

Berlin, den 09.12.2020



**Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.**

Reinhardtstraße 13  
10117 Berlin  
Telefon 030 284447-822  
Telefax 030 284447-828  
cbp@caritas.de

## Stellungnahme

### der Fachverbände für Menschen mit Behinderung

#### zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:

#### Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)



**Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.**

Hermann-Blankenstein-Str. 30  
10249 Berlin  
Telefon 030 206411-0  
Telefax 030 206411-204  
bundesvereinigung@lebenshilfe.de

#### Vorbemerkung

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.

Die Fachverbände bedanken sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Eine Schutzimpfung gegen Covid-19 ist ein wesentlicher Baustein, um besonders gefährdete Personen zu schützen und langfristig die Pandemie zu stoppen. Zu den besonders gefährdeten Gruppen gehören insbesondere auch Menschen mit sog. geistiger oder mehrfacher Behinderung, da sie besonders häufig relevante Vorerkrankungen haben, die das Risiko eines schweren Verlaufs erhöhen, in



**Bundesverband anthroposophisches  
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9  
61209 Echzell-Bingenheim  
Telefon 06035 81-190  
Telefax 06035 81-217  
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische  
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29  
10115 Berlin  
Telefon 030 83001-270  
Telefax 030 83001-275  
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und  
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7  
40239 Düsseldorf  
Telefon 0211 64004-0  
Telefax 0211 64004-20  
info@bvkm.de

gemeinschaftlichen Wohnsettings leben und körpernah unterstützt werden. Auch können sie Schutzmaßnahmen teilweise nicht adäquat umsetzen.

Aufgrund des weltweiten Bedarfs an Impfstoffen wird jedoch in den nächsten Monaten keine ausreichende Menge an Impfstoff zur Verfügung stehen, um alle impfbereiten Personen zu impfen. Daher bedarf es einer demokratisch legitimierten Priorisierung.

Der vorliegende Entwurf der Coronavirus-Impfverordnung und insbesondere die Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO), die derzeit den Fachgesellschaften zur Stellungnahme vorliegt und daher noch nicht im vollen Wortlaut allgemein verfügbar ist, sollen hierfür die Grundlage schaffen.

Die Fachverbände begrüßen die bereits in der Presse bekannt gewordenen Vorschläge der STIKO zur Priorisierung, wonach Personen mit einer geistigen Behinderung in Institutionen in der Gruppe „hoch“ (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119116/STIKO-Impfempfehlungen-liegen-vor-Medizinisches-Personal-wird-nicht-gleichermassen-priorisiert>) eingruppiert sind, da dies den aus Studien abzuleitenden erhöhten Risiken entspricht. Menschen mit Trisomie 21 sind als Untergruppe hierbei einem besonders hohen Risiko ausgesetzt (vgl. Clift, Ashley Kieran et al.: COVID-19 Mortality Risk in Down Syndrome: Results From a Cohort Study Of 8 Million Adults. Ann Intern Med. 2020).

Für Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in Institutionen bestehen die benannten Risiken in besonderer Weise, daher sollten sie vergleichbar den Bewohner\*innen von Altenpflegeheimen in die Gruppe „sehr hoch“ eingruppiert werden. Eine englische Registerauswertung mit einem Vergleich nach Ausprägung der Behinderung ergibt auch adjustiert und für die Altersgruppe von 9-64 Jahre eine deutlich erhöhte Mortalität für Menschen mit schwerer Behinderung (vgl. Putz, Catherine; Ainslie, David: Coronavirus (COVID-19) related deaths by disability status, England and Wales: 2 March to 14 July 2020, Office for national statistics, September 2020).

In ihrer Stellungnahme weisen die Fachverbände auf weitere wesentliche Punkte in Bezug auf die Rechtsverordnung hin, die aus ihrer Sicht von Bedeutung sind, wie bspw. der Schutz von Kindern mit Vorerkrankungen.

## **Stellungnahme im Einzelnen**

### **1. Priorisierung**

Zur ersten Impfphase wird es mehr impfbereite Menschen als Impfstoff geben. Daher ist eine Verteilung der verfügbaren Impfstoffe unumgänglich. Wer prioritär Zugang zu

einem zugelassenen Covid-19-Impfstoff bekommt, ist dabei eine grundrechtsrelevante Frage und muss daher auf einer klaren, präzisen Rechtsgrundlage fußen.

Aufgrund der Impfstoffknappheit befürchtet Bundesgesundheitsminister Spahn emotionale Diskussionen und Verteilungskonflikte in Deutschland (vgl. u. a. <https://www.berliner-zeitung.de/news/spahn-fuerchtet-verteilungskampfe-um-impfstoff-li.123910>). Umso wichtiger ist es daher, im Rahmen dieser Rechtsverordnung im Zusammenwirken mit der STIKO-Empfehlung klare Regelungen für die angekündigte „sehr harte Priorisierung“ aufzustellen, die in einem transparenten Verfahren entstanden sind und für alle Bürger\*innen nachvollziehbar begründet werden.

Eine erste Priorisierung hat der parlamentarische Gesetzgeber in § 20i Abs. 3 S. 2 Nr. 1a SGB V vorgenommen, in dem er das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt hat, mit Rechtsverordnung zu bestimmen, dass in der GKV-Versicherte und Nicht-GKV-Versicherte Anspruch auf Schutzimpfung gegen Covid-19 haben, *insbesondere dann, wenn sie aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wenn sie solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen oder wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen.*

Damit hat der Gesetzgeber dem Bundesgesundheitsministerium Vorgaben gemacht, welche Personengruppen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung prioritär zu berücksichtigen sind. Diese vom parlamentarischen Gesetzgeber vorgegebenen Gruppen hat der Verordnungsgeber in § 2 bis § 4 der Verordnung zugrunde gelegt.

Diese erste Priorisierung wäre jedoch in Anbetracht der zu erwartenden geringen Impfstoffdosen zu Beginn der Impfstoffzulassung zu grob, um die anstehenden Priorisierungsentscheidungen auf eine klare Rechtsgrundlage zu stellen. Daher bedarf es einer weitergehenden Priorisierung.

Der bisher zur Verfügung stehende Entwurf der Rechtsverordnung lässt diese dringend erforderliche weitere Priorisierung bisher nicht erkennen. Allerdings fehlen wesentliche Angaben, die der STIKO-Empfehlung zu entnehmen sein werden.

Am 07.12.2020 sind wesentliche Bestandteile des Entwurfs der STIKO-Impfempfehlung bekannt geworden, wie sie den Fachgesellschaften/Ländern zur Stellungnahme vorgelegt worden ist. Danach schlägt die STIKO eine konkrete Priorisierungsmatrix vor, die von „sehr hoher Priorität“ bis „niedrige Priorität“ reicht.

Nach Auffassung der Fachverbände sollte diese Priorisierungsmatrix Gegenstand der Rechtsverordnung werden. Noch ist unklar, wie sich die Matrix in den Verordnungsentwurf einfügen lassen wird, da dieser derzeit weder eine Priorisierung zwischen den Anspruchsgruppen in § 2 bis § 4 noch innerhalb der in § 2 bis § 4 genannten Gruppen vorsieht. Diese Form der Priorisierung sollte jedoch auf Bundesebene erfol-

gen und nicht den Ländern überlassen werden, nicht zuletzt, um eine zügige und nachvollziehbare Regelung im gesamten Bundesgebiet in dieser für die betroffenen Personengruppen überaus relevanten Fragestellung zu erreichen. Der Bund hat nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG die Möglichkeit, Regelungen zu Schutzimpfungen zu erlassen. Die Regelungsdichte sollte in Anbetracht der Grundrechtsrelevanz der erforderlichen Verteilungsentscheidung so detailliert wie möglich erfolgen und daher die von der STIKO vorgeschlagene Matrix zugrunde legen. Da diese die Grundlage dafür sein wird, wer wann eine Impfung erhält, bedarf sie einer demokratischen Legitimierung.

Möglicherweise wird in der ersten Impfphase selbst die von der STIKO vorgesehene Prioritätsstufe „sehr hoch“ für eine Priorisierungsentscheidung nicht ausreichen. Den Medien ist zu entnehmen, dass voraussichtlich mehr als 8,6 Mio. Menschen von dieser höchsten Prioritätsstufe erfasst sein werden. Je nachdem, wieviel Impfstoff anfänglich zur Verfügung stehen wird und wie viele Menschen aus der ersten Gruppe bereit sind, sich impfen zu lassen, wird es weitere Priorisierungsentscheidungen innerhalb dieser Gruppe brauchen.

Es stellt sich die Frage, ob für diese Situation aufgrund medizinisch und wissenschaftlich basierter Fakten weitere materiell-rechtliche Vorgaben möglich sind. Wenn dies der Fall sein sollte, erscheint auch hierfür eine bundesweit einheitliche Regelung geboten, da einheitliche Sachverhalte aufgrund der Grundrechtsrelevanz bundesweit möglichst einheitlich geregelt werden sollten. Der Anwendungsbereich des § 1 Abs. 3 der Verordnung sollte daher so gering wie möglich gehalten werden.

Wenn weitere materiell-rechtliche Priorisierungskriterien nicht möglich sein sollten, bedarf es nach Auffassung der Fachverbände zumindest transparenter Verfahrensregelungen, um allen Personen aus der jeweiligen Prioritätsgruppe tatsächlich gleiche Zugangsmöglichkeiten einzuräumen und niemanden strukturell zu benachteiligen.

Eine Benachteiligung, weil bspw. erst später Kenntnis von den Impfmöglichkeiten erhalten wurde bzw. aufgrund von Alter, Beeinträchtigung, Sprachbarrieren etc. größere Schwierigkeiten vorlagen, den Anspruch auf Impfung durchzusetzen, sollte vermieden werden. Der Bund sollte prüfen, inwieweit hier einheitliche Vorgaben möglich sind. Ansonsten sind die Länder aufgerufen, sachgerechte Verfahrensregelungen zu treffen, um Benachteiligung zu vermeiden.

Zudem stellt sich die Frage, wann von einer Prioritätsgruppe in die nächst niedrigere gewechselt werden kann. Es sollte bspw. möglichst verhindert werden, dass in Bundesland A bereits Personen in der Prioritätsgruppe „hoch“ geimpft werden, während in anderen Bundesländern noch längere Zeit die Impfung der impfbereiten „Sehr hoch“-Risikogruppe läuft, da ansonsten deren Prioritätseinordnung aufgrund von wohnortspezifischen Faktoren unterlaufen würde. Daher bedarf es hier einer bundeseinheitlichen Betrachtung, soweit dies möglich ist.

Außerdem braucht es insbesondere klare Vorgaben, welche Personen in die Kategorie „Personen mit Vorerkrankung mit erhöhtem Risiko“ und welche Personen in die Kategorie „Personen mit Vorerkrankung mit moderatem Risiko“ fallen.

## 2. Kinder mit Vorerkrankung schützen

Wie den Pressemeldungen zu entnehmen ist, wird die STIKO-Empfehlung keine Impfpflicht für Kinder aussprechen (vgl.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119116/STIKO-Impfempfehlungen-liegen-vor-Medizinisches-Personal-wird-nicht-gleichermassen-priorisiert>). Hintergrund ist, dass die derzeit entwickelten bzw. in Entwicklung befindlichen Impfstoffe nur für Erwachsene zugelassen werden, da sie bei Kindern noch nicht genügend auf Wirksamkeit und Sicherheit untersucht werden konnten (vgl.

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>, Top Allgemeines – Stand: 09.11.2020).

Zwar erkranken Kinder weniger häufig und stark an Covid-19 (vgl.

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>, Top Allgemeines – Stand: 09.11.2020). Dies trifft jedoch nicht für Kinder zu, die aufgrund von Vorerkrankungen ein erhebliches Risiko haben, schwer zu erkranken.

Familien mit Kindern, die entsprechende Vorerkrankungen aufweisen, haben in die Entwicklung von Impfstoffen große Hoffnung gesetzt, damit ihre Kinder vor einer schweren Erkrankung geschützt werden können und ihnen wieder mehr Teilhabe ermöglicht werden kann.

Da es noch einige Zeit dauern wird, bis Impfungen auch an Kindern mit Vorerkrankungen möglich werden, halten es die Fachverbände für dringend erforderlich, das enge Umfeld von Kindern mit Vorerkrankungen prioritär zu impfen, insbesondere erwachsene Personen, mit denen sie in einem Haushalt leben. Dort ist das Risiko einer Ansteckung besonders groß. Über die Impfung enger Kontaktpersonen kann ein gewisser Schutz der Kinder mit Vorerkrankungen ermöglicht werden. Gleiches ist, so die Medienberichte, offenbar für Schwangere geplant, für die die Impfung ebenfalls nicht empfohlen werden wird (vgl.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119116/STIKO-Impfempfehlungen-liegen-vor-Medizinisches-Personal-wird-nicht-gleichermassen-priorisiert>).

Da enge Kontaktpersonen, die im gleichen Haushalt wie ein Kind mit Vorerkrankungen leben, nicht zwangsläufig in deren Betreuung eingebunden sind (z. B. erwachsene Geschwister) und daher nicht immer unter den geplanten Wortlaut des § 3 Abs. 1 S. 2 der Verordnung fallen würden, bedarf es einer entsprechenden Anpassung von § 3 Abs. 1 S. 2, um einen bestmöglichen Schutz von Kindern mit Vorerkrankungen zu ermöglichen.

Zudem halten es die Fachverbände für erforderlich, zielgruppenspezifisch über die Gründe für die nicht empfohlene Impfung von Kindern in der Öffentlichkeit zu informieren, damit die Familien nachvollziehen können, warum eine Impfung ihrer Kinder derzeit nicht möglich ist.

### **3. Impfüberwachung und fortlaufende Auswertung neuer Studien**

Die Fachverbände begrüßen, dass in § 7 der Verordnung Regelungen vorgesehen sind, die eine systematische Überwachung der Schutzimpfungen (Impfsurveillance) ermöglichen. Nur so kann gewährleistet werden, dass zügig die notwendigen Erkenntnisse über die Anwendung der neuen Impfstoffe in Bezug auf verschiedene Personengruppen gewonnen und ausgewertet werden können. Hierfür halten es die Fachverbände für notwendig, neben der in § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 10 genannten „Impfindikation nach § 2 bis § 4“ noch einen Punkt 11 aufzunehmen, der relevante Vorerkrankungen erfasst, die Einfluss auf die Impfreaktion/ das Impfergebnis haben könnten.

Gleichermaßen wichtig ist es, fortlaufend neue Studien zu in der Entwicklung befindlichen Impfstoffen auszuwerten und die Impfempfehlung bei Bedarf anzupassen. In diesem Zusammenhang halten es die Fachverbände für dringend geboten, die Studienlage – soweit medizinisch und ethisch vertretbar – auf bisher nicht erfasste Gruppen wie Kinder mit Vorerkrankungen und Schwangere auszuweiten, um auch für diese Gruppen perspektivisch eine Impfung zu ermöglichen.

### **4. Barrierefreiheit sicherstellen**

Damit Personen, die zu den priorisierten Personengruppen zählen, tatsächlich einen gleichberechtigten Zugang zu Impfungen erhalten, ist es notwendig, das Impfprozedere in Gänze barrierefrei zu gestalten.

Wichtig ist dabei zunächst, Informationen zur Impfung barrierefrei zur Verfügung zu stellen, damit alle Personengruppen, unabhängig von behinderungsbedingten Einschränkungen, sprachlichen Barrieren etc., die Chance haben, sich eine eigene Meinung zu bilden, ob sie von der Impfmöglichkeit Gebrauch machen wollen (vgl. dazu auch das Positionspapier der STIKO, Leopoldina und des Deutschen Ethikrats, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf>, S. 5).

Die Fachverbände weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es insbesondere Informationen in Leichter Sprache braucht, um Menschen mit sog. geistiger Behinderung bzw. Lernschwierigkeiten eine selbstbestimmte Entscheidung in dieser wichtigen Frage zu ermöglichen.

Auch die Terminvergabe und die Organisation vor Ort in den Impfzentren sollte so barrierefrei wie möglich ausgestaltet werden.

Der Verordnungsgeber sollte eine entsprechende Verpflichtung zur Barrierefreiheit im Rahmen des rechtlich Möglichen bereits in der Verordnung selbst verankern oder zumindest gemeinsam mit den Ländern möglichst bundeseinheitliche Leitlinien zur Umsetzung von Barrierefreiheit erarbeiten.

## **5. Impfung von Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen**

Laut dem bekannt gewordenen STIKO-Entwurf werden „Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen“ von der Prioritätsgruppe „hoch“ erfasst. Sollte eine Impfung der impfbereiten Menschen nicht über mobile Impfteams in den besonderen Wohnformen, sondern in den Impfzentren erfolgen, wird in aller Regel eine Begleitung durch eine Assistenzperson erforderlich sein. Je nach persönlicher Situation wird die Begleitung wahrscheinlich durch Mitarbeitende der besonderen Wohnform erfolgen. In Anbetracht der derzeit ohnehin enormen Belastung des Personals wird es den Mitarbeitenden nicht möglich sein, diese Begleitung ohne zusätzliche Zeitressourcen (Mehrarbeit etc.) zu leisten. Es braucht daher eine Lösung, wie ein erhöhter Personal- und Verwaltungsaufwand, den die Ermöglichung einer Impfung möglicherweise verursachen wird, organisiert und refinanziert werden kann. Die Fachverbände bitten darum, diese Frage frühzeitig in den Blick zu nehmen, damit eine Impfung der Personengruppe reibungslos umgesetzt werden kann.