



Sachstand

Medizinische Leistungen für ungeimpfte Personen 3G-Sprechstunden und Kostenbeteiligung

Medizinische Leistungen für ungeimpfte Personen

3G-Sprechstunden und Kostenbeteiligung

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 109/21
Abschluss der Arbeit: 7. Januar 2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

- | | | |
|-----------|---|----------|
| 1. | Vereinbarkeit von 3G-Sprechstunden mit dem Kassenärztlichen Versorgungsauftrag | 4 |
| 2. | Kostenbeteiligung ungeimpfter Personen im Falle einer coronabedingten Hospitalisierung | 5 |

1. Vereinbarkeit von 3G-Sprechstunden mit dem Kassenärztlichen Versorgungsauftrag

Mitte November 2021 hatte ein Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg an ihre Ärzteschaft, laut welchem getrennte Sprechstunden für geimpfte, genesene oder getestete Personen einerseits und ungeimpfte nichtgetestete Personen andererseits zulässig seien, medial für Aufsehen gesorgt.¹ Auch die KV Berlin hält gesonderte Sprechzeiten für zulässig, es müsse allerdings sichergestellt sein, dass Notfälle jederzeit behandelt würden.² In dem Rundschreiben der KV Baden-Württemberg habe es, so wird in der Presse berichtet, weiter geheißen: *„Zeitpunkt und Umfang sind vom individuellen Praxisspektrum abhängig und dürfen vom Praxisinhaber festgelegt werden, z. B. 3G-Sprechstunde von 08.00 – 18.00 Uhr; non 3G-Sprechstunde von 07.00 – 07.10 Uhr.“*³ Laut einem Nachtrag der KV Baden-Württemberg vom 16. November 2021 hielt man zwar an den Kernaussagen des Rundschreibens fest, wonach getrennte Sprechstunden zulässig und sinnvoll und der Umfang der jeweiligen Sprechstunden vom jeweiligen Spektrum der Praxen fachgruppenspezifisch abhängig seien. Das Beispiel sehr begrenzter Sprechstundenzeiten für Ungeimpfte (zehn Minuten) sei hingegen plakativ gewesen, um die Situation zu akzentuieren. *„Die Akzentuierung hätte auch durch ein realitätsnäheres Beispiel noch besser erreicht werden können“*, heißt es in dem Nachtrag.⁴

Auftragsgemäß wird im Folgenden erörtert, ob und inwiefern es mit dem kassenärztlichen Versorgungsauftrag vereinbar ist, die Sprechstunde grundsätzlich nur für geimpfte, genesene oder getestete Personen anzubieten (sog. 3G-Regel) und getrennte Behandlungszeiträume für Patienten ohne Impf-, Genesenen- oder Testnachweis (sog. 3G-Nachweis) festzusetzen.

Der kassenärztliche Versorgungsauftrag ergibt sich aus dem Vertragsarztrecht. Ein Arzt muss als Vertragsarzt zugelassen sein, um gesetzlich krankenversicherte Patienten behandeln zu können. Die Zulassung bewirkt, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen KV wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V). Mit der Zulassung werden die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung für den Vertragsarzt verbindlich. Zu diesen Bestimmungen zählen insbesondere die zwischen der

1 Focus Online, Getrennte Sprechstunden für Geimpfte und Ungeimpfte: Kassenärzte machen heiklen Vorschlag, 22. November 2021, abrufbar unter https://www.focus.de/gesundheits/2g-in-der-arztpraxis-nur-zehn-minuten-fuer-ungeimpfte-kassenaerzte-koennen-2g-sprechstunde-einfuehren_id_24429546.html; Telepolis, Ungeimpfte bald ohne Arzt?, 17. November 2021, abrufbar unter <https://www.heise.de/tp/features/Ungeimpfte-bald-ohne-Arzt-6270220.html>. Anmerkung: Das Rundschreiben wurde zwischenzeitlich aus dem Internet genommen.

2 KV Berlin, Praxisinformationsblatt, Aktuelle Informationen aus Ihrer KV, 8. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/newsletter/PID/pid_2021_20.pdf.

3 Focus Online, Getrennte Sprechstunden für Geimpfte und Ungeimpfte: Kassenärzte machen heiklen Vorschlag, 22. November 2021, abrufbar unter https://www.focus.de/gesundheits/2g-in-der-arztpraxis-nur-zehn-minuten-fuer-ungeimpfte-kassenaerzte-koennen-2g-sprechstunde-einfuehren_id_24429546.html.

4 KV Baden-Württemberg, Nachtrag vom 16. November 2021, Dürfen Vertragsärzte und Psychotherapeuten die Patientenbehandlung vom Vorliegen der 3G-Regel abhängig machen? Unser Schreiben vom 12.11.2021, abrufbar unter <https://www.kvbawue.de/kvbw/aktuelles/news-artikel/news/nachtrag-zur-unserer-schnellinfo-keine-3g2g-regeln-in-arztpraxen-vom-12112021/>.

Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Krankenkassen vereinbarte Bundesmantelvertrag-Ärzte. Im Bundesmantelvertrag-Ärzte ist der Versorgungsauftrag definiert als „*der inhaltliche und zeitliche sowie fachliche Umfang der Versorgungspflichten von Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren.*“⁵

Der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist gemäß § 17 Abs. 1a Bundesmantelvertrag-Ärzte dadurch zu erfüllen, „*dass der Vertragsarzt an allen zugelassenen Tätigkeitsorten persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. Als Sprechstunden gelten die Zeiten, in denen der Vertragsarzt für die Versorgung der Versicherten unmittelbar zur Verfügung steht.*“ Gemäß § 13 Abs. 7 S. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte darf der Vertragsarzt die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Fällen ablehnen. Erforderlich ist das Vorliegen sachlicher Gründe. In der juristischen Literatur heißt es hinsichtlich des Vorliegens solcher sachlichen Gründe, dass, solange der Arzt Gefährdungen für sich, seine Mitarbeiter und andere Patienten durch geeignete und zumutbare Schutzmaßnahmen beherrschen kann, er die Behandlung eines Patienten zum Beispiel wegen dessen Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ablehnen dürfe.⁶ Nach Ansicht des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie der KBV gelte dies auch für die Behandlung von Patienten ohne 3G-Nachweis.⁷ Das BMG hat diesbezüglich gegenüber Welt Online erklärt, dass Arztpraxen die 3G-Regel nicht zur Voraussetzung für medizinische Behandlungen machen dürfen.⁸ Der KBV zufolge sei es für den sicheren Betrieb von Arztpraxen jedoch möglich, spezielle Sprechzeiten für Personen ohne 3G-Nachweis festzusetzen.⁹ Zur konkreten und zeitlichen Ausgestaltung macht die KBV hingegen keine Angaben. Diese obliege den KVs in den einzelnen Bundesländern.¹⁰ Sicher dürfte aber sein, dass die Zeitspanne zumutbar und damit verhältnismäßig sein muss.

2. Kostenbeteiligung ungeimpfter Personen im Falle einer coronabedingten Hospitalisierung

Nach einer Auswertung des Wissenschaftlichen Dienstes der AOK, von der das Redaktionsnetzwerk Deutschland berichtet, kostet die Behandlung eines Corona-Patienten, der mit einer ECMO-Maschine beatmet werden muss, durchschnittlich 92.000 Euro. Bei künstlicher Beatmung ohne

5 Bundesmantelvertrag-Ärzte vom 1. Januar 2022, S. 10 Nr. 23, abrufbar unter <https://www.kbv.de/media/sp/BMV-Aerzte.pdf>.

6 Lipp, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, Kapitel III, Der Behandlungsvertrag, Rn. 22.

7 Deutsches Ärzteblatt, Patientenversorgung: 3G-Regel darf in Arztpraxen nicht angewendet werden, Deutsches Ärzteblatt 44/2021, S. A 2034, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221902/Patientenversorgung-3G-Regel-darf-in-Arztpraxen-nicht-angewendet-werden>.

8 Welt Online, 3G-Regel; Dürfen Arztpraxen ungeimpfte Patienten abweisen?, 29. Oktober 2021, abrufbar unter <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus234652606/3G-Regel-beim-Arzt-Duerfen-Praxen-ungeimpfte-Patienten-abweisen.html>.

9 Deutsches Ärzteblatt, Patientenversorgung: 3G-Regel darf in Arztpraxen nicht angewendet werden, Deutsches Ärzteblatt 44/2021, S. A 2034, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221902/Patientenversorgung-3G-Regel-darf-in-Arztpraxen-nicht-angewendet-werden>.

10 So die Antwort der KBV auf eine E-Mail-Anfrage der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages.

Ecmo seien es im Schnitt 34.200 Euro. Durchschnittlich rund 5.800 Euro müssten für Corona-Patienten aufgewendet werden, die nicht beatmet werden müssen.¹¹ Tragender Grundsatz im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist, dass Versicherte einen Anspruch auf Leistung haben.¹²

Die **KV Berlin** forderte allerdings in einer Mitteilung vom 23. November 2021 eine „*Kostenbeteiligung Ungeimpfter an Krankenhausleistungen, sollten diese mit einer Coronainfektion in eine Klinik eingeliefert bzw. auf einer Intensivstation behandelt werden müssen.*“ Dies könne entweder über eine Eigenbeteiligung oder über einen Aufschlag auf den Kassenbeitrag erfolgen.¹³ Auch der bayerische Gesundheitsminister und derzeitige Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz Klaus **Holetschek** sprach sich dafür aus zu prüfen, ob bei einem Verstoß gegen die aktuell diskutierte allgemeine Impfpflicht "*Malusregelungen*" im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, beispielsweise höhere Krankenkassenbeiträge, eine Beteiligung an den Behandlungskosten oder die Streichung des Krankengeldes möglich seien.¹⁴ Der Vorstandsvorsitzende der KBV Andreas **Gassen** hingegen lehnte den Vorschlag Holetscheks hinsichtlich höherer Krankenkassenbeiträge für ungeimpfte Personen ab.¹⁵ „*Die solidarische gesetzliche Krankenversicherung mit über 100-jähriger Geschichte kennt keine risikoadaptierten Prämien*“, so Gassen.¹⁶ Die den Vorschlag ebenfalls ablehnende Position des **GKV-Spitzenverbandes** begründet dieser wie folgt: "*Eine tragende Säule in der GKV ist das Solidarprinzip. Das bedeutet, dass sich die Höhe der Beiträge an der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherten orientiert. Der Anspruch auf medizinische Leistungen wiederum ist unabhängig von der jeweiligen Beitragshöhe, sie richten sich alleine nach der medizinischen Notwendigkeit.*"¹⁷ Auch der Vorstandsvorsitzende des Weltärztebundes Frank Ulrich **Montgomery** sprach sich gegen höhere Beiträge für Ungeimpfte aus. „*Unser*

11 Redaktionsnetzwerk Deutschland, Holetschek will bei Verstoß gegen Impfpflicht Malusregelung in der Krankenversicherung, 25. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.rnd.de/politik/corona-impfpflicht-klaus-holetschek-fuer-malus-regelung-in-der-krankenversicherung-bei-verstoss-L4L5ATW5DNGYNEYORUY6E3F5NI.html>.

12 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Übersicht über das Sozialrecht, Kapitel 5, Sozialgesetzbuch - 5. Buch, Krankenversicherung, S. 152 ff.

13 KV Berlin, Ungeimpfte Coronakranke an Behandlungskosten beteiligen, Pressemitteilung vom 23. November 2021, abrufbar unter <https://www.kvberlin.de/die-kv-berlin/pressemitteilungen/detailansicht/pm211123>.

14 Redaktionsnetzwerk Deutschland, Holetschek will bei Verstoß gegen Impfpflicht Malusregelung in der Krankenversicherung, 25. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.rnd.de/politik/corona-impfpflicht-klaus-holetschek-fuer-malus-regelung-in-der-krankenversicherung-bei-verstoss-L4L5ATW5DNGYNEYORUY6E3F5NI.html>; Zuspruch erhielt Holetschek von Tübingens Oberbürgermeister Boris Palmer, vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, Palmer: Ungeimpfte sollen zuzahlen, 28. Dezember 2021, S. 15.

15 Redaktionsnetzwerk Deutschland, Sollten Ungeimpfte höhere Krankenkassenbeiträge zahlen? Scharfe Kritik an Holetschek-Vorstoß, 26. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.rnd.de/politik/corona-kassenaerzte-chef-gassen-gegen-hoehere-beitraege-fuer-impfunwillige-YXMT5CRHQHA65L7RBKHZYMWZYE.html>.

16 Rheinische Post (RP) Online, Ärzte sind gegen höhere Krankenkassenbeiträge für Ungeimpfte, 26. Dezember 2021, abrufbar unter https://rp-online.de/politik/deutschland/aerzte-sind-gegen-hoehere-kranken-kassen-beitraege-fuer-ungeimpfte_aid-64854425.

17 Frankfurter Allgemeine Zeitung, Palmer: Ungeimpfte sollen zuzahlen, 28. Dezember 2021, S. 15.

Gesundheitssystem kennt keine verschuldensabhängigen Beitragszahlungen. Der Raucher muss sich nicht an den Kosten seiner Behandlung beteiligen, der Skiläufer bekommt den Beinbruch auch wie jeder andere behandelt und finanziert. Das ist auch gut so“, erklärte Montgomery.¹⁸

Ob die derzeitigen gesetzlichen Regelungen eine Kostenbeteiligung ungeimpfter Personen, insbesondere im Falle einer Hospitalisierung zuließe, ist auslegungsbedürftig. Das **Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)**¹⁹ sieht Leistungsbeschränkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich bei Selbstverschulden vor. § 52 SGB V enthält dazu folgende Regelung:

- (1) *„Haben sich Versicherte eine Krankheit vorsätzlich oder bei einem von ihnen begangenen Verbrechen oder vorsätzlichen Vergehen zugezogen, kann die Krankenkasse sie an den Kosten der Leistungen in angemessener Höhe beteiligen und das Krankengeld ganz oder teilweise für die Dauer dieser Krankheit versagen und zurückfordern.*
- (2) *Haben sich Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen, hat die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern.“*

Laut dem Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz Eugen **Brysch** gehe es bei Schönheits-Operationen, Piercings oder Tattoos jedoch um risikoreiche Eingriffe, die in keiner Weise mit einer fehlenden Schutzimpfung vergleichbar seien. *Unterlassen ist etwas ganz anderes als Handeln.*²⁰ Wenn das mit einer fehlenden Schutzimpfung einhergehende Risiko zu finanziellen Nachteilen in der gesetzlichen Krankenkasse führe, müsse alles auf den Prüfstand, was ein Risiko für den Menschen bedeute. *„Es wäre eine 180-Grad-Wende im Sozialgesetzbuch“,* so Brysch. In diese Richtung argumentiert auch Gassen: *„Demnach müsste es zukünftig auch Zuschläge für Raucher oder Patienten mit Übergewicht geben.“*²¹

18 Rheinische Post (RP) Online, Ärzte sind gegen höhere Krankenkassenbeiträge für Ungeimpfte, 26. Dezember 2021, abrufbar unter https://rp-online.de/politik/deutschland/aerzte-sind-gegen-hoehere-krankenkassenbeitraege-fuer-ungeimpfte_aid-64854425.

19 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung, vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162).

20 So Brysch, zitiert in Redaktionsnetzwerk Deutschland, Sollten Ungeimpfte höhere Krankenkassenbeiträge zahlen? Scharfe Kritik an Holetschek-Vorstoß, 26. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.rnd.de/politik/corona-kassenaerzte-chef-gassen-gegen-hoehere-beitraege-fuer-impfunwillige-YXMT5CRHQHA65L7RBKHZYMWZYE.html>.

21 Rheinische Post (RP) Online, Ärzte sind gegen höhere Krankenkassenbeiträge für Ungeimpfte, 26. Dezember 2021, abrufbar unter https://rp-online.de/politik/deutschland/aerzte-sind-gegen-hoehere-krankenkassenbeitraege-fuer-ungeimpfte_aid-64854425.

Im Übrigen ist die Aufzählung der medizinisch nicht indizierten Maßnahmen in § 52 Abs. 2 SGB V entsprechend der Gesetzesbegründung abschließend.²² Eine analoge Anwendung auf andere Maßnahmen wie das Unterlassen einer Schutzimpfung scheidet somit aus.²³ Das Unterlassen der Schutzimpfung könnte insofern allenfalls unter § 52 Abs. 1 SGB V subsumiert werden. In Betracht kommt das vorsätzliche sich Zuziehen einer Krankheit (§ 52 Abs. 1 Var. 1 SGB V), wofür der herrschenden Meinung in der juristischen Literatur zufolge auch ein Unterlassen ausreichend ist.²⁴ Der Vorsatz muss sich auf die Krankheit beziehen und nicht lediglich auf die Handlung, bei der sich der Versicherte die Krankheit zugezogen hat.²⁵ Es sind insofern nur die Fälle erfasst, in denen der Patient bei seinem Verhalten nicht auf das Ausbleiben der Krankheit hofft, sondern die Krankheitsfolge billigend in Kauf nimmt.²⁶ Ob dies beim Unterlassen einer Schutzimpfung der Fall ist, erscheint fraglich und mag vom jeweiligen Einzelfall abhängen. Vergleichsweise fehle es hinsichtlich einer gesundheitsschädlichen Lebensführung, beispielsweise durch Rauschen oder Alkoholkonsum, der wohl überwiegenden juristischen Literatur zufolge an der zumindest billigenden Inkaufnahme der Krankheit und somit am erforderlichen Vorsatz, weshalb § 52 Abs. 1 SGB V in diesen Fällen nicht einschlägig sei.²⁷ Auch die Weigerung, sich ärztlich behandeln zu lassen, sei ebenso wie das Unterlassen von Vorsorgeuntersuchungen oder humangenetischen Untersuchungen keine vorsätzliche Herbeiführung einer

-
- 22 Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 7. Dezember 2007, BT-Drucksache 16/7439, S. 96; vgl. Krasney, Leistungsbeschränkung nach § 52 SGB V, in: Kranken- und Pflegeversicherung (KrV) 2015, S. 57-62, 58.
- 23 Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, 7. Auflage 2020, § 52 Rn. 2.
- 24 So Krasney, Leistungsbeschränkung nach § 52 SGB V, in: Kranken- und Pflegeversicherung (KrV) 2015, S. 57-62 (S. 59); ebenfalls Nebendahl, in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, SGB V, § 52 Rn. 4; auch Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, 112. EL August 2021, SGB V, § 52 Rn. 4; Schifferdecker, in: Kasseler Kommentar Sozialrecht, 116. EL September 2021, SGB V, § 52 Rn. 6; andere Ansicht Heberlein, in Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, 63. Ed. 1.12.2021, SGB V, § 52 Rn. 8, der jedenfalls ein pflichtwidriges Unterlassen voraussetzt.
- 25 So die herrschende Meinung in der juristischen Literatur, vgl. Schifferdecker, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 116. EL, September 2021, SGB V § 52 Rn. 7.
- 26 Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2014, S. 521-530 (S. 526); Reyels in: Schlegel/Voelzke, Juris Praxis Kommentar, Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), Gesetzliche Krankenversicherung, 4. Auflage, § 52 SGB Rn. 4 f.
- 27 Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, 7. Auflage 2020, § 52 Rn. 8; Waltermann, in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 7. Auflage 2021, SGB V, § 52 Rn. 2; Schifferdecker, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 116. EL, September 2021, SGB V § 52 Rn. 8; Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, 112. EL August 2021, SGB V, § 52 Rn. 7.

Krankheit nach § 52 Abs. 1 SGB V.²⁸ Jedenfalls dürfte es in der Praxis schwer sein, im Falle der unterlassenen Schutzimpfung einen Vorsatz hinsichtlich der Zuziehung einer Covid-19-Erkrankung nachzuweisen.²⁹

Im Falle der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht könnte das Unterlassen der Schutzimpfung ein vorsätzliches Vergehen durch pflichtwidriges Unterlassen im Sinne des § 52 Abs. 1 Var. 3 SGB V darstellen. Hinsichtlich dieser Variante genügt es im Gegensatz zur ersten Variante, dass sich der Vorsatz auf das Unterlassen der Schutzimpfung bezieht.³⁰ Ob das Unterlassen der Schutzimpfung jedoch ein Vergehen im Sinne des Strafgesetzbuches darstellt, hängt von der konkreten gesetzlichen Ausgestaltung der allgemeinen Impfpflicht ab und bleibt insofern abzuwarten.

Sowohl für die erste als auch für die dritte Variante des § 52 Abs. 1 SGB V muss ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem vorsätzlichem Handeln und der Krankheit bestehen.³¹ Hinsichtlich der Covid-19-Erkrankung infolge einer unterlassenen Schutzimpfung dürften aufgrund einer fehlenden hundertprozentigen Wirksamkeit der Schutzimpfung nicht unerhebliche Beweisschwierigkeiten bestehen. Die Beweislast würde der Krankenkasse obliegen.

* * *

28 Reyels in: Schlegel/Voelzke, Juris Praxis Kommentar, Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), Gesetzliche Krankenversicherung, 4. Auflage, § 52 SGB Rn. 84.

29 Reyels in: Schlegel/Voelzke, Juris Praxis Kommentar, Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), Gesetzliche Krankenversicherung, 4. Auflage, § 52 SGB Rn. 77.

30 Heberlein, in: Beck'scher Online Kommentar, Sozialrecht, 63. Ed. 1.12.2021, SGB V, § 52 Rn. 20.

31 Reyels in: Schlegel/Voelzke, Juris Praxis Kommentar, Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), Gesetzliche Krankenversicherung, 4. Auflage, § 52 SGB Rn. 41; Schifferdecker, in: Kasseler Kommentar Sozialrecht, 116. EL September 2021, SGB V, § 52 Rn. 14.