

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Dieter Janecek, Gyde Jensen, Konstantin Kuhle, Franziska Mascheck, Dr. Paula Piechotta, Kordula Schulz-Asche, Dr. Andrew Ullmann, Dr. Herbert Wollmann, Valentin Abel, Maik Außendorf, Lukas Benner, Harald Ebner, Leon Eckert, Otto Fricke, Tessa Ganserer, Matthias Gastel, Sabine Grützmacher, Bernhard Herrmann, Dr. Bettina Hoffmann, Lamya Kaddor, Simona Koß, Philip Krämer, Kevin Kühnert, Markus Kurth, Jürgen Lenders, Anikó Merten, Sascha Müller, Dr. Ingrid Nestle, Dr. Konstantin von Notz, Cem Özdemir, Dr. Volker Redder, Dr. Manuela Rottmann, Dr. Sebastian Schäfer, Ria Schröder, Dr. Stephan Seiter, Dr. Anne Monika Spallek, Merle Spellerberg, Konrad Stockmeier, Kassem Taher Saleh, Awet Tesfaiesus, Manfred Todtenhausen, Katrin Uhlig, Niklas Wagener, Stefan Wenzel, Nicole Westig

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

A. Problem

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen wurden weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren. Ziel der Maßnahmen ist die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dabei geht es um die Vermeidung von Versorgungsengpässen bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen und um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen. Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen sind jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden.

Die derzeit vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist hoch ansteckend, führt aber im Schnitt zu weniger schwerwiegenden Krankheitsverläufen. Das Risiko für einen schweren Verlauf und eine Krankenhauseinweisung bei einer Omikron-Infektion ist im Vergleich zu vorangegangenen Varianten deutlich geringer. Zwar führen die insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen trotz des geringeren Anteils schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Angesichts

des beginnenden Frühlings erscheint jedoch, wie schon im Jahr 2021, ein Rückgang des Infektionsgeschehens als wahrscheinlich, sodass Schutzmaßnahmen reduziert werden können.

Nach den Erfahrungen der Herbst- bzw. Wintermonate 2020/2021 sowie 2021/2022 kommt es in diesen Jahreszeiten zu einem Anstieg an COVID-19-Fällen. Vor diesem Hintergrund können im Herbst bzw. Winter 2022/2023 Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als Omikron auslösen und andererseits in Abwesenheit einer ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario muss verhindert werden.

Seit Ende 2020 stehen mehrere gut verträgliche, sichere und wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die Impfungen reduzieren für geimpfte Personen wirksam das Risiko schwerwiegender Krankheitsverläufe. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen tragen auch dazu bei, dass der Erreger langsamer verbreitet wird. Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das Robert Koch-Institut (RKI) vom 11. Februar 2022 (abrufbar unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind 88,3 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 76 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. 11,3 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d. h. zwischen 6,5 und 10 Millionen Erwachsene sind ungeimpft). Außerdem sind die Impfquoten regional höchst unterschiedlich. Die derzeit bestehenden Impfquoten reichen auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus, um einen schnellen und starken Anstieg der Erkrankungszahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen.

Auch bei aktueller Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen mit Auffrischimpfung weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Zudem legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert. Gerade im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimalige Impfung erforderlich, damit eine ausreichende, starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (siehe Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfempfehlungen; abrufbar unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Während für die meisten Menschen die Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf. Bei Personen, die 50 Jahre und älter sind, besteht zusätzlich ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahren, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist als der ge-

impfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur/altersstruktur).

Infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten kann das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Infolge einer solchen Entwicklung könnten abermals strenge Maßnahmen erlassen werden, mit denen die Grundrechte und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben stark eingeschränkt werden. Für die bisher ungeimpften Personen aller Altersgruppen muss dieser Zusammenhang zwischen Erhöhung der Impfquote und weniger wahrscheinlichen Einschränkungen der Grundrechte und des gesellschaftlichen Lebens deutlicher als bisher Gegenstand einer medizinischen Aufklärung sein. Das gilt auch für die Auseinandersetzung mit den Sachinformationen hinsichtlich der Schutzimpfungen. In Umfragen geben bisher ungeimpfte Personen beispielsweise an, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht ausreichend erprobt seien. Weitere Gründe für die Entscheidung gegen eine Impfung sind die Angst vor Nebenwirkungen sowie Zweifel an der Sicherheit der Impfstoffe (siehe Ergebnisbericht – Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung, forsa Politik- und Sozialforschung GmbH; 18. Oktober 2021; abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf und COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring, Jena, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W59.pdf). Vor diesem Hintergrund sind zielgruppenadäquate Aufklärungsgespräche notwendig, für die Gesprächsleitfäden durch die medizinischen Fachgesellschaften bzw. die Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I Nr. 83, S. 5162) wurde zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes bzw. ihres Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben, in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Teile des Deutschen Ethikrates sind der Ansicht, dass „eine Ausweitung der gesetzlichen einrichtungsbezogenen Impfpflicht [...] mit einer Reihe von Ungewissheiten und Umsetzungsproblemen [...] konfrontiert [ist], welche vorher geklärt sein müssten.“ Dies spreche im Vergleich zu einer undifferenzierten Impfpflicht für alle Erwachsenen für eine Beschränkung auf bestimmte Alters- bzw. Risikogruppen. Die konsequente Umsetzung einer solchermaßen beschränkten Impfpflicht erscheine als ausreichend, um das Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, zu erreichen (siehe Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht; Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates; 22. Dezember 2021; S. 18; abrufbar unter www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf).

B. Lösung

Durch die Einführung einer verpflichtenden Beratung für alle Personen ab 18, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, in Kombination mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Vorbehalt einer Bewertung

der Situation im Herbst 2022 wird eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert. Auf diese Weise sollen Versorgungsengpässe bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen vermieden und die Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen aufrechterhalten werden.

In einem ersten Schritt wird die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenkassen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Bis zum 15. September 2022 müssen diese Personen entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über den Nachweis über die Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung verfügen.

Auf diesem Beratungsmodell aufbauend werden in einem zweiten Schritt die Voraussetzungen geschaffen, damit rechtzeitig vor einer für den Herbst und Winter 2022/2023 zu erwartenden weiteren Infektionswelle eine Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren durch gesonderten Beschluss des Deutschen Bundestages eingeführt werden kann, sofern es die Infektionslage und der Stand der Impfkampagne nach den zum betreffenden Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen erfordern. Für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann der Deutsche Bundestag ab dem 15. September 2022 durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss festlegen, dass diese über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen haben.

Von der Pflicht zum Nachweis der Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen. Entsprechende Ausnahmen gelten für eine etwaige später aktivierte Impfberechnung.

Die mögliche spätere altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr erfasst Personen, die sich als besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe nach Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erwiesen haben und deshalb mit höherer Wahrscheinlichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Ein Zustimmungsvorbehalt für den Deutschen Bundestag stellt sicher, dass die altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr für den erfassten Personenkreis nur dann ausgelöst wird, wenn die dann aktuelle epidemiologische Lage dies gebietet.

In eine Entscheidung über den von einer Impfpflicht betroffenen Personenkreis muss in diesem Zusammenhang einbezogen werden, dass jüngere Menschen unabhängig von einer individuellen Impfung typischerweise ein wesentlich geringeres Risiko haben, von einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung betroffen zu sein. Zwar tragen auch jüngere Menschen unabhängig von ihrem persönlichen Risiko zur Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus bei. Die Überlastung des Gesundheitswesens beruht nach den bisherigen Erfahrungen vorrangig auf schweren COVID-19-Erkrankungen der über 50-Jährigen. Daher kann eine altersbezogene Impfpflicht für diese Gruppe der ab 50-Jährigen leichter gerechtfertigt werden. Auch ist in der Gruppe der ab 50-Jährigen der individuelle Nutzen einer Impfung gegenüber den Impfrisiken im Vergleich zur Altersgruppe der unter 50-jährigen erheblich gesteigert. Zu Beginn der Impfkampagne erfolgte die Priorisierung der Impfberechtigung ebenfalls anhand einer altersbezogenen Typisierung.

Es ist vorgesehen, dass die Abwicklung der Beratungspflicht sowie einer möglichen altersbezogenen Impfpflicht durch die Krankenkassen erfolgt.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

C. Alternativen

Gänzlich auf die Einführung einer Beratungspflicht oder einer altersbezogenen Impfpflicht zu verzichten, ist keine geeignete Alternative, um im Herbst/Winter 2022/2023 eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Um eine Steigerung der Impfquoten zu erreichen, wurden von Bund und Ländern niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Diese wurden durch eine breit angelegte Aufklärungs- und Informationskampagne in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh-, Internet- und Social-Media-Werbung zur Corona-Schutzimpfung begleitet, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete und die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Zudem wurde versucht, eine Steigerung der Impfquoten durch Veröffentlichungen einschlägiger Publikationen zu erreichen (siehe Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017), Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18(3), Betsch C. Böhm R. Chapman G. B., Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2015;2(1)). In den letzten Monaten zeigte sich, dass bislang noch ungeimpfte Personen durch die Impfkampagne nicht mehr ausreichend erreicht und mobilisiert werden können. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweitimpfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000 bis 40.000 pro Tag, Digitales Impfquotenmonitoring).

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab dem 18. Lebensjahr in der Allgemeinbevölkerung ist keine Alternative, weil schon eine altersbezogene Impfpflicht geeignet ist, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Diese beruht typischerweise auf Erkrankungen besonders vulnerabler Personen. Beschränkt sich der Gesetzgeber auf das Alter als Differenzierungskriterium, ist nach den bisherigen Erfahrungen ein hinreichender Schutz des Gesundheitssystems wahrscheinlich. Die Vorteile einer Impfung von Menschen auch unter 50 Jahren sind offenkundig. Alle geimpften Personen tragen weniger zur Ausbreitung des Erregers bei. Auf diese Weise werden vulnerable Personengruppen vor den Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion geschützt. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung und damit auch die Infektionsdynamik, die zur Entstehung neuer Virusvarianten beitragen kann. Diese Vorteile einer Impfung für alle Altersgruppen können jedoch durch die hier vorgeschlagene Beratungspflicht berücksichtigt werden, ohne dass es einer allgemeinen Impfpflicht für alle Erwachsenen bedarf.

Die bestehende einrichtungsbezogene Impfpflicht bietet allein keine hinreichende Gewähr für eine weitere Steigerung der Impfquote sowohl in der allgemeinen Bevölkerung als auch spezifisch in der besonders vulnerablen Gruppe der ab 50-Jährigen. Sie betrifft nur einen geringen Teil (ca. 5,67 Millionen Personen) der Bevölkerung und schützt auch vulnerable Personen nicht anhand des besonderen Risikofaktors Alter, sondern nur bei ihrem Aufenthalt in einer der Impfpflicht unterfallenden Einrichtung.

Auch die bisher verfügbaren Therapieansätze gegen COVID-19 sind nach derzeitigem Erkenntnisstand noch nicht geeignet, im Winter 2022/2023 eine Überlas-

tion des Gesundheitssystems zu verhindern. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2-Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-CoV-2-Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die bisherige Erfahrung seit der Verfügbarkeit von Therapieansätzen zur Behandlung einer COVID-19-Erkrankung zeigt, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben.

Alternativ zur Abwicklung der Kontrolle durch die Krankenkassen wurden die Möglichkeiten der Umsetzung durch umfassende Meldeverpflichtung der Bürger an zuständige Stellen, die die Daten der Bürger über die Melderegister erhalten, sowie der Umsetzung durch die Arbeitgeber in Betracht gezogen.

Die Möglichkeit parallel zu den Überprüfungen durch die Krankenkassen stattfindender anlassloser Kontrollen durch die zuständigen Behörden zur Überprüfung der Nachweise des Impf-, Genesenen oder Beratungsstatus stellt keine denkbare Alternative dar.

Eine Umsetzung primär über Arbeitgeber wurde nicht weiterverfolgt, da die Durchsetzung über die Arbeitgeber nur eine Teilmenge der Bevölkerung (insgesamt 30 Millionen abhängig Beschäftigte) und nicht alle Personen ab 50 Jahre gleichmäßig erfassen würde.

Zwar könnten die zur Kontrolle der Erfüllung der statuierten Nachweispflichten und einer etwaigen späteren altersspezifischen Impfpflicht gegen COVID-19 erforderlichen Grunddaten impfnachweispflichtiger Personen (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) grundsätzlich von den Meldebehörden an zuständige Stellen übermittelt werden. Neben den dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen müsste allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur sowohl für den Empfang als auch für die weitere Verarbeitung dieser Daten bei den dann zuständigen Stellen vorhanden sein oder geschaffen werden. Ein Rückgriff auf bereits vorhandene Strukturen und Stellen, die mit dem Umgang mit den besonders sensiblen Gesundheitsdaten bereits vertraut sind, scheint insoweit nicht nur unter zeitlichen Gesichtspunkten vorzugswürdig.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung der Impf-Genesenen- bzw. Beratungsnachweise nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

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

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

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

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestages nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise eines nicht bezifferbaren Anteils derjenigen von insgesamt ca. 4,5 Millionen Krankheitskostenvollversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Durch die Verpflichtung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die Krankheitskostenvollversicherten über die allgemeine Impfnachweispflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote zu informieren, entstehen Bürokratiekosten in nicht quantifizierbarer Höhe.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei

sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

Dem Robert Koch-Institut entstehen durch die Entwicklung und Generierung der digitalen Beratungszertifikate sowie für die erforderliche technische Anpassung der Corona-Warn-App und der CovPass-App Kosten in Höhe von rund 6 Millionen Euro.

Darüber hinaus fallen etwa 20 Millionen Euro bei der Anpassung der Primärsysteme zur Ausstellung der Zertifikate in Arztpraxen an.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen 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 Bundestages 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 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 Bundestages 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 Bundestages nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

F. Weitere Kosten

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

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:

„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben

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

§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“.

b) Die Angabe zu § 22 wird durch die folgenden Angaben ersetzt:

„§ 22 Impf-, Genesenen- und Testdokumentation

§ 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung“.

c) Nach der Angabe zu § 54b wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 54c Zwangsmittel“.

d) Nach der Angabe zu § 73 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 73a Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten“.

2. Nach § 20 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, spätestens bis zum 15. September 2022 entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2

oder über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 spätestens bis zum 15. Mai 2022 informiert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und
2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis zu sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind ab dem 15. September 2022 verpflichtet, einen Nachweis nach Satz 2 gegenüber folgenden Stellen auf deren Anforderung hin vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,
2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,
3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder
4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit die Person keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegt.

Folgender Nachweis ist gegenüber den Stellen nach Satz 1 vorzulegen:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2,
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass die den Nachweis vorlegende Person sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder
3. ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Satz 2 Nummer 1 oder 2 nach dem 15. September 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Satz 2 Nummer 3 auf Grund von § 20b Absatz 1 Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen neuen Nachweis nach Satz 2 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall hat eine Anforderung nach Satz 1 erneut zu erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(4) Wenn eine nach Absatz 3 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat der Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Absatz 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 3 für alle Personen nach Absatz 3 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise anzufordern, zu erheben, zu speichern und zumindest stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 3 nur

für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 und für die Meldung nach Absatz 7 Nummer 12 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in Satz 1 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach Satz 1 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 3 Satz 1, nach diesem Absatz sowie nach Absatz 6 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(6) Stellen nach Absatz 3 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 oder Satz 3 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,
2. eine Mitteilung entgegen Absatz 3 Satz 4 nicht erfolgt oder
3. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 3 Satz 1, 2 und 3 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 6,
2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 oder 3 zweiter Halbsatz,
3. der Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der Stellen nach Absatz 3 Satz 1 bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 3 und 6,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 3, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 2, sowie der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 3 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 3, 5 und 6 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 5 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 5 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 9, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 5 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 6 und 9 sowie in das Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts, bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3,
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 5 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 3 Satz 1,
11. der Möglichkeit der Einbeziehung von Auftragsverarbeitern im Rahmen der in den Absätzen 5 und 6 vorgesehenen Datenverarbeitung und
12. einer Verpflichtung der Stellen nach Absatz 3 Satz 1, nicht personenbezogene Angaben zur Impfquote ihrer Versicherten oder der von ihnen Versorgten, insbesondere zur Anzahl der Personen nach Absatz 1 Satz 1 und zur Anzahl der übermittelten Nachweise dieser Personen nach Absatz 3 Satz 2, an das Robert Koch-Institut zu melden, sowie zur erforderlichen Aufschlüsselung dieser Daten.

(8) Abweichend von Absatz 5 dürfen Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 3 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich

eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte abweichend von § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten, wenn sie den Versicherten zuvor über die Übermittlung seiner Daten in die elektronische Patientenakte informiert haben und der Versicherte nicht widersprochen hat. Für die Information des Versicherten und die Widerspruchsmöglichkeit ist das Verfahren der Anforderung nach Absatz 6 zu nutzen. Bis zum 1. November 2022 haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, im Rahmen der Anforderung nach Absatz 6 aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Sofern ein Versicherter die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte wünscht, dürfen die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 3 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden.

(9) Abweichend von Absatz 5 übermitteln die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben

(1) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 15. September 2022 festlegen, dass Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen; § 20a Absatz 2 gilt entsprechend. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt.

(2) Soweit eine Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 besteht, kann die zuständige Behörde zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein amtlicher, geeigneter Lichtbildausweis sowie einer der folgenden Nachweise vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 mit den Maßgaben nach Absatz 1 Satz 3 oder
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sich die betreffende Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 zu fallen, weil sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Feststellung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall kann die

zuständige Behörde zudem verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend. § 20a Absatz 6 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 zu übermitteln sind, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 2 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,
 2. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder
 3. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 2 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 2 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.“
3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

- b) In Absatz 1 werden die Wörter „entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein“ durch die Wörter „über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.
 - c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 2,“ ersetzt.
 - cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder“.
 - dd) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.
 - d) Absatz 5 wird aufgehoben.
 - e) Absatz 6 wird Absatz 5.
 - f) Absatz 7 wird aufgehoben.
4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder
2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet wird, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.“

5. Der bisherige § 20b wird § 20e.
6. Nach § 20e wird folgender § 20f eingefügt:

„§ 20f

Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung

- (1) Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.
- (2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.“

7. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Impf-, Genesenen- und Testdokumentation“.

b) Die Absätze 5 bis 7 werden aufgehoben.

8. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrunde liegenden Einzelimpfungen mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffen oder mit äquivalenten Impfstoffen erfolgt sind,
2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und
3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte,
2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung
 - a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
 - b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat oder
3. die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung
 - a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
 - b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrunde liegenden Testung 28 Tage vergangen sind.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde und
2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form,

1. soweit die Testung im Inland erfolgt ist,
2. soweit die zugrunde liegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, die zugrunde liegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und
 - a) vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattfindet, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,
 - b) im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt,
 - c) von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht wurde oder
3. soweit die Testung im Ausland erfolgt ist,
 - a) von einer nach dem Recht des jeweiligen Staates befugten Stelle vorgenommen oder überwacht wurde und
 - b) durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind, und
 - aa) zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland maximal 48 Stunden zurückliegt oder
 - bb) sofern eine Einreise mittels Beförderer stattfindet und die Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt des Beginns der Beförderung maximal 48 Stunden zurückliegt.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen vorteilhaft sind. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:
 - a) die Intervallzeiten,
 - aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und
 - bb) die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,

- b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und
 - c) weitere Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden,
2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz 2 regeln:
 - a) weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann,
 - b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,
 - c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf,
 3. hinsichtlich des Testnachweises abweichend von Absatz 3 weitere Nachweismöglichkeiten regeln, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann.

(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:

1. die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(6) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(7) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(8) Die Durchführung einer individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechnigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

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

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“

9. § 28b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ durch das Wort „über“ und die Wörter „§ 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 3“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ gestrichen und werden nach dem Wort „Testnachweis“ die Wörter „nach § 22a Absatz 3“ eingefügt.
- bb) In den Sätzen 4 und 5 werden jeweils die Wörter „geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ durch die Wörter „über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ durch die Wörter „über einen Impfnachweis, Genesenennachweis oder Testnachweis nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 verfügen“ ersetzt.
- bb) In Satz 4 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

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

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

11. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 1 oder 3 erster Halbsatz einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7f. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 4 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,

7g. entgegen § 20a Absatz 4, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wird wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7k“ ersetzt.

12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7 g und 7k ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,
2. § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,
3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g 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.“

13. In § 75a Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 22a“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 284 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuchs“ die Wörter „oder nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nach § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:
„3a. Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes,“.
3. § 341 Absatz 2 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
„5. Daten der Impfdokumentation nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) sowie Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate),“.
4. § 342 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:
„a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 2 bis 5, mit Ausnahme der Daten der elektronischen Zertifikate, die spätestens ab dem 1. November 2022 zur Verfügung gestellt werden können müssen, sowie die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7, 8 und 11 zur Verfügung gestellt werden können;“.
5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse Daten des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenzertifikats nach § 22 Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert, sofern sie im Rahmen der Anforderung der Nachweise nach § 20a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes dieser Übermittlung nicht widersprochen haben.“

Artikel 3

Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) werden aufgehoben.

Artikel 4

Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 2 bis 4 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 5

Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

§ 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 3 wird aufgehoben.
3. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 5 wird aufgehoben.
5. In Nummer 6 Buchstabe b werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 7 wird aufgehoben.

Artikel 6

Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung

§ 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel ... der Verordnung vom ... [einsetzen: Ausfertigungsdatum] (BAnz AT [einsetzen: Datum der Verkündung]V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 5 werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 6 wird aufgehoben.
3. In Nummer 7 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 8 wird aufgehoben.
5. In Nummer 9 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 10 wird aufgehoben.

Artikel 7

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 10. März 2022

**Dieter Janecek
Gyde Jensen
Konstantin Kuhle
Franziska Mascheck
Dr. Paula Piechotta
Kordula Schulz-Asche
Dr. Andrew Ullmann
Dr. Herbert Wollmann
Valentin Abel
Maik Außendorf
Lukas Benner
Harald Ebner
Leon Eckert
Otto Fricke
Tessa Ganserer
Matthias Gastel
Sabine Grützmacher
Bernhard Herrmann
Dr. Bettina Hoffmann
Lamya Kaddor
Simona Koß
Philip Krämer
Kevin Kühnert**

**Markus Kurth
Jürgen Lenders
Anikó Merten
Sascha Müller
Dr. Ingrid Nestle
Dr. Konstantin von Notz
Cem Özdemir
Dr. Volker Redder
Dr. Manuela Rottmann
Dr. Sebastian Schäfer
Ria Schröder
Dr. Stephan Seiter
Dr. Anne Monika Spallek
Merle Spellerberg
Konrad Stockmeier
Kassem Taher Saleh
Awet Tesfaiesus
Manfred Todtenhausen
Katrín Uhlig
Niklas Wagener
Stefan Wenzel
Nicole Westig**

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen wurden weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren. Ziel der Maßnahmen ist die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dabei geht es um die Vermeidung von Versorgungsengpässen bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen und um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen. Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen sind jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden.

Die derzeit vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist hoch ansteckend, führt aber im Schnitt zu weniger schwerwiegenden Krankheitsverläufen. Das Risiko für einen schweren Verlauf und eine Krankenhauseinweisung bei einer Omikron-Infektion ist im Vergleich zu vorangegangenen Varianten deutlich geringer. Zwar führen die insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen trotz des geringeren Anteils schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Angesichts des beginnenden Frühlings erscheint jedoch, wie schon im Jahr 2021, ein Rückgang des Infektionsgeschehens als wahrscheinlich, sodass Schutzmaßnahmen reduziert werden können.

Nach den Erfahrungen der Herbst- bzw. Wintermonate 2020/2021 sowie 2021/2022 kommt es in diesen Jahreszeiten zu einem Anstieg an COVID-19-Fällen. Vor diesem Hintergrund können im Herbst bzw. Winter 2022/2023 Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als Omikron auslösen und andererseits in Abwesenheit einer ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario muss verhindert werden.

Seit Ende 2020 stehen mehrere gut verträgliche, sichere und wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die Impfungen reduzieren für geimpfte Personen wirksam das Risiko schwerwiegender Krankheitsverläufe. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen tragen auch dazu bei, dass der Erreger langsamer verbreitet wird. Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das Robert Koch-Institut (RKI) vom 11. Februar 2022 (abrufbar unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind 88,3 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 76 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. 11,3 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d. h. zwischen 6,5 und 10 Millionen Erwachsene sind ungeimpft). Außerdem sind die Impfquoten regional höchst unterschiedlich. Die derzeit bestehenden Impfquoten reichen auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus, um einen schnellen und starken Anstieg der Erkrankungszahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen.

Auch bei aktueller Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen mit Auffrischimpfung weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Zudem legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert. Gerade im Hinblick auf die Omikron-Variante

ist eine Grundimmunisierung durch dreimalige Impfung erforderlich, damit eine ausreichende, starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (siehe Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfempfehlungen; abrufbar unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html?sessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Während für die meisten Menschen die Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf. Bei Personen, die 50 Jahre und älter sind, besteht zusätzlich ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahren, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter (www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur/altersstruktur)).

Infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten kann das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Infolge einer solchen Entwicklung könnten abermals strenge Maßnahmen erlassen werden, mit denen die Grundrechte und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben stark eingeschränkt werden. Für die bisher ungeimpften Personen aller Altersgruppen muss dieser Zusammenhang zwischen Erhöhung der Impfquote und weniger wahrscheinlichen Einschränkungen der Grundrechte und des gesellschaftlichen Lebens deutlicher als bisher Gegenstand einer medizinischen Aufklärung sein. Das gilt auch für die Auseinandersetzung mit den Sachinformationen hinsichtlich der Schutzimpfungen. In Umfragen geben bisher ungeimpfte Personen beispielsweise an, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht ausreichend erprobt seien. Weitere Gründe für die Entscheidung gegen eine Impfung sind die Angst vor Nebenwirkungen sowie Zweifel an der Sicherheit der Impfstoffe (siehe Ergebnisbericht – Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung, forsa Politik- und Sozialforschung GmbH; 18. Oktober 2021; abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf und COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring, Jena, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W59.pdf). Vor diesem Hintergrund sind zielgruppenadäquate Aufklärungsgespräche notwendig, für die Gesprächsleitfäden durch die medizinischen Fachgesellschaften bzw. die Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) wurde zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes bzw. ihres Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben, in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Teile des Deutschen Ethikrates sind der Ansicht, dass „eine Ausweitung der gesetzlichen einrichtungsbezogenen Impfpflicht [...] mit einer Reihe von Ungewissheiten und Umsetzungsproblemen [...] konfrontiert [ist], welche vorher geklärt sein müssten.“ Dies spreche im Vergleich zu einer undifferenzierten Impfpflicht für alle Erwachsenen für eine Beschränkung auf bestimmte Alters- bzw. Risikogruppen. Die konsequente Umsetzung einer solchermaßen beschränkten Impfpflicht erscheine als ausreichend, um das Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, zu erreichen (siehe Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht; Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates; 22. Dezember 2021; S. 18; abrufbar unter: www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf).

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit diesem Gesetz wird eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren eingeführt, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen. Dies wird kombiniert mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im Herbst 2022, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Auf diese Weise sollen Versorgungsengpässe bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen vermieden und die Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen aufrechterhalten werden.

In einem ersten Schritt wird die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenkassen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Bis zum 15. September 2022 müssen diese Personen entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über den Nachweis über die Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung verfügen.

Auf diesem Beratungsmodell aufbauend werden in einem zweiten Schritt die Voraussetzungen geschaffen, damit rechtzeitig vor einer für den Herbst und Winter 2022/2023 zu erwartenden weiteren Infektionswelle eine Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren durch gesonderten Beschluss des Deutschen Bundestages eingeführt werden kann, sofern es die Infektionslage und der Stand der Impfkampagne nach den zum betreffenden Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen erfordern. Für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann der Deutsche Bundestag ab dem 15. September 2022 durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss festlegen, dass diese über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen haben.

Von der Pflicht zum Nachweis der Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen. Entsprechende Ausnahmen gelten für eine etwaige später aktivierte Impfrege lung.

Die mögliche spätere altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr erfasst Personen, die sich als besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe nach Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erwiesen haben und deshalb mit höherer Wahrscheinlichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Ein Zustimmungsvorbehalt für den Deutschen Bundestag stellt sicher, dass die altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr für den erfassten Personenkreis nur dann ausgelöst wird, wenn die dann aktuelle epidemiologische Lage dies gebietet.

Es ist vorgesehen, dass die Abwicklung der Beratungspflicht sowie einer möglichen altersbezogenen Impfpflicht durch die Krankenkassen erfolgt. Im Fall der Aktivierung einer altersbezogenen Impfpflicht sind darüber hinaus Kontrollen vorgesehen. Bis zum sechsten Monat nach einer Auslösung der Impfpflicht gilt eine Übergangsregelung, wonach ab dem 50. Lebensjahr ein vollständiger Impfschutz keine Boosterimpfung erfordert.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

III. Alternativen

Gänzlich auf die Einführung einer Beratungspflicht oder einer altersbezogenen Impfpflicht zu verzichten, ist keine geeignete Alternative, um im Herbst/Winter 2022/2023 eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Um eine Steigerung der Impfquoten zu erreichen, wurden von Bund und Ländern niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Diese wurden durch eine breit angelegte Aufklärungs- und Informationskampagne in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh-, Internet- und Social-Media-Werbung zur Corona-Schutzimpfung begleitet, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete und die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Zudem wurde versucht, eine Steigerung der Impfquoten durch Veröffentlichungen einschlägiger Publikationen zu erreichen (siehe Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017), Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18(3), Betsch C. Böhm R. Chapman G. B., Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2015;2(1)). In den letzten Monaten zeigte sich, dass bislang noch ungeimpfte Personen durch die Impfkampagne nicht mehr ausreichend erreicht und mobilisiert werden können. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweitimpfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000 bis 40.000 pro Tag, Digitales Impfquotenmonitoring).

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab dem 18. Lebensjahr in der Allgemeinbevölkerung ist keine Alternative, weil schon eine altersbezogene Impfpflicht geeignet ist, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Diese beruht typischerweise auf Erkrankungen besonders vulnerabler Personen. Beschränkt sich der Gesetzgeber auf das Alter als Differenzierungskriterium, ist nach den bisherigen Erfahrungen ein hinreichender

Schutz des Gesundheitssystems wahrscheinlich. Die Vorteile einer Impfung von Menschen auch unter 50 Jahren sind offenkundig. Alle geimpften Personen tragen weniger zur Ausbreitung des Erregers bei. Auf diese Weise werden vulnerable Personengruppen vor den Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion geschützt. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung und damit auch die Infektionsdynamik, die zur Entstehung neuer Virusvarianten beitragen kann. Diese Vorteile einer Impfung für alle Altersgruppen können jedoch durch die hier vorgeschlagene Beratungspflicht berücksichtigt werden, ohne dass es einer allgemeinen Impfpflicht für alle Erwachsenen bedarf.

Die bestehende einrichtungsbezogene Impfpflicht bietet allein keine hinreichende Gewähr für eine weitere Steigerung der Impfquote sowohl in der allgemeinen Bevölkerung als auch spezifisch in der besonders vulnerablen Gruppe der ab 50-Jährigen. Sie betrifft nur einen geringen Teil (ca. 5,67 Millionen Personen) der Bevölkerung und schützt auch vulnerable Personen nicht anhand des besonderen Risikofaktors Alter, sondern nur bei ihrem Aufenthalt in einer der Impfpflicht unterfallenden Einrichtung.

Auch die bisher verfügbaren Therapieansätze gegen COVID-19 sind nach derzeitigem Erkenntnisstand noch nicht geeignet, im Winter 2022/2023 eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2-Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-CoV-2-Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die bisherige Erfahrung seit der Verfügbarkeit von Therapieansätzen zur Behandlung einer COVID-19-Erkrankung zeigt, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben.

Alternativ zur Abwicklung der Kontrolle durch die Krankenkassen wurden die Möglichkeiten der Umsetzung durch umfassende Meldeverpflichtung der Bürger an zuständige Stellen, die die Daten der Bürger über die Melderegister erhalten, sowie der Umsetzung durch die Arbeitgeber in Betracht gezogen.

Die Möglichkeit parallel zu den Überprüfungen durch die Krankenkassen stattfindender anlassloser Kontrollen durch die zuständigen Behörden zur Überprüfung der Nachweise des Impf-, Genesenen oder Beratungsstatus stellt keine denkbare Alternative dar.

Eine Umsetzung primär über Arbeitgeber wurde nicht weiterverfolgt, da die Durchsetzung über die Arbeitgeber nur eine Teilmenge der Bevölkerung (insgesamt 30 Millionen abhängig Beschäftigte) und nicht alle Personen ab 50 Jahre gleichmäßig erfassen würde.

Zwar könnten die zur Kontrolle der Erfüllung der statuierten Nachweispflichten und einer etwaigen späteren altersspezifischen Impfpflicht gegen COVID-19 erforderlichen Grunddaten impfnachweispflichtiger Personen (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) grundsätzlich von den Meldebehörden an zuständige Stellen übermittelt werden. Neben den dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen müsste allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur sowohl für den Empfang als auch für die weitere Verarbeitung dieser Daten bei den dann zuständigen Stellen vorhanden sein oder geschaffen werden. Ein Rückgriff auf bereits vorhandene Strukturen und Stellen, die mit dem Umgang mit den besonders sensiblen Gesundheitsdaten bereits vertraut sind, scheint insoweit nicht nur unter zeitlichen Gesichtspunkten vorzugswürdig.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (privatrechtliches Versicherungswesen), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Sozialversicherung) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Die Indienstnahme des privatwirtschaftlichen Versicherungswesens zur Umsetzung der Immunitätsnachweisverpflichtung gegen COVID-19 kann vorliegend nur durch

eine bundeseinheitliche Regelung erfolgen, da ansonsten eine für das Verfahren notwendige bundeseinheitliche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50.

Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes.

Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Der Gesetzentwurf unterstützt Nachhaltigkeitsziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ und dabei insbesondere die Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung Nr. 3 b Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie Nr. 5 den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen.

1. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

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

2. Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20d IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

Erfüllungsaufwand der Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf-, Genesenen bzw. Beratungsstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestages 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 eines nicht bezifferbaren Anteils derjenigen von insgesamt ca. 4,5 Millionen Krankheitskostenvollversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen 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-, 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 Bundestages 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 Bundestages 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 an Versi-

cherten 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 Bundestages 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 Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

3. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

4. Weitere Gesetzesfolgen

Die Regelungen haben keine spezifischen Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. keine Auswirkungen gleichstellungspolitischer oder demografischer Art.

VII. Befristung; Evaluierung

Die §§ 20a bis § 20e IfSG sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e IfSG aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e IfSG bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1

Es handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen in der Inhaltsübersicht des Gesetzes.

Zu Nummer 2

§ 20a (Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung)

Zu Absatz 1

Der Nachweispflicht nach § 20a unterfallen Personen über 18 Jahre, die sich voraussichtlich länger als sechs Monate in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Diese Personen sind verpflichtet, spätestens ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenenachweis oder über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu verfügen. Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht

erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflichten zu informieren. Dabei ist es wesentlich, auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Weiterhin werden die Personen nach Satz 1 über bestehende Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert werden. Dabei ist wünschenswert, dass die Beratungsangebote jeweils die Möglichkeit zur Impfung vorhalten, sodass allen Personen eine Impfung nach der Beratung niedrigschwellig ermöglicht wird. Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch Ungeimpften zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 3 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, im Rahmen des Anschreibens mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten betraut zu werden.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens etwa vier Monate benötigt, zu durchlaufen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt“ klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunfts offen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in das vorliegende Modell ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19 Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante

Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird eine strukturierte umfassende Nachweisführung über den Impf-, Genesenen oder Beratungsstatus eingeführt.

Erwachsene Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet, spätestens ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Satz 2 Nummer 1 bis 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen oder alternativ eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 wahrzunehmen.

Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicherweise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus.

Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 3 Satz 3 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Satz 2 Nummer 1 oder 2, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Eine erneute Vorlage ist zudem für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben verpflichtend, sofern diese lediglich einen Nachweis über eine ärztliche Beratung vorgelegt haben und später der Deutsche Bundestag festlegt hat, dass Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 bei solchen Personen, die zuvor lediglich einen Nachweis über eine ärztliche Beratung gemäß Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 vorgelegt haben, einen Impf- oder Genesenennachweis anzufordern. Durch Satz 3 wird klargestellt, dass ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen im Sinne des Satzes 1 in dem Fall kein zulässiger Nachweis im Sinne des § 20a Absatz 3 mehr ist.

Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 7).

In Satz 4 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen, wenn von diesen kein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 vorgelegt wurde. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis des Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis ggf. für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach Absatz 3 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus ihrer Versicherten sowie von ihnen versorgten Personen geregelt.

Mit Satz 1 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Ihren Versicherten Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, zur Teilnahme an einer individuellen ärztlichen Beratung über die Schutzimpfung oder über das Vorliegen einer Kontraindikation zu erheben, diese stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen und den für die Durchsetzung der Pflichten zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Eine entsprechende Verpflichtung trifft die Träger der Heilfürsorge. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung dieser Pflichten nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Pflicht nach Absatz 1 nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

In Satz 2 wird diese Aufgabe weiter konkretisiert. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 haben zu diesem Zweck von den Versicherten die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 anzufordern, zu erheben, zu speichern und stichprobenbezogen auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Weiterhin werden sie berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d. h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 zu

übermitteln (siehe Absatz 6). Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 7).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 für die Meldung nach Absatz 7 Nummer 12 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten. Die Datenverarbeitung nach Absatz 7 Nummer 12 wird nur erforderlich, wenn in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 eine entsprechende Datenmeldung nichtpersonenbezogener Daten an das Robert Koch Institut vorgesehen wird.

Satz 4 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 2 mit anderen Daten. Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur nach Satz 4 mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen. Weiterhin sind nach Satz 4 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Erfüllung der Pflichten nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2023.

Da es sich bei der Kontrolle der Impfpflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 6 Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Pflicht nach Absatz 1 entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 7).

Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird normiert, in welchen Fällen die für das weitere Verfahren § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann.

Die Benachrichtigung erfolgt nach Nummer 1 und 3, wenn eine Person keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 2 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt.

Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den zuständigen Stellen gemäß Absatz 3 Satz 1 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d. h. die Stelle, in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten hat.

Zu Absatz 7

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Träger der Heilfürsorge ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln.

Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 3 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf-, Genesen- oder Beratungsnachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 6 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 und Satz 3 in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach nach den Absätzen 4 und 6 festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 3, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 3 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 konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Nachweisdaten an das Forschungszentrum nach 303d SGB V in der Rechtsverordnung getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden und wann dies durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 5 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Zu Nummer 10

Nach Nummer 10 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 11

Nach Nummer 11 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, in welchem Rahmen bei der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung, beispielsweise im Rahmen der Anforderung, Erhebung, Speicherung und Prüfung der Nachweise. Auftragsverarbeiter einbezogen werden dürfen. Ein solcher Auftragsverarbeiter könnte beispielsweise für die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Verband der Privaten Krankenversicherung oder eine andere dritte Stelle sein, derer sie sich bedienen, um ein einheitliches, ressourcensparendes Datenverarbeitungsverfahren zu etablieren und zu nutzen.

Zu Nummer 12

Nach Nummer 12 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, dass die Stellen nach Absatz 5 Satz 1, denen die Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 zu übermitteln sind, verpflichtet werden, dem Robert Koch Institut nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote zu übermitteln, insbesondere zur Anzahl der nachweispflichtigen Personen und zur Anzahl der eingegangenen Nachweise. Es kann auch geregelt werden, dass diese Zahlenangaben beispielsweise nach dem Alter der Personen und der Art des Nachweises aufzuschlüsseln sind. Dies dient der

Unterstützung der Ermittlung der Impfquote und damit auch der Entscheidungsunterstützung des Deutschen Bundestags, ob auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Beschluss gemäß § 20b Absatz 1 erfolgen soll.

Zu Absatz 8

In Absatz 8 werden abweichend vom Verbot der Verarbeitung der nach Absatz 4 von den Stellen nach Absatz 3 Satz erhobenen Daten für andere als in Absatz 4 genannte Zwecke Ausnahmen geregelt. Mit Satz 1 wird ermöglicht, diese Daten auch zur versichertenbezogenen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots zu nutzen. Dies erfolgt im Rahmen der Aufgabe der Krankenkassen nach § 20i Absatz 4 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über fällige Schutzimpfungen zu versichertenbezogen zu informieren.

Zudem wird mit Satz 2 eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass die in Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Stellen die nach Absatz 4 erhobenen Daten unmittelbar in die elektronische Patientenakte übertragen können, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat. Der Versicherte ist über diese Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Widerspruchsmöglichkeit einzuräumen, indem ein Widerspruch mit Ankreuzoption oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Dies bietet dem Versicherten den Vorteil, dass die Daten seines COVID-19-Impfzertifikats oder seines COVID-19-Genesenenzertifikats, die seiner Krankenversicherung ohnehin zum Zweck der Überprüfung der Impfpflicht vorliegen, komfortabel in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Ein Vorteil gegenüber einem eigenständigen Einstellen des Versicherten liegt darin, dass die in den COVID-19-Impfzertifikaten bzw. COVID-19-Genesenenzertifikaten verkörperten Daten bereits in strukturierter Form vorliegen und nach Übertragung in die elektronische Patientenakte dort ebenfalls in strukturierter Form gespeichert sind. Stellt der Versicherte sein Impf- oder Genesenenzertifikat hingegen selbst in die elektronische Patientenakte ein, ist das Zertifikat dort lediglich als PDF-Datei gespeichert und nicht in strukturierter Form. Dieses Verfahren stellt eine Ausnahme (Opt-Out) zu dem in § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch normierten Konzept der elektronischen Patientenakte dar, welches eine Datenübermittlung in die elektronische Patientenakte auf Verlangen und mit Einwilligung des Versicherten vorsieht.

Über das Opt-Out-Verfahren wird ein benutzerfreundlicher Ansatz verfolgt, damit die Versicherten auf einfache Weise die Daten ihrer COVID-Zertifikate in der elektronischen Patientenakte, die als Kernelement der medizinischen Anwendungen einen großen Nutzen für die eigene medizinische Versorgung entfaltet, gespeichert werden.

Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben.

Die technischen Voraussetzungen dafür, dass die Daten der Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können, sind von den Adressaten der Regelung bis zum 1. November 2022 zu schaffen.

Zu Absatz 9

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zum Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, 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.

§ 20b (Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben)

Der neueingefügte § 20b regelt die Pflicht zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, im Falle eines entsprechenden Beschlusses des Deutschen Bundestages nach dem 15. September 2022.

Zu Absatz 1

Durch Absatz 1 wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine altersbezogene Impfpflicht für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, einzuführen. Satz 2 begründet die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22 Absatz 1 und 2 zu verfügen. Die altersbezogene Impfpflicht beginnt dabei gemäß Satz 3 einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichende Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die altersbezogene Impfpflicht endet im sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses, so dass für die Durchführung der Auffrischungsimpfung insgesamt fünf weitere Monate bleiben. Hierdurch wird ein ausreichender Zeitraum eingeräumt zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Satz 1 die Ermächtigung der zuständigen Behörde zur Überprüfung der Pflichten nach Satz 1. Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein solcher Ausnahmetatbestand in den letzten sechs Monaten vorlag.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung zum einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines internationalen Studierendenausweises).

Zu Nummer 3**Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde.

Zu Buchstabe b

Da die Kriterien für die Impfnachweis nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 ersetzt.

Zu Buchstabe c**Zu den Doppelbuchstaben aa und bb**

Da die Kriterien für die Impf- und Genesenennachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 bzw. Absatz 2 ersetzt.

Zu Doppelbuchstabe cc

Parallel zu den Ausnahmetatbeständen für die Impfpflicht für Personen über 50 Jahre in § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sind auch bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausgenommen. Sie haben dazu ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, vorzulegen. Als ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ist auch der Mutterpass geeignet.

Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe d

Die Regelungen des Absatzes 5 wurden in § 20d überführt.

Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe f

Dem Zitiergebot wird mit Artikel 5 Rechnung getragen.

Zu Nummer 4**§ 20d (Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung)****Zu Absatz 1**

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

Zu Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Zu Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

Zu Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb

einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

Zu Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

Zu Absatz 6

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

Zu Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Nummer 5

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Nummer 6

§ 20f (Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung)

Zu Absatz 1

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

Zu Absatz 2

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Zu Absatz 3

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Zu Nummer 7

§ 22 Absatz 5 bis 7 wurden in § 22a überführt.

Zu Nummer 8**Zu § 22a (Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung)****Zu Absatz 1****Zu Satz 1**

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

Zu Satz 2

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: Die zugrundeliegenden Einzelimpfungen sind mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder mit äquivalenten Impfstoffen oder mit einer Verordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt (Nummer 1), insgesamt sind drei Einzelimpfungen erfolgt (Nummer 2) und die letzte Einzelimpfung ist mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt (Nummer 3).

Zu Satz 3

In den folgenden Konstellationen liegt abweichend von Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor.

Zu Nummer 1

Ein vollständiger Impfschutz liegt bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte.

Zu Nummer 2

Weiterhin liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat (Buchstabe b).

Zu Nummer 3

Schließlich liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person sich nach Erhalt einer Einzelimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind (Buchstabe b).

Zu den Sätzen 4 und 5

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der dort genannten zweiten Einzelimpfung tritt in diesen Fällen die erste Einzelimpfung.

Zu Absatz 2

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde (Nummer 1) und die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt (Nummer 2).

Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Anforderungen für einen Testnachweis festgelegt.

Zu Absatz 4**Zu Satz 1**

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. Dies gilt jedoch nur, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen eindeutig vorteilhaft sind. Es dürfen folglich nur Regelungen getroffen werden, die die Voraussetzungen zur Erlangung des Impf-, Genesenen- oder Teststatus erleichtern, insbesondere dürfen in der Rechtsverordnung keine strengeren Anforderungen getroffen werden.

Zu Satz 2

Hinsichtlich des Impfnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 1 die Intervallzeiten, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen (Nummer 1 Buchstabe a). Außerdem darf die Bundesregierung hinsichtlich der Zahl und möglichen Kombinationen der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz (Nummer 1 Buchstabe b) sowie hinsichtlich weiterer Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden (Nummer 1 Buchstabe c), abweichende Anforderungen durch Rechtsverordnung regeln.

Zu Nummer 2

Hinsichtlich des Genesenennachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 2 die Art des Nachweises, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann (Buchstabe a), die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss (Buchstabe b), die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf (Buchstabe c).

Zu Nummer 3

Hinsichtlich des Testnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 3, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann, regeln.

Zu Absatz 5

Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechnigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2) zu bescheinigen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

Zu Absatz 6

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenzertifikat) entweder durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechnigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2).

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat.

Zu Absatz 7

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechnigten Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen.

Zu Absatz 8

Durch Absatz 8 wird neben den bestehenden digitalen Zertifikaten auch ein digitales Zertifikat zum Nachweis der Durchführung einer individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 vorgesehen. Entsprechend dem Verfahren beim digitalen Impfnachweis nach Absatz 5 werden hierzu durch die für die zur Bescheinigung der Beratung verpflichtete Person die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut übermittelt, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert.

Zu Nummer 9

Da die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 ersetzt.

Zu Nummer 10

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.

Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Nummer 11

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

Zu Buchstabe a**Zu Doppelbuchstabe aa**

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

- a) Absatz 1a Nummer 7e regelt eine Sanktion für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
- b) Absatz 1a Nummer 7f regelt eine Sanktion für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig gemachte Mitteilungen,

- c) Absatz 1a Nummer 7g regelt eine Sanktion für die Nichteinhaltung der in § 20a Absatz 4, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, genannten Verpflichtungen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 4 Buchstabe d) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Zu Buchstabe b

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Zu Nummer 12

Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 21 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Nummer 13

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da § 22 Absatz 5 bis 7 in § 22a überführt wurden.

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**Zu Nummer 1**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 20a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz. Mit der Ergänzung werden die Krankenkassen befugt, ihnen bereits im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V vorliegende versichertenbezogene Daten auch für die Wahrnehmung der ihnen nach § 20a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz zugewiesenen Aufgaben im erforderlichen Umfang zu verarbeiten.

Zu Nummer 2

In § 303b Absatz 1 Satz 1 wird eine weitere Nummer 3a ergänzt, wonach Daten hinsichtlich Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht und Beratungspflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz durch die Krankenkassen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle übermittelt werden.

Zu Nummer 3

Durch die Regelung wird ermöglicht, dass in diesem Bereich der elektronischen Patientenakte, neben den Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) auch die Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate) eingestellt werden können.

Zu Nummer 4

Durch die Regelung wird festgelegt, dass, abweichend von der Verpflichtung der Krankenkassen zur Umsetzung der elektronischen Impfdokumentation in der elektronischen Patientenakte zum 1. Januar 2022, die Umsetzung der elektronischen Zertifikate zum 1. November 2022 zu erfolgen hat.

Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Regelung in § 20a Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes. Sie enthält den Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Übermittlung und Speicherung seiner nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 gespeicherten Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenzertifikats, die die Krankenkasse nach § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, in der elektronischen Patientenakte. Der Anspruch entsteht, sofern der Versicherte der Übermittlung nicht widersprochen hat. Die Übermittlung der Daten erfolgt über den Anbieter der elektronischen Patientenakte.

Zu Artikel 3 (Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie)

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben. Damit wird die Regelung aufgehoben, dass die bisherigen § 20a und § 20b mit dem 1. Januar 2023 außer Kraft treten. Im neuen § 20f wird stattdessen eine Befristung auf den 31. Dezember 2023 vorgesehen.

Zu Artikel 4 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG umfassend Rechnung. Die Zitierung im bisherigen § 20a Abs. 7 IfSG kann dementsprechend entfallen.

Zu Artikel 5 (Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung)

Artikel 5 enthält Folgeänderungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 3, 5 und 7 SchAusnahmV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

Zu Artikel 6 (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung)

Artikel 6 enthält Folgeänderungen der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 5, 7 und 9 CoronaEinreiseV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Test-, des Genesen- und des Impfnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

Zu Artikel 7 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

