

**Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit
Behinderung
zum Referentenentwurf der
Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das
Coronavirus SARS-CoV-2
(Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfVO)**

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 ihrer Zusammenarbeit 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, weisen jedoch darauf hin, dass aufgrund der kurzen Frist lediglich eine Kommentierung zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs stattfindet.

1. Die Fachverbände begrüßen

- a) die Einführung einer Öffnungsklausel zur Ermöglichung von Einzelfallentscheidungen,
- b) die Anpassung einzelner Krankheitsbilder zu den Prioritätsgruppen sowie
- c) die Berücksichtigung der Alterseinschränkung des neu zugelassenen Vektorviren-Impfstoffs des Herstellers AstraZeneca Life Science.



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

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



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

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



**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

2. Änderungsbedarf sehen wir insbesondere in folgenden Bereichen:

- a) die Klarstellung, dass unter stationären Einrichtungen auch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sogenannte besondere Wohnformen, zu verstehen sind.
- b) Eine Öffnungsklausel auch für die höchste Priorität.
- c) Eine Priorisierung auch von 16- und 17-Jährigen, die den vulnerablen Gruppen bzw. den Pflege- und Betreuungskräften (ggf. als Auszubildende) angehören.
- d) Eine Erweiterung der priorisierten Kontaktpersonen.

Im Detail:

§ 2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität

§ 2 Absatz 1 Nummer 2 und § 2 Absatz 2 Nummer 1

Die Fachverbände halten eine Klarstellung für notwendig, dass pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben, auch unter die Personen fallen, die gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 2 und § 2 Absatz 2 Nummer 1 der Coronavirus-Impfverordnung mit höchster Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben.

Gleiches gilt für das Personal in diesen Einrichtungen. Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden seit Januar 2020 als besondere Wohnformen bezeichnet. Insofern soll es nicht dem Interpretationsspielraum überlassen werden, ob diese Einrichtungen zu den stationären Einrichtungen zählen. Zwar hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in seinen Vollzugshinweisen bereits darauf hingewiesen, dass unter den Personenkreis nach § 2 Nummer 2 der derzeitigen CoronaImpfV auch pflegebedürftige Menschen mit Behinderung fallen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, sowie das dort tätige Personal. Eine solche Klarstellung muss aber in den genannten Regelungen der neuen CoronaImpfV erfolgen, damit die Betroffenen ihren Anspruch auf Impfung in der höchsten Priorität auch geltend machen können. Gerade in den letzten Wochen gab es vermehrt Infektionsausbrüche in besonderen Wohnformen mit einer Vielzahl von infizierten und auch verstorbenen Menschen mit Behinderung sowie Mitarbeiter*innen.

§ 2 Absatz 1 Nummer 2 bis 5

Der jetzige Vorschlag enthält keine Impfpriorisierung für Menschen im Alter von 16 bzw. 17 Jahren, obwohl der mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioNTech bereits ab 16 Jahren zugelassen ist.

Insofern bedarf es einer weiteren Regelung, die eine Priorisierung für eine Impfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty für diejenigen Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren festschreibt, die den in Nummer 2 bis 5 genannten Personengruppen angehören.

Öffnungsklausel

Die Fachverbände halten eine Öffnungsklausel in Anlehnung an § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe j), § 3 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe j) und § 4 Nummer 2 Buchstabe h) für dringend erforderlich, um bei Vorliegen eines vergleichbaren sehr hohen Risikos – belegt durch ein ärztliches Zeugnis – auch eine Einstufung in die höchste Priorität zu ermöglichen. Dies sehen auch die aktuellen STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung vom 29. Januar 2021 vor. Die STIKO führt dazu aus: „Bei der Priorisierung innerhalb der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO können *nicht alle Krankheitsbilder oder Impfindikationen* explizit genannt werden. Es obliegt daher den für die Priorisierung in den Bundesländern Verantwortlichen, in Einzelfällen Personen, die nicht ausdrücklich im Stufenplan genannt sind, *angemessen* zu priorisieren. Dies betrifft z.B. Personen mit seltenen, schweren Vorerkrankungen oder auch schweren Behinderungen, für die bisher zwar keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz bzgl. des Verlaufes einer COVID-19-Erkrankung vorliegt, für die aber ein deutlich erhöhtes Risiko angenommen werden muss. Darüber hinaus sind Einzelfallentscheidungen möglich, wenn berufliche Tätigkeiten bzw. Lebensumstände mit einem nachvollziehbaren, unvermeidbar sehr hohen Infektionsrisiko einhergehen.“ Insofern bleiben die Öffnungsklausel der vorliegenden Verordnung in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe j), § 3 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe j) und § 4 Nummer 2 Buchstabe h) hinter der Empfehlung der STIKO zurück.

§ 3 Schutzimpfung mit hoher Priorität

§ 3 Absatz 1 Nummer 2

Die Fachverbände begrüßen sehr, dass weitere Krankheitsbilder in diese Priorität aufgenommen wurden, insbesondere die Formulierung in Buchstabe e „oder anderer,

ähnlich schwerer chronischer Lungenerkrankung“, um hier nicht genannte Lungenerkrankungen berücksichtigen zu können. Gleiches gilt auch für die Öffnungsklausel in Buchstabe j), um in medizinisch begründeten Einzelfällen die Möglichkeit einer priorisierten Impfung mithilfe einer ärztlichen Beurteilung zu eröffnen.

§ 3 Absatz 1, Nummer 2 bis 8

Der jetzige Vorschlag enthält keine Impfpriorisierung für Menschen im Alter von 16 bzw. 17 Jahren, obwohl der mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioNTech bereits ab 16 Jahren zugelassen ist.

Insofern bedarf es dringend einer weiteren Regelung, die eine Priorisierung für eine Impfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty für diejenigen Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren festschreibt, die den in Nummer 2 bis 8 genannten Personengruppen angehören.

§ 3 Absatz 1 Nummer 3

Die Fachverbände begrüßen grundsätzlich die Erweiterung um eine weitere Kontaktperson, weisen aber darauf hin, dass dies in vielen Fällen nicht ausreichend ist, um die in § 3 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a) und b) genannten Personen zu schützen. Besonders Menschen mit Behinderung, die von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt werden, haben im eigenen Haushalt regelmäßigen und engen Kontakt zu mehr als zwei Personen. Hier ist es dringend erforderlich, nicht nur Kontaktpersonen, wie beispielsweise Assistenzkräfte, sondern alle Mitglieder des Haushalts priorisiert zu impfen, um einen gewissen Schutz vor Ansteckung herzustellen.

Zudem weisen die Fachverbände darauf hin, dass § 3 Absatz 1 Nummer 3a um Personen nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 ergänzt werden muss. Denn Kontaktpersonen über 65 Jahre versorgen und unterstützen selbstverständlich auch die in § 3 Absatz 2 Nummer 1 genannten Personen mit Vorerkrankung in der Altersgruppe von 18 bis 64 Jahre. Die Vorschrift müsste daher lauten: *„a) von nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Personen nach § 2 Absatz 1 Nummer 1, nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 **und Absatz 2 Nummer 1**, die von dieser Person oder von ihrer rechtlichen Vertretungsperson bestimmt werden,“*.

Außerdem muss sichergestellt werden, dass auch Kontaktpersonen im Alter von 16 und 17 Jahren von § 3 Absatz 1 Nummer 3 erfasst werden. Dies ist für den Schutz der vulnerablen Gruppen erforderlich.

Darüber hinaus weisen die Fachverbände darauf hin, dass durch die eingeführte Differenzierung nach Altersgruppen Kontaktpersonen von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren weder nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 noch nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 erfasst und prioritär geimpft werden können. Denn Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren werden von § 3 Absatz 2 Nummer 2 aufgrund der Einengung auf 18- bis 64-Jährige nicht mehr erfasst. Eine Impfung von Kontaktpersonen ist wegen der fehlenden Impfmöglichkeit bei Kindern und Jugendlichen mit entsprechenden Vorerkrankungen aber besonders wichtig, weil es momentan die einzige Chance für einen gewissen Schutz ist. Daher bedarf es dringend einer Änderung (siehe auch unten zu § 3 Absatz 2 Nummer 2).

Kritisch zu betrachten ist zudem die Einschränkung, wonach Kontaktpersonen nach § 3 Absatz 1 Nummer 3a nur prioritär geimpft werden, wenn die Person nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 und nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 pflegebedürftig ist. Da die Ansteckung insbesondere über Aerosole erfolgt, besteht auch jenseits einer Pflegebedürftigkeit eine sehr hohe Ansteckungsgefahr, wenn die gefährdete Person mit der/den engen Kontaktpersonen im gleichen Haushalt lebt; dementsprechend wurde auch bei Schwangeren auf dieses eingrenzende Merkmal verzichtet. Gerade bei der dringend erforderlichen Impfung der Kontaktpersonen von gefährdeten Kindern halten die Fachverbände eine Einschränkung auf pflegebedürftige Kinder nicht für sinnvoll, da bei Kindern unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit aufgrund des Alters in aller Regel ein noch enger Kontakt besteht, der die Übertragungsmöglichkeiten erhöht. Die vorstehenden Ausführungen gelten gleichermaßen für § 3 Absatz 2 Nummer 2a und § 4 Nummer 3.

Mit dem geplanten Entwurf soll zudem die einschränkende Formulierung „*nicht in einer Einrichtung befindlichen*“ Personen eingeführt werden. Die Fachverbände stellen nicht in Frage, dass eine Impfung von Kontaktpersonen insbesondere bei Personen dringend erforderlich ist, die in ihrer eigenen Häuslichkeit unterstützt werden. Die Fachverbände weisen jedoch darauf hin, dass viele Menschen mit Behinderung, die in besonderen Wohnformen leben, ihre engen Angehörigen regelmäßig am Wochenende zu Hause besuchen und dass diese Besuche einen relevanten Beitrag zu ihrer sozialen

Teilhabe leisten. Daher halten die Fachverbände es für erforderlich, die Eingrenzung für diese Fallkonstellation aufzuheben. Auch diese Ausführungen gelten gleichermaßen für § 3 Absatz 2 Nummer 2a und § 4 Nummer 3.

§ 3 Absatz 1 Nummer 4

Aufgrund der gewählten Formulierung „ambulante Pflegedienste“ ist fraglich, ob von der Vorschrift auch Mitarbeitende ambulanter Dienste der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erfasst sind. Diese Unklarheit muss dringend beseitigt werden. In der STIKO-Empfehlung ist von „Tätige[n] in der ambulanten oder stationären Versorgung von Personen mit Demenz oder geistiger Behinderung“ die Rede (vgl. S. 4, 59, 61 der aktualisierten STIKO-Empfehlung vom 29.01.2021). Die STIKO-Empfehlung verengt es damit nicht auf ambulante Pflegedienste im Sinne des SGB XI, sondern bezieht sich darauf, wer in der Betreuung dieses Personenkreises tätig wird. In der STIKO-Empfehlung ist in diesem Kontext auch von Angeboten der Eingliederungshilfe die Rede (vgl. S. 51 der aktualisierten STIKO-Empfehlung vom 29.01.2021). Widersprüchlich ist zudem, dass in der Verordnung zwar der Begriff „ambulante Pflegedienste“ verwendet wird, die betreuten Menschen mit geistiger Behinderung aber nicht pflegebedürftig sein müssen, wie der Vergleich mit § 2 Absatz 1 Nummer 3 bzw. Absatz 2 Nummer 2 zeigt. Menschen, die nicht pflegebedürftig sind, werden aber in aller Regel nicht von ambulanten Pflegediensten unterstützt, sondern von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe.

Daher bedarf es nach Auffassung der Fachverbände dringend der Ergänzung „ambulante Pflegedienste bzw. ambulante Dienste der Eingliederungshilfe“.

Gleiches gilt für § 3 Absatz 2 Nummer 3.

§ 3 Absatz 2 Nummer 1

Die Fachverbände begrüßen sehr, dass weitere Krankheitsbilder in diese Priorität aufgenommen wurden, insbesondere die Formulierung in Buchstabe e) „oder anderer, ähnlich schwerer chronischer Lungenerkrankung“, um hier nicht genannte Lungenerkrankungen berücksichtigen zu können. Gleiches gilt auch für die Öffnungsklausel in Buchstabe j), um in medizinisch begründeten Einzelfällen die Möglichkeit einer priorisierten Impfung mithilfe einer ärztlichen Beurteilung zu eröffnen.

§ 3 Absatz 2 Nummer 2

Die Fachverbände begrüßen auch hier grundsätzlich die Erweiterung um eine weitere Kontaktperson, weisen aber darauf hin, dass dies in vielen Fällen nicht ausreichend ist. So sind Kontaktpersonen von Menschen aus der Personengruppe in Absatz 2 Nummer 1 nicht berücksichtigt sowie Kontaktpersonen von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, die aufgrund schwerer Vorerkrankungen ein hohes Risiko für einen schweren bis tödlichen Krankheitsverlauf bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 aufweisen. Bis Impfungen auch für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren mit Vorerkrankungen möglich sind, halten die Fachverbände es für dringend geboten, enge Kontaktpersonen sowie Personen des gleichen Haushalts in die Priorisierung aufzunehmen. Nur dadurch kann ein gewisser Infektionsschutz erzielt werden. In diesem Zusammenhang bitten die Fachverbände darum, dass sobald ein Impfstoff für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren zur Verfügung steht, dieser prioritär für diesen Personenkreis zur Verfügung gestellt wird.

Die Fachverbände schlagen deshalb vor, § 3 Absatz 2 Nummer 2a um die Formulierung „und Absatz 2 Nummer 1“ zu ergänzen sowie einen neuen Buchstaben 2c) mit folgendem Wortlaut einzufügen *„von nicht in einer Einrichtung befindlichen Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, die eine Vorerkrankung nach Absatz 2 Nummer 1 aufweisen“*.

Darüber hinaus wird auf die weitergehenden Ausführungen zu § 3 Absatz 1 Nummer 3 verwiesen.

§ 3 Absatz 4

§ 3 Absatz 4 normiert gesetzlich eine Priorisierung innerhalb der Personengruppe nach § 3 Absatz 1 Nummer 1. Personen im Alter von 75 bis 79 Jahren haben danach Vorrang vor den Personen im Alter von 70 bis 74 Jahren. Damit setzt der Ordnungsgeber die von der STIKO vorgegebene Stufung um (Stufe 2 und Stufe 3 der STIKO-Empfehlung vom 29.01.2021).

Da der Gesetzgeber die Stufe 2 und 3 der STIKO-Empfehlung in § 3 der Verordnung zusammengefasst hat, wäre es aus Sicht der Fachverbände sinnvoll, insgesamt eine Priorisierung innerhalb dieser Gruppe vorzunehmen, indem § 3 Absatz 4 auf andere Personengruppen erweitert wird, die von der STIKO in Gruppe Stufe 2 aufgeführt werden, bspw. Menschen mit Trisomie 21. Sollte dies nicht erfolgen, sind die Länder

dringend aufgerufen, den ihnen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 eingeräumten Handlungsspielraum zu nutzen, um den von der STIKO nach wissenschaftlichen Vorgaben gemachten Priorisierungen Rechnung zu tragen.

§ 4 Schutzimpfung mit erhöhter Priorität

§ 4 Nummer 2 Buchstabe d) und h)

Die Fachverbände begrüßen die Formulierung in § 4 Nummer 2 Buchstabe d) „und anderer chronischer neurologischer Erkrankung“, um hier nicht genannte neurologische Krankheitsbilder einzubeziehen. Gleiches gilt auch für die Öffnungsklausel in § 4 Nummer 2 Buchstabe h), um in medizinisch begründeten Einzelfällen die Möglichkeit einer priorisierten Impfung mithilfe einer ärztlichen Beurteilung zu eröffnen.

§ 4 Nummer 3

Die Fachverbände begrüßen auch hier grundsätzlich die Erweiterung um eine weitere Kontaktperson, weisen aber darauf hin, dass dies in vielen Fällen nicht ausreichend ist. Darüber hinaus wird auf die Ausführungen zu § 3 Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Nummer 2 verwiesen, allerdings mit folgender Einschränkung: § 4 Nummer 3 ermöglicht nach dem Wortlaut, anders als § 3 Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Nummer 2, eine Impfung von Kontaktpersonen von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren mit entsprechenden Vorerkrankungen, da § 4 keine Differenzierung nach Altersgruppen vorsieht und danach auch Kinder und Jugendliche von § 4 erfasst sind, auch wenn für sie – mangels Zulassung eines Impfstoffs – aktuell noch keine Impfung möglich ist. Das bestärkt die Forderung der Fachverbände, auch in § 3 Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Nummer 2 Kontaktpersonen von Kindern und Jugendlichen eine prioritäre Impfung zu ermöglichen.

§ 6 Leistungserbringung

§ 6 Absatz 6

Die Fachverbände begrüßen die Regelung, dass zur Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen eines sehr hohen, hohen oder erhöhten Risikos für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ausschließlich die Einrichtungen berechtigt sind, die von den

obersten Landesgesundheitsbehörden und den von ihnen bestimmten Stellen mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe beauftragt werden. Allerdings halten es die Fachverbände für nicht zielführend, als zuständige Einrichtungen die Impfzentren zu benennen, da in den Impfzentren in der Regel keine ausreichenden medizinischen Fachkenntnisse im Bereich der vielfältigen Krankheitsbilder von Menschen mit Behinderung vorliegen. Die Fachverbände halten es deshalb für dringend geboten, bei der Benennung der zuständigen Einrichtungen nicht nur auf einen barrierefreien Zugang, sondern auch auf die notwendige Kompetenz bei der Diagnoseerstellung zu achten.

Darüber hinaus empfehlen die Fachverbände eine zeitnahe Veröffentlichung der entsprechenden Liste der Einrichtungen.

Düsseldorf, 3. Februar 2021