



Stellungnahme anlässlich des  
Referentenentwurfes zur

Verordnung zum Anspruch auf  
Schutzimpfungen gegen das  
Coronavirus SARS-CoV-2  
(Coronavirus-Impfverordnung –  
Corona-ImpfV)

**AWO Bundesverband e. V.**

Blücherstr. 62/63  
10961 Berlin  
Telefon: (+49) 30 - 263 09 - 0  
Telefax: (+49) 30 - 263 09 - 325 99  
E-Mail: [info@awo.org](mailto:info@awo.org)  
Internet: [awo.org](http://awo.org)

Verantwortlich: Brigitte Döcker  
Ansprechpartnerin: Cordula Schuh  
E-Mail: [cordula.schuh@awo.org](mailto:cordula.schuh@awo.org)

© AWO Bundesverband e. V.  
03. Februar 2021

## Allgemeine Bemerkungen

Der AWO Bundesverband e. V. (AWO) bedankt sich ausdrücklich dafür, zum Referentenentwurf der (Neufassung der) Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) Stellung nehmen zu dürfen. Die AWO hat aufgrund der Dringlichkeit der Lage Verständnis für schnelle Prozesse. An dieser Stelle kritisiert die AWO jedoch ausdrücklich, dass die zeitliche Rückmeldefrist von nur einem Tag sehr knapp bemessen war.

Der AWO Bundesverband e. V. begrüßt aufgrund des derzeit nur in begrenztem Umfang zur Verfügung stehenden Impfstoffs den dreistufigen Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-COV-2 für alle Menschen, die aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, und für Menschen, die diese Personengruppe behandeln, betreuen oder pflegen. Der Anspruch, weiteren Personengruppen ein prioritäres Impfangebot zu machen, ist notwendig, um zentrale Bereiche der Daseinsvorsorge und zentrale staatliche Funktionen zu schützen.

Die CoronaImpfV vom 18. Dezember 2020 wird aufgrund der zusätzlich zum mRNA-Impfstoff der Firma Biontech/Pfizer (Comirnaty) von der Ständigen Impfkommission (STIKO) neu zugelassenen Impfstoffe Moderna (Covid-19-Vaccine) und AstraZeneca (Vektor-Impfstoff), sowie dringend notwendigen Änderungen der Impfpriorisierung in der vorliegenden Fassung des Referentenentwurfes angepasst.

Ein Anspruch auf Schutzimpfung gegen das SARS-CoV2-Virus besteht prioritär für Menschen, die aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, sowie für Menschen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen. Mit der Einführung der beiden neuen Impfstoffe und deren Anwendung gekoppelt an geänderte Alters- und Gesundheitskategorien, ergeben sich Dissonanzen zwischen den einzelnen Priorisierungskriterien. (Behinderungen, Erkrankungen, Wohnsettings, Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Eingliederungshilfe, Systematik der Eingliederungshilfe und der vorhandenen Angebotsstrukturen).

Für den Personenkreis von Menschen mit Behinderungen ist ihre individuelle Behinderung bzw. chronische Erkrankung von zentraler Bedeutung für die Priorisierung. Insofern ist nicht nachvollziehbar, weshalb bspw. Menschen mit Behinderungen, die ein Risiko für einen schwersten Krankheitsverlauf haben und unter 65 Jahren sind, der Kategorie 2 unter § 4 CoronaImpfV zugeordnet werden. Außerdem sind Menschen mit körperlichen Behinderungen und Sinnesbehinderungen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, nicht erfasst. Unabhängig des Alters werden sie nur über § 3 Abs. 1 Nr. 2 j, Abs. 2 Nr. 1 j und § 4 Nr. 2 h CoronaImpfV geschützt. Menschen mit körperlichen Behinderungen und Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen, die in besonderen Wohnformen / Einrich-

tungen der Eingliederungshilfe leben, sind nicht erfasst. Behinderte Menschen über dem 65. Lebensjahr sind ebenfalls nicht erfasst, da es sich bei den Wohn- und Assistenzsettings der besonderen Wohnformen in der Eingliederungshilfe nicht um Pflege- oder Gesundheitseinrichtungen handelt.

Im Rahmen der Schutzimpfungen sind bisher nur die Beschäftigten in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (Einrichtungen) erfasst, sofern sie Menschen mit psychischen Erkrankungen oder die unter § 3 CoronaimpfV genannten Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dies gilt jedoch nicht für Beschäftigte in den sogenannten ambulanten Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe. Auch ist die Berufsgruppe der Persönlichen Assistent\*innen von Menschen mit Behinderungen, die das persönliche Budget nach §29 SGB IX in Anspruch nehmen, ebenfalls nicht berücksichtigt. Außerdem betrachtet die AWO mit Sorge dass besonders vulnerable Personen, wie Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit einem signifikant erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf, die in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete leben, keine gleichberechtigte Ansprüche erhalten. Hier besteht aus Sicht der AWO dringender Nachbesserungsbedarf. Ebenso klärungsbedürftig ist die Berücksichtigung der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen. Dies gilt in besonderer Weise für Angehörige und Erziehungsberechtigte von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, die weitestgehend als Personenkreis von der Impfverordnung ausgenommen sind.

Des Weiteren berücksichtigt der vorliegende Entwurf bisher nicht die besondere Relevanz von Frauenhäusern in Deutschland. Die AWO bekräftigt an dieser Stelle ausdrücklich die Forderung der Frauenhauskoordinierung e. V. vom 02. Februar 2021.

Damit Menschen sich selbstbestimmt über die Chancen und Risiken der Schutzimpfung informieren können, um dann zu einer selbstbestimmten Entscheidung für oder gegen eine Impfung zu kommen, bedarf es barrierefreier und zielgruppenspezifischer Informationen. Des Weiteren besteht aus Sicht der AWO Nachbesserungsbedarf beim Zugang zu Impfterminen.

## Unsere Forderungen

Aus Sicht der AWO bestehen im vorliegenden Entwurf gravierende Regelungslücken, zu denen wir im Folgenden inhaltlich Stellung nehmen.

Zusammenfassend bewerten wir zentrale Punkte der Verordnung wie folgt:

### **1. Menschen mit Behinderungen und ihre Unterstützer\*in gemeinschaftlichen Wohnformen prioritär schützen!**

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten hat bereits im Mai 2020<sup>1</sup> festgestellt, dass Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, wie Menschen in Pflegeeinrichtungen zu den vulnerablen und von staatlicher Seite prioritär zu schützenden Menschen zählen.

**Auf Basis dieses Votums dieser hochrangigen europäischen Expertenkommission ist es aus Sicht der AWO dringend erforderlich, gemeinschaftliche Wohnformen der Eingliederungshilfe gleichrangig mit medizinischen Einrichtungen in § 2 Absatz 2 Satz 1 CoronaimpfV aufzunehmen, um diesem vulnerablen Personenkreis und den dort Beschäftigten ein Impfangebot höchster Priorität zu machen. Alle anderen Angebote und Dienste der Eingliederungshilfe sind aus Sicht der AWO unter § 3 Absatz 2 Satz 1 CoronaimpfV aufzuführen. Demzufolge sind Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen nach § 2 Absatz 2 Satz 1 CoronaimpfV in die Gruppe mit höchster Impfpriorität zu fassen. Analog dazu sind Menschen mit Behinderungen, die ambulante Eingliederungshilfeleistungen beziehen nach § 2 Absatz 2 Satz 2 CoronaimpfV in die Gruppe aufgenommen werden. Beschäftigte in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe sind ebenfalls einem sehr hohen Infektionsrisiko ausgesetzt. Sie sind analog in § 2 Abs. 3 CoronaimpfV als höchst prioritär einzustufen.**

### **2. Alle Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe systemkonform mitdenken!**

**Die AWO kritisiert, dass der vorliegende Referentenentwurf die Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe nicht ausreichend umfasst und deswegen systemische Mängel aufweist, die zu Versorgungslücken und Rechtsunsicherheiten führen. Da auch die Gesetzesbegründung keinerlei Bezug zur essentiellen Daseinsstruktur für Menschen mit Behinderungen enthält, mahnt die AWO hier ausdrücklichen Nachbesserungsbedarf an. Um alle Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe zu erfassen, sollte auch die durch das SGB IX vorgegebene Terminologie verwendet werden.**

---

<sup>1</sup> Siehe „High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestions for monitoring in the EU/EEA“, May 2020, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956>, abgerufen am 03.02.2021

Um zum Beispiel die ehemals stationären Angebote der Eingliederungshilfe korrekt zu erfassen, sollte die Begrifflichkeit der gemeinschaftlichen Wohnform verwendet werden. An dieser Stelle weist die AWO ausdrücklich darauf hin, dass in auch Menschen mit körperlichen und Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen in gemeinschaftlichen Wohnformen leben. Auch ist es keineswegs so, dass alle Menschen mit Behinderungen ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

**§ 4 Abs. 3 CoronainpfV sollte jedoch ausdrücklich die ambulanten Angebote der Eingliederungshilfe einbeziehen. Die AWO schlägt daher vor die unter § 4 Abs. 3 genannten „Ambulanten Pflegedienste“ durch „ambulante Dienste“ generell oder „ambulante Dienste der Eingliederungshilfe“ speziell zu ersetzen. Des Weiteren müssen aus Sicht der AWO auch die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen von der Verordnung umfasst werden.**

### **3. Vulnerable Personengruppen und ihre Unterstützer\*innen in Gemeinschaftsunterkünften nicht vergessen!**

Behinderungen, Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit einem hohen Risiko schwer zu erkranken oder zu sterben, die in Gemeinschaftseinrichtungen leben, gehören mit zu den vulnerabelsten Personengruppen dieser Pandemie. Bundesweit leben 10 bis 15 % geflüchtete Menschen mit Behinderungen in Gemeinschaftsunterkünften. Diese Zielgruppe ist bei einem COVID-19-Ausbruch genauso vulnerabel wie Menschen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe besonderes gefährdet. Eine Einzelfallentscheidung über § 3 Abs. 1 Nr. 2 j, Abs. 2 Nr. 1 j und § 4 Nr. 2 CoronainpfV ist nicht zielführend, erfordert zusätzlichen Beratungs- und Informationsaufwand und dauert zu lange. Außerdem ist der Kontakt mit staatlicher Behörden und erneuter Begutachtung eine unnötige Barriere.

**Aus Sicht der AWO ist daher dem Personenkreis Menschen mit Pflegebedarf, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit einem signifikant erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf, die in Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge leben, und die dort Beschäftigten, als priorisierte Gruppe in der CoronainpfV in §2 bzw. § 3 CoronainpfV abzubilden.**

### **4. Frauenhäuser als Orte hoher Priorität anerkennen!**

Frauenhäuser sind als Schutzunterkünfte, in denen gewaltbetroffene Frauen und Kinder gemeinsam leben, besonders von den Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen, da hier besonders vulnerable Personen Schutz und Hilfe suchen. Durch die Vielzahl an Menschen, die unter einem Dach wohnen, sowie die oft beengten Verhältnisse ist das Infektionsrisiko für die Bewohner\*innen und für Mitarbeitende dort besonders hoch. Die AWO geht davon aus, dass innerhalb dieser Personengruppe auch Men-

schen Hilfe und Schutz suchen, die bereits nach § 3 bzw. § 4 CoronalmpfV einen Anspruch auf eine Schutzimpfung haben. Gleichzeitig ist die Arbeit von Frauenhäusern – gerade in Pandemie-Zeiten – als absolut systemrelevant einzustufen, da Frauenhäuser für von Gewalt betroffene Frauen und Kinder oft die erste Anlaufstelle und Schutzeinrichtung sind. Wenn Frauenhäuser jedoch nicht arbeiten können, weil sie unter Quarantäne stehen und/ oder einzelne Mitarbeitende wegen Krankheit ausfallen, bleiben diese Frauen und ihre Kinder ohne Hilfe. Um die Funktionsfähigkeit von Frauenhäusern auch während der Corona-Pandemie zu gewährleisten, ist es absolut notwendig, dass Beschäftigte und auch Bewohner\*innen, die oft für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr oder länger im Frauenhaus bleiben, frühzeitig gegen dieses Coronavirus geimpft werden. Dieser Ansicht ist nicht zuletzt auch die Ständige Impfkommission, die ebenfalls in jeder Empfehlung zur CoronalmpfV Frauenhäuser unter Stufe 3 ihrer Priorisierungsempfehlung unter Gemeinschaftsunterkünften auflistet.

**Die AWO fordert daher, dass Personen, die sich in Frauenhäusern und vergleichbaren Schutzunterkünften aufhalten oder dort tätig sind durch § 3 Abs. 2 CoronalmpfV erfasst werden. Diese Änderung soll dazu beitragen, das Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder auch während der Corona-Pandemie aufrecht zu erhalten. Eine entsprechende Verpflichtung ergibt sich insbesondere auch aus den Art. 22 u. 23 der von Deutschland ratifizierten Istanbul-Konvention.**

#### **5. Familien in besonderen Lebenslagen berücksichtigen!**

Der vorliegende Entwurf der CoronalmpfV bildet aus Sicht der AWO nicht ausreichend die Situation von Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ab, die die Pflege, Betreuung, Bildung und Teilhabe von Kindern sicherstellen. So die Eltern/Erziehungsberechtigten an COVID-19 erkranken, wird ein individuell auf die besondere Lage eines Kindes mit Behinderung/chronischer Erkrankung ausgerichtetes Familiensystem mindestens schwer belastet; hoch komplexe Versorgungs- und Betreuungslücken entstehen.

**Aus Sicht der AWO sollte dieser gesellschaftliche, systemrelevante Personenkreis in die Gruppe der Menschen mit mindestens erhöhter Priorität namentlich ausdrücklich Erwähnung finden.**

#### **6. Menschen mit Behinderungen als Arbeitgeber\*innen und ihre Assistent\*innen im Rahmen des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX schützen!**

Der vorliegende Referentenentwurf umfasst nicht die Situation von Menschen mit Behinderungen, die sich ihre Teilhabe- und Pflegeleistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX selbstbestimmt selbst organisieren.

Die AWO mahnt hier ausdrücklich zum Schutz der Budgetnehmer\*innen bzw. Arbeitgeber\*innen und ihrer Beschäftigten Nachbesserungsbedarf an.

### **7. Menschen mit Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen und psychischer Erkrankung nicht vergessen!**

Die AWO begrüßt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen unter § 3 CoronaimpfV als Personengruppe mit hoher Impfpriorität erfasst wurden und damit Zugang zu einem priorisierten Impfangebot haben. Aus Sicht der AWO besteht hier jedoch fachpolitischer und redaktioneller Ergänzungsbedarf. Die AWO schlägt vor, sich stringent an der ICD-10 zu orientieren und die Begrifflichkeiten „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (F20-F29), sowie „Affektive Störungen (F30 –F39) zu verwenden.

Die AWO empfiehlt auch Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen & Menschen, die psychische oder Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10 – F19) erworben haben, einzubeziehen. Redaktionell sollte psychiatrische durch psychische Erkrankung ersetzt werden. Die AWO sieht außerdem Klärungsbedarf, ob der vorliegende Referentenentwurf auch alle Einrichtungen und Dienste umfasst, die Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen beraten, behandeln, betreuen, und pflegen.

### **8. Individuelle Öffnungsklausel stringent ermöglichen!**

Die AWO begrüßt, dass in Anerkennung des individuellen Risikos auch zukünftig Einzelfallentscheidungen über § 3 Abs. 1 Nr. 2 j, Abs. 2 Nr. 1 j und § 4 Nr. 2 CoronaimpfV möglich sind. Diese Öffnungsklausel zur Ermöglichung von Einzelfallentscheidungen zur Höherstufung zum Personenkreis mit hoher und erhöhter Priorität, gilt in der vorliegenden Fassung noch nicht für den Personenkreis mit höchster Impfpriorität (§ 2).

Die AWO setzt sich deswegen dafür ein, dass diese individuelle Öffnungsklausel auch für Menschen mit umfänglichen Mehrfachbehinderungen/ hohem Unterstützungsbedarf, die aufgrund ihres individuellen Gesundheitszustandes ein besonderes Risiko haben schwer an Covid-19 zu erkranken, die bisher pauschal in § 3 oder § 4 CoronaimpfV eingeteilt sind, auch für § 2 CoronaimpfV zur Verfügung stehen muss.

### **9. Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen besser schützen!**

Unter § 4 Abs. 8 CoronaimpfV werden Personen, die als Erzieher oder Lehrer tätig sind als Personengruppe mit erhöhter Impfpriorität erfasst.

Die AWO begrüßt erneut ausdrücklich, dass die Bundesregierung Kitas und Schulen aus Orte erhöhter Priorität anerkennt. Aus Sicht der AWO greift die

bisher vorgeschlagene Regelung jedoch zu kurz. Zum einen sind in Kitas eine Vielzahl an Berufsgruppen, Quereinsteiger\*innen, Freiwilligen beschäftigt. Zum anderen sind Kindertagespflegepersonen durch die CoronaimpfV noch nicht erfasst.

**Deswegen schlägt die AWO vor, unter § 4 Nr. 8 CoronaimpfV alle Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen generell, sowie Kindertagespflegepersonen zu erfassen.**

#### **10. Buchung von Impfterminen erleichtern!**

Impftermine müssen für alle Menschen einfach und schnell buchbar sein. Seit Beginn der Impfungen im Dezember 2020 wird deutlich, dass ein guter und schneller Zugang zu Impfterminen vom Bundesland abhängt, in dem man wohnt. Die AWO betrachtet mit Sorge, dass es in einigen Bundesländern durch komplexe digitale oder schwer erreichbare telefonische, standardisierte Buchungsverfahren zu einer Überforderung der Menschen über 80 Jahren bzw. ihrer Angehörigen oder rechtlichen Vertreter\*innen kommt.

**Damit insbesondere die besonders vulnerablen Zielgruppen einen schnellen Zugang zu Impfterminen haben, schlägt die AWO vor, dass der Bund in § 8 CoronaimpfV barrierefreie Buchungsverfahren vorschreibt. Die Kosten zur Herstellung von Barrierefreiheit sind vom Bund zu erstatten.**

#### **11. Keine Impfdosis verschwenden!**

Aus Sicht der AWO ist es nicht hinnehmbar, dass Impfdosen am Ende eines Tages entsorgt werden. Der vorliegende Referentenentwurf sieht unter § 2 Abs. 3 und § 3 Abs. 3 CoronaimpfV vor, dass auf die beiden mRNA-Impfstoffe umgestellt werden kann, so ein Vektor-Impfstoff nicht zur Verfügung steht.

**Zwar kann kein Wahlrecht vermittelt werden, aber die AWO empfiehlt aus Nachhaltigkeitsgründen, dass die CoronaimpfV vorsorglich fest schreibt, dass auch dann mRNA-Impfstoffen verimpft werden können, wenn deren verordnungsmäßige Verwendung andernfalls nicht sichergestellt werden kann.**

#### **12. Ärztliches Zeugnis nicht zu finanziellen Lasten der Versicherten ausstellen!**

§ 6 Abs. 5 CoronaimpfV normiert im Rahmen der individuellen Öffnungsklausel die Beantragung eines ärztlichen Zeugnisses. Es ist nicht klar, ob es sich hierbei um ein individuell zu vergütendes ärztliches Gutachten handelt.

Die AWO stellt hier ausdrücklich klar, dass etwaige, damit verbundene Kosten, den Ärzt\*innen als Versicherungsleistung zu vergüten sind. Es darf nicht sein, dass dadurch entstehende Kosten zu Lasten der Versicherten gehen.

### **13. Information der Bevölkerung: Barrierefreiheit und Zielgruppen beachten!**

Damit jede\*r eine selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen eine Impfung treffen kann, müssen dringend barrierefreie und zielgruppenspezifische Informationen zur Verfügung gestellt werden. Des Weiteren muss sichergestellt werden, dass der Zugang, die Organisation und die Durchführung der Impfungen in Impfzentren barrierefrei auffindbar und auszugestalten sind.

Die AWO empfiehlt, dass die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) barrierefreie und zielgruppenspezifische Materialien entwickelt und zur Verfügung stellt. Dabei ist auf zielgruppen- und lebenslagen-spezifische Bedarfe zu achten, damit Menschen mit hoher Vulnerabilität erreicht, angesprochen und informiert sind. Letzteres gilt ebenso für ihre Familien und ihre rechtlichen Vertreter\*innen. Aus Sicht der AWO ist hier die Zusammenarbeit und Konsultation mit zivilgesellschaftlichen, relevanten Stakeholdern, wie z. B. Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und Organisationen von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen erfolgskritisch.

Berlin, den 03. Februar 2021  
AWO Bundesverband e.V.