



Ausarbeitung

Beteiligung ungeimpfter Covid-19-Patienten an Behandlungskosten
Verfassungsrechtlicher Rahmen

Beteiligung ungeimpfter Covid-19-Patienten an Behandlungskosten
Verfassungsrechtlicher Rahmen

Aktenzeichen: WD 3 - 3000 - 015/22
Abschluss der Arbeit: 11. Februar 2022
Fachbereich: WD 3: Verfassung und Verwaltung

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.

1. Überblick

Gefragt wurde, ob es verfassungsrechtlich möglich sei, gegen Covid-19 ungeimpften und mit dem Coronavirus infizierten Patienten einen Teil oder die vollständigen Kosten für ihre Covid-19-Behandlung aufzuerlegen.

Nach den aktuellen Regelungen im Sozialrecht ist ein solcher Ausschluss der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung nur beschränkt möglich (Punkt 2.). Verfassungsrechtlich ist die Kostenübertragung auf den ungeimpften Covid-19-Patienten zum Schutz der Solidargemeinschaft vor einer vermeidbaren Inanspruchnahme möglich. Insbesondere das Sozialstaatsprinzip und das Grundrecht auf Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit stehen der Einführung einer entsprechenden gesetzlichen Regelung nicht entgegen. Eine verhältnismäßige, am Kriterium der Zumutbarkeit ausgerichtete Regelung scheint insofern denkbar, zum Beispiel durch eine Ermessensnorm, nach der eine angemessene Kostenbeteiligung vorgesehen ist (Punkt 3.1.). Inwieweit unter dem Gesichtspunkt des allgemeinen Gleichheitssatzes notwendig ist, dass auch Personen an den Kosten beteiligt werden, die nach unterlassener Impfung gegen andere Krankheiten trotz einer entsprechenden Impfpflicht an dieser Krankheit erkrankt sind, ist offen (Punkt 3.2.).

2. Bisherige Vorgaben des Fachrechts

Nach § 52 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) kann die Krankenkasse gesetzlich Versicherten, die sich eine Krankheit vorsätzlich zugezogen haben bzw. sich diese im Rahmen eines von ihnen begangenen Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens zugezogen haben, an den Kosten der Leistungen in angemessener Höhe beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Krankheit ganz oder teilweise versagen und zurückfordern. Insoweit ist zu beachten, dass sich der Vorsatz, also das Wissen und Wollen, nicht nur auf die Handlung bezieht, die zu der Krankheit geführt hat, sondern auch auf die Erlangung der Krankheit selbst. Nach den bisherigen Regelungen würde daher im Falle des Unterlassens einer Impfung gegen Covid-19 und Ansteckung mit dem Coronavirus vermutlich der Nachweis des Vorsatzes regelmäßig praktische Probleme aufwerfen.¹ Dazu ausführlich:

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Medizinische Leistungen für ungeimpfte Personen, 3G-Sprechstunden und Kostenbeteiligung, Sachstand vom 7. Januar 2022, WD 9 - 3000 - 109/21, S. 5 ff.

Anlage

3. Verfassungsrechtlicher Rahmen

3.1. Freiheitsrechte

Ausgangspunkt für die verfassungsrechtliche Betrachtung ist die Tatsache, dass zu der gesetzlichen **Krankenversicherung eine gesetzlich angeordnete Mitgliedschaft** besteht, soweit nicht ausnahms-

¹ Siehe auch: Gassner, Finanzierungs-Eigenverantwortung ungeimpfter GKV-Versicherter, ZRP 2022, 2 (4).

weise ein privater Krankenversicherungsschutz zugelassen ist. Aus dieser Einbindung in das gesetzliche Sicherungssystem – und dem darin liegenden Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG –² folgt, dass erhebliche finanzielle Mittel durch die Versicherten regelmäßig nicht für die eigene Gesundheitsversorgung vorgehalten werden müssen.³ Die verpflichtende Eigenfinanzierung medizinischer Leistungen kann – falls überhaupt – nur in einem zumutbaren Umfang erfolgen.⁴ Die gesetzlichen Krankenkassen sind aufgrund der Verfassung nicht gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist.⁵ Eine gewisse finanzielle Eigenverantwortung ist insoweit grundsätzlich verfassungsrechtlich möglich.⁶

Leistungsausschlüsse oder die Notwendigkeit der Übernahme eines Eigenanteils sind dabei stets an dem Maßstab der **Verhältnismäßigkeit** zu messen.⁷ Das bedeutet, dass die Leistungsbeschränkung einem legitimen Zweck dienen, geeignet, erforderlich und angemessen sein muss.

„Grundsätzlich kann eine Leistungsbeschränkung mit den Grenzen der Solidarität, der Gemeinschaftsbezogenheit der Sozialversicherung und dem Gesichtspunkt der sozialen Gerechtigkeit, dessen normative Verankerung in § 1 I SGB I liegt, begründet werden.“⁸ Ein **legitimes Ziel** kann also der Schutz der Solidargemeinschaft vor einer „unsolidarischen“ Inanspruchnahme sein.⁹ Eine solche Maßnahme scheint auch **geeignet**, dieses Ziel zu fördern. Fraglich scheint jedoch, ob nicht mildere, gleich oder besser geeignete Mittel zur Verfügung stünden, die Solidargemeinschaft vor solchen vermeidbaren Behandlungskosten zu schützen. Insofern kämen insbesondere Maßnahmen in Betracht, die die Impfbereitschaft steigern. Da es sich aber um freiwillige Impfungen handelt, wäre diese Maßnahme nicht genauso effektiv wie ein Leistungsausschluss der Krankenversicherung.

2 Vgl. BVerfGE 115, 25 (42).

3 Leibholz/Rink, Grundgesetz Kommentar, 84. EGL, 2021, Art. 20, Rn. 298.

4 BVerfGE 115, 25 (46); Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (525) m.w.N.

5 BVerfGE 115, 25 (46); Gassner, Finanzierungs-Eigenverantwortung ungeimpfter GKV-Versicherter, ZRP 2022, 2 (4).

6 BVerfGE 115, 25 (46); Gassner, Finanzierungs-Eigenverantwortung ungeimpfter GKV-Versicherter, ZRP 2022, 2 (4).

7 Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (525); Prehn, Des Menschen Wille ist sein Himmelreich, aber auch auf Kosten der Solidargemeinschaft? – Wunscherfüllende Medizin und body modifications unter dem Blickwinkel der Leistungsbeschränkung in der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2010, 260 (265).

8 Prehn, Des Menschen Wille ist sein Himmelreich, aber auch auf Kosten der Solidargemeinschaft? – Wunscherfüllende Medizin und body modifications unter dem Blickwinkel der Leistungsbeschränkung in der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2010, 260 (266) m.w.N. Siehe zur Bedeutung des § 1 Abs. 1 SGB I auch Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (525).

9 Prehn, Des Menschen Wille ist sein Himmelreich, aber auch auf Kosten der Solidargemeinschaft? – Wunscherfüllende Medizin und body modifications unter dem Blickwinkel der Leistungsbeschränkung in der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2010, 260 (266).

Eine Impfpflicht wiederum würde unter anderem in das Recht auf körperliche Unversehrtheit eingreifen¹⁰ und damit kein milderes Mittel darstellen. Als weiteres milderes Mittel käme noch in Betracht, bei Nichtimmunisierung des Versicherten bereits im Vorfeld einer potentiellen Erkrankung einen Beitragszuschlag zu erheben. Dies wäre im Vergleich zu einer mitunter mehrere tausend Euro umfassenden Krankenhausrechnung wohl eine mildere Maßnahme, zumal von allen Ungeimpften ein Kostenrisiko für die Solidargemeinschaft ausgeht. Hinsichtlich der möglichen Probleme bei der praktischen Umsetzung (da z.B. derzeit kein Impfregister besteht, aus dem sich der Impfstatus einer Person ablesen lässt) und unter Berücksichtigung des Beurteilungsspielraums des Gesetzgebers, kann dies jedoch nicht eindeutig als gleich oder besser geeignet erkannt werden.¹¹ Insofern kann auch die **Erforderlichkeit** der Maßnahme angenommen werden.

Im Rahmen der Frage nach der **Angemessenheit** der Maßnahme wird die bereits angesprochene Zumutbarkeit der Kostentragung relevant. Die Behandlungskosten für eine Covid-19-Erkrankung können sehr unterschiedlich ausfallen: Von relativ geringen Kosten für einen Arztbesuch bis hin zu solchen bei einem Krankenhausaufenthalt ggfs. mit anschließenden Rehabilitierungsmaßnahmen, z.B. aufgrund von Long-Covid. Die durchschnittlichen Kosten bei einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Covid-19 liegen bei 5.800 Euro (ohne Beatmung), 34.200 Euro (mit Beatmung) und 92.000 Euro (bei Beatmung mit einer Ecmo-Maschine).¹² Ob diese Kosten die Grenze des Zumutbaren übersteigen, unterliegt einer individuellen Beurteilung. Der bereits erwähnte § 52 SGB V spricht von einer Beteiligung an den Kosten der Leistungen **in angemessener Höhe**. Zudem ist zumindest § 52 Abs. 1 SGB V als Ermessensnorm ausgestaltet, die Rechtsfolge ist also nicht zwingend, sondern unterliegt einer vorherigen Prüfung des Einzelfalls. Dem in der Literatur mitunter angeführten Argument, dass der Erhalt der (finanziellen) Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung dazu führen müsse, die Grenze der Zumutbarkeit einer stärkeren monetären Beteiligung des einzelnen Versicherten eher hoch anzusetzen,¹³ kann eher nicht gefolgt werden. Dies stünde dem Grundgedanken der gesetzlichen Krankenversicherung entgegen, die „nach der gesetzlichen Typisierung jedenfalls die Personengruppen [erfasst], die wegen ihrer niedrigen Einkünfte eines Schutzes für den Fall der Krankheit bedürfen, der durch Zwang zur Eigenvorsorge erreicht werden soll.“¹⁴

Ein Eingriff in das nach **Art. 2 Abs. 2 GG** gewährleistete Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit würde bei der Leistungsbeschränkung der Krankenkasse nicht vorliegen, da der

10 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Allgemeine COVID-19-Impfpflicht, Verfassungsrechtlicher Rahmen, Ausarbeitung vom 22. Dezember 2021, WD 3 - 3000 - 203/21, S. 8, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/874446/bb0cd44ee66e471ee08991fa7aa71e24/WD-3-203-21-pdf-data.pdf>.

11 Siehe auch: Süß, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankensicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, 2014, S. 305.

12 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Medizinische Leistungen für ungeimpfte Personen, 3G-Sprechstunden und Kostenbeteiligung, Sachstand vom 7. Januar 2022, WD 9 - 3000 - 109/21, S. 5 f., **Anlage**.

13 Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (525).

14 BVerfGE 115, 25 (44); 102, 68 (89).

Versicherte seinen **Anspruch auf Behandlung** behalten würde.¹⁵ Die aus dem Grundrecht folgende **staatliche Schutzpflicht** für die körperliche Unversehrtheit verbietet nur völlig unzureichende staatliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Grundrechtsträger.¹⁶ Insbesondere könnte hier auch einbezogen werden, dass der Staat sich mit der kostenfreien Impfung gegen Covid-19 sowie einer guten Zugänglichkeit zu dieser Impfung bereits in hohem Maße für den diesbezüglichen Gesundheitsschutz engagiert.

Vor dem Hintergrund, dass § 52 Abs. 2 SGB V die medizinischen Folgekosten auf den Einzelnen überträgt, befasste sich das **Bundessozialgericht** in einer Entscheidung aus dem Jahr 2019 mit der Kostentragungspflicht für medizinische Behandlungen, hier in Folge einer nicht indizierten ästhetischen Operation. Es hielt die Regelung für verfassungskonform und führte im Rahmen der Angemessenheitsprüfung aus: „Der Einzelne verliert nicht seinen **Primäranspruch auf Krankenbehandlung**, obwohl er sich aus eigenem Entschluss besonderen gesundheitlichen Risiken in Form von gefahrträchtigen Eingriffen in seinen Körper aussetzt, von denen er wissen muss, dass erforderlichenfalls deren Behandlung zulasten der GKV die Solidargemeinschaft erheblich belasten kann. Diesem selbst gewählten **unsolidarischen Verhalten** trägt die Regelung der Kostenbeteiligung flexibel, an die **Umstände des Einzelfalls angepasst** Rechnung: Sie weist die Verantwortung für das eigene Verhalten dem Versicherten zu, indem sie eine sekundäre Kostenbeteiligung bei Folgeerkrankungen in angemessener, individuell festzulegender Höhe vorsieht. Es ist den Versicherten zumutbar, die ermessensgerecht festgesetzten begrenzten Kosten hierfür selbst zu tragen.“¹⁷

Jedoch kann das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG (i.V.m. der Menschenwürdegarantie aus Art. 1 Abs. 1 GG)¹⁸ nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts „in besonders gelagerten Fällen die Gerichte zu einer grundrechtsorientierten Auslegung der maßgeblichen Vorschriften des Krankenversicherungsrechts verpflichten (...). Dies gilt insbesondere in Fällen der Behandlung einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung. Denn das Leben stellt einen Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung dar.“¹⁹ Auch insoweit trägt der Staat aber durch die breite Ermöglichung der Impfungen zu einem Schutz des Lebens und der Gesundheit bei. Die Leistungsbeschränkung seitens der Krankenkasse würde erst dann ansetzen, wenn der Betroffene sich gegen einen solchen Schutz entscheidet.

-
- 15 Prehn, Des Menschen Wille ist sein Himmelreich, aber auch auf Kosten der Solidargemeinschaft? – Wunscherfüllende Medizin und body modifications unter dem Blickwinkel der Leistungsbeschränkung in der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2010, 260 (265); Süß, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankenversicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, 2014, S. 298.
- 16 Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (525). Siehe auch BVerfGE 115, 25 (44 f.) m.w.N.; Süß, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankenversicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, 2014, S. 282.
- 17 BSG, Urteil vom 27. August 2019 – B 1 KR 37/18 R, NJW 2020, 708 (712), Hervorhebung nur hier.
- 18 Vgl. Süß, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankenversicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, 2014, S. 283.
- 19 BVerfGE 115, 25 (45) m.w.N.

Auch der Anspruch auf ein **gesundheitliches Existenzminimum** nach Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. dem **Sozialstaatsprinzip** bietet im Regelfall keine Anspruchsgrundlage für konkrete, kürzungsfeste Gesundheitsleistungen.²⁰ Aus dem Staatsziel des Sozialstaates nach Art. 20 Abs. 1 GG heraus wird der Staat zur Vorsorge gegen das soziale Risiko der Krankheit durch Bereitstellen eines funktionsfähigen Krankenversorgungssystems verpflichtet, jedoch verlangt dieses nicht die Gewährleistung eines bestimmten sozialen Standards.²¹

In der Literatur gibt es auch eine Stimme, die für gewisse Konstellationen eine Regelung zur Kostenübernahme an die Vermeidbarkeit der Krankheit anknüpfen will.²²

Ob darüber hinaus auch eine grundrechtlich **geschützte Eigentumsposition** betroffen ist, insbesondere in Form des vermögenswerten Anspruchs auf Krankengeld, kann hier offen bleiben.²³ Zumindest die Einschätzung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs würde den bereits aufgezeigten Kriterien folgen.

3.2. Gleichheitssatz

Schließlich könnte auch ein Verstoß gegen das allgemeine **Gleichheitsgebot** aus Art. 3 Abs. 1 GG vorliegen. Dies wäre der Fall, wenn wesentlich Gleiches ungleich behandelt werden würde.²⁴ Zur Rechtfertigung dieser Ungleichbehandlung bedarf es eines sachlichen Grundes. Zudem muss diese zur Erreichung eines legitimen Zieles wiederum geeignet, erforderlich und angemessen sein.²⁵

3.2.1. Erste Vergleichsgruppe

Zunächst läge eine Ungleichbehandlung von ungeimpften Covid-19-Erkrankten gegenüber den ungeimpften Personen, deren Risiko, an Covid-19 zu erkranken, sich nicht realisiert hat, vor. Legitimes Ziel für die Ungleichbehandlung wäre die Entlastung der Solidargemeinschaft von Krankenbehandlungskosten, die durch die Impfung zu einem gewissen Teil hätten vermieden werden können. Da in der Gruppe der ungeimpften Nichterkrankten sich diese Krankenbehandlungskosten nicht realisiert haben, liegt eine Rechtfertigung dieser Ungleichbehandlung nahe.

20 Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (525).

21 Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (525); Deutscher Ethikrat, Kosten und Nutzen im Gesundheitswesen – Zur normativen Funktion ihrer Bewertung, Stellungnahme, 2011, S. 77.

22 Kemmler, Rechtliche Vorgaben für die Rationierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2014, 521 (526).

23 Siehe ausführlich Süß, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankenversicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, 2014, S. 284 ff.

24 BVerfGE 1, 14 (16); 49, 148 (165).

25 Vgl. zur Herleitung des Prüfungsmaßstabes ausführlich Süß, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankenversicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, 2014, S. 310 f. m.w.N.

3.2.2. Zweite Vergleichsgruppe

Eine weitere Ungleichbehandlung liegt in der Kostenübernahme bei der Erkrankung einer gegen Covid-19 **geimpften Person im Vergleich zu einer ungeimpften** erkrankten Person. Auch diese kann dem legitimen Ziel folgend gerechtfertigt werden und ist verhältnismäßig. Da der Impfstatus kein Persönlichkeitsmerkmal, sondern ein verhaltensbezogenes Sachkriterium darstellt, kann der Betroffene den Eintritt der Rechtsfolge der Kostenübernahme selbst beeinflussen.²⁶ Ausnahmen für Personen, bei denen eine Kontraindikation für eine Impfung besteht, sind insofern selbstverständlich vorzusehen. Impfangebote und Impfstoff gab und gibt es ausreichend. Die Behandlungskosten einer Erkrankung (einschließlich Krankengeld) sind erheblich höher, als die einer Impfung. Der Gesetzgeber darf in der gesetzlichen Krankenversicherung solche finanzwirtschaftlichen Aspekte zugunsten ihrer finanziellen Stabilität berücksichtigen.²⁷ Vorgetragen wird zudem, dass die „finanzielle Belastung der Betroffenen schon deshalb im Rahmen des Zumutbaren [liegt], weil mit ihr zu rechnen ist.“²⁸ Gemeint ist damit wohl die leichtere und wahrscheinlichere Infizierbarkeit Ungeimpfter. So hat beispielsweise der Virologe Christian Drosten im Sommer 2021 in der Presse wiederholt geäußert: „Wer sich nicht impfen lässt, wird sich infizieren, und das vielleicht schon in diesem Winter“.²⁹ Schließlich wird argumentiert, dass das schädigende Verhalten seitens der Ungeimpften nicht nur finanzielle Konsequenzen im Rahmen der Krankenversicherung habe, sondern auch bezüglich der Engpässe im Gesundheitssystem, die so auch ihre Gesundheit, etwa durch Verschiebung von Operationen, beeinflusst.³⁰

3.2.3. Dritte Vergleichsgruppe

Relevant wird die Ungleichbehandlung aber in Hinblick auf den Vergleich ungeimpfter Covid-19-Patienten mit anderen Personen, die ohne eine **andere von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Impfung** an einer entsprechenden Krankheit erkranken. Ein Beispiel wäre eine Person, die nicht gegen Masern geimpft ist (ohne dass dafür eine Kontraindikation vorliegt) und an den Masern erkrankt. Eine vergleichbare Diskussion besteht auch hinsichtlich der Kostenübertragung nach § 52 Abs. 2 SGB V für medizinische Behandlungen infolge von nicht indizierten ästhetischen Operationen, Piercings und Tätowierungen im Vergleich zu den nicht ausdrücklich von § 52 Abs. 2 SGB V umfassten weiteren Körpermodifikationen wie zum Beispiel Cutting (Beibringung von Hautschnittmustern) oder Branding (Einbrennen von Schriftzeichen oder Symbolen in die Haut).³¹

26 Gassner, Finanzierungs-Eigenverantwortung ungeimpfter GKV-Versicherter, ZRP 2022, 2 (4).

27 BVerfGE 68, 193 (218); BSG, Urteil vom 27. August 2019 – B 1 KR 37/18 R, NJW 2020, 708 (712).

28 Gassner, Finanzierungs-Eigenverantwortung ungeimpfter GKV-Versicherter, ZRP 2022, 2 (4).

29 Drosten räumt mit Herdenimmunität auf: "Wer sich nicht impft, infiziert sich", Focus online vom 18. August 2021, abrufbar unter: https://www.focus.de/gesundheit/news/vor-allem-ab-45-jahren-drosten-raeumt-mit-herdenimmunitaet-auf-wer-sich-nicht-impft-infiziert-sich_id_16866640.html (zuletzt aufgerufen: 9. Februar 2022).

30 Gassner, Finanzierungs-Eigenverantwortung ungeimpfter GKV-Versicherter, ZRP 2022, 2 (4).

31 Süß, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankenversicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, 2014, S. 312 ff. m.w.N.; Prehn, Des Menschen Wille ist sein Himmelreich, aber auch auf Kosten der Solidargemeinschaft? – Wunscherfüllende Medizin und body modifications unter dem Blickwinkel der Leistungsbeschränkung in der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2010, 260 (265).

Fraglich ist, ob die insoweit bestehenden **Unterschiede zwischen den Krankheiten** ausreichend sind, um eine differenzierte Behandlung zu rechtfertigen. Covid-19 ist gerade um ein Vielfaches verbreiteter als andere Krankheiten, gegen die seitens der STIKO eine Impfung empfohlen wird. Somit sind auch die für die Solidargemeinschaft daraus entstehenden Kosten wesentlich höher. Auch das Wissen und die Aufklärung über das Coronavirus, Covid-19 und die Impfungen sind aufgrund der seit zwei Jahren bestehenden täglichen medialen Berichterstattung und diverser Informationskampagnen wesentlich größer. Ob diese Kriterien jedoch genügen, sodass sich der Gesetzgeber hier auf seinen Gestaltungsspielraum und auch die bestehenden Möglichkeiten zu einer gewissen Pauschalierung und Vereinfachung berufen kann, muss an dieser Stelle offen bleiben. Abhilfe könnte hier ggf. eine Regelung schaffen, nach der nicht nur ungeimpfte Covid-19-Patienten an den Kosten beteiligt werden, sondern auch weitere entgegen einer STIKO-Empfehlung ungeimpfte erkrankte Personen.
