



## **Schriftliche Anfrage**

der Abgeordneten **Ralf Stadler, Markus Bayerbach, Franz Bergmüller, Dr. Anne Cyron, Uli Henkel, Christian Klingen, Gerd Mannes, Jan Schiffers, Josef Seidl, Ulrich Singer, Andreas Winhart** AfD  
vom 30.11.2020

### **Corona-Schutzimpfung – Durchführung und Haftung**

Der Ministerpräsident geht davon aus, dass die „Corona-Schutzimpfung“ notwendig ist, um vor einer übertragbaren Erkrankung mit COVID-19 zu schützen, und will deshalb die Impfung weiter Teile der Bevölkerung so schnell wie möglich vorantreiben. Der Einsatz von kaum getesteten Impfstoffen ist ein hochriskantes Experiment. Die Entwicklung des Impfstoffes und die negativen Folgen wie Impfreaktionen und Impfschäden sind noch nicht ausreichend erforscht und damit nicht abzusehen.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Bis wann werden die geplanten Impfzentren in Bayern einsatzbereit sein? ..... 2
- 1.2 Werden für das Personal, das die Impfungen durchführen soll, ausschließlich approbierte Ärzte eingesetzt werden oder auch medizinische Hilfskräfte? ..... 2
- 1.3 Wer übernimmt die medizinische Aufklärung über die Impfrisiken? ..... 2
  
- 2.1 Werden die medizinischen Dienstleistungen im Rahmen der Corona-Impfzentren EU-weit ausgeschrieben? ..... 2
- 2.2 Wenn ja, wie sind die Anforderungen gestaltet? ..... 3
  
- 3.1 Findet eine Vorabuntersuchung der Impfwilligen statt, um deren „Impffähigkeit“ von ärztlicher Seite festzustellen? ..... 3
- 3.2 Werden eventuelle Vorerkrankungen der Impfwilligen, die ein erhöhtes Risiko für die Impfung beinhalten, vor der Impfung dokumentiert? ..... 3
- 3.3 Werden Impfwillige auch zurückgewiesen, wenn ärztlicherseits ein zu hohes Gesundheitsrisiko beim Patienten festgestellt wird, z. B. aufgrund von Vorerkrankungen? ..... 3
  
- 4.1 Wie werden eventuelle Nebenwirkungen der Corona-Impfungen statistisch erfasst und EDV-mäßig verarbeitet? ..... 3
- 4.2 Wird die Staatsregierung dem Beispiel der englischen Gesundheitsbehörden (MRHA) folgen und eine Ausschreibung veranlassen für ein Programm, das mittels KI die Vielzahl von erwarteten Nebenwirkungen erfasst? ..... 3
- 4.3 Wie ist die Haftung für Erkrankungen und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung geregelt? ..... 3
  
- 5.1 Bei welchen Behörden sollen Impfschäden gemeldet werden? ..... 3
- 5.2 Ist es zutreffend, dass Impfwillige schriftlich einwilligen müssen, dass sie im Fall eines Impfschadens, der bis zu 30 Prozent Schwerbeschädigung reicht, auf Regressansprüche verzichten? ..... 4
- 5.3 Wie kann von Impfgeschädigten der Nachweis geführt werden, dass ein eventueller Impfschaden nicht zur in zeitlichem, sondern in ursächlichem Zusammenhang mit der Impfung steht? ..... 4

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

6.1	Gibt es staatliche Prozesskostenzuschüsse für allfällige Gerichtsverfahren, die Impfgeschädigte zur Durchsetzung ihrer Ansprüche anstrengen müssen?.....	4
6.2	Gibt es einen staatlichen Entschädigungsfonds zur Erfüllung der Ansprüche von Impfgeschädigten? .....	5
6.3	Wenn ja, mit welcher Höchstsumme ist dieser ausgestattet?.....	5
7.1	Welcher Anteil der Bevölkerung muss geimpft werden, um eine sog. Herdenimmunität zu erreichen? .....	5
7.2	Liegt der Staatsregierung eine Stellungnahme des Ethikrates zur geplanten Corona-Schutzimpfung vor? .....	5
7.3	Wenn ja, wie lautet diese?.....	5
8.	Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, warum die „alteingesessenen“ Pharmakonzerne wie Pfizer und AstraZeneca nur als Kooperationspartner von Start-ups wie Biontech, Moderna oder Curevac auftreten und selbst von eventueller Haftung freigestellt werden? .....	5

## Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales unter Zugrundelegung des Sachstands vom 21.12.2020**  
vom 08.01.2021

### **1.1 Bis wann werden die geplanten Impfzentren in Bayern einsatzbereit sein?**

Die Impfzentren sind seit dem 15.12.2020 betriebsbereit.

### **1.2 Werden für das Personal, das die Impfungen durchführen soll, ausschließlich approbierte Ärzte eingesetzt werden oder auch medizinische Hilfskräfte?**

Die Impfungen in den Impfzentren und bei den Mobilen Teams erfolgen ausschließlich in der Verantwortung von approbierten Ärztinnen und Ärzten.

Im Einzelfall darf die Ärztin oder der Arzt nichtärztliche Mitarbeiter mit bestimmten Tätigkeiten betrauen, sofern sein persönliches Tätigwerden nicht zwingend erforderlich ist und der Assistent die erforderliche Qualifikation, Zuverlässigkeit und Erfahrung aufweist.

### **1.3 Wer übernimmt die medizinische Aufklärung über die Impfrisiken?**

Die Anamnese und das Aufklärungsgespräch muss die Ärztin oder der Arzt selbst durchführen. Vor Durchführung einer Schutzimpfung hat die Ärztin oder der Arzt die Pflicht, die zu impfende Person oder den gesetzlichen Vertreter über die zu verhütende Krankheit und die Impfung aufzuklären.

### **2.1 Werden die medizinischen Dienstleistungen im Rahmen der Corona-Impfzentren EU-weit ausgeschrieben?**

Mit GMS vom 09.11.2020 wurden die Kreisverwaltungsbehörden beauftragt, Impfzentren und Mobile Teams einzurichten. Organisation und Betrieb (einschl. der medizinischen Tätigkeit) konnten die Kreisverwaltungsbehörden an externe Dienstleister unter Beachtung der einschlägigen vergaberechtlichen Vorschriften durch eigenständige Durchführung von Vergabeverfahren vergeben. Aufgrund der pandemiebedingten Sondersituation und

der für den Aufbau der Impfzentren und Mobilien Teams extrem kurzen Zeitspanne war eine Vergabe ohne Teilnahmewettbewerb zulässig (s. Anlage Schreiben des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie [BMWi] vom 19.03.2020).

## **2.2 Wenn ja, wie sind die Anforderungen gestaltet?**

Es wird auf die Antwort zur Frage 2.1 verwiesen.

## **3.1 Findet eine Vorabuntersuchung der Impfwilligen statt, um deren „Impffähigkeit“ von ärztlicher Seite festzustellen?**

Die Vorabuntersuchung findet im Rahmen eines Anamnesegesprächs der Impfwilligen (oder deren Betreuerin bzw. Betreuer) statt. Hierbei wird die Impffähigkeit durch die Impfärztin bzw. den Impfarzt festgestellt.

## **3.2 Werden eventuelle Vorerkrankungen der Impfwilligen, die ein erhöhtes Risiko für die Impfung beinhalten, vor der Impfung dokumentiert?**

Ja.

## **3.3 Werden Impfwillige auch zurückgewiesen, wenn ärztlicherseits ein zu hohes Gesundheitsrisiko beim Patienten festgestellt wird, z. B. aufgrund von Vorerkrankungen?**

Ja.

## **4.1 Wie werden eventuelle Nebenwirkungen der Corona-Impfungen statistisch erfasst und EDV-mäßig verarbeitet?**

Hierzu wird auf die Antwort zur Frage 5.1 verwiesen.

## **4.2 Wird die Staatsregierung dem Beispiel der englischen Gesundheitsbehörden (MRHA) folgen und eine Ausschreibung veranlassen für ein Programm, das mittels KI die Vielzahl von erwarteten Nebenwirkungen erfasst?**

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 5.1 verwiesen.

## **4.3 Wie ist die Haftung für Erkrankungen und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung geregelt?**

Der Entschädigungsanspruch wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung ist in § 60 Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt. Wer einen solchen Schaden durch eine gesetzlich vorgeschriebene, aufgrund des IfSG angeordnete oder eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung erleidet, hat Anspruch auf Entschädigungsleistungen in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (vgl. §§ 60 ff. IfSG).

Die Haftung für einen Impfschaden nach einer Schutzimpfung gemäß § 60 Abs. 1 IfSG setzt u. a. voraus, dass die Schutzimpfung von der zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen wurde (vgl. § 60 Abs. 1 Satz Nr. 1 IfSG).

## **5.1 Bei welchen Behörden sollen Impfschäden gemeldet werden?**

Für die Meldungen von über das übliche Maß hinausgehenden Impfreaktionen und -komplikationen soll das etablierte Verfahren verwendet werden.

Nach dem IfSG (§ 6 Abs. 1 Nr. 3) ist der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Verdacht auf eine Impfkomplication) namentlich an das Gesundheitsamt zu melden. Die Meldung der Ärztinnen und Ärzte muss vom Gesundheitsamt gemäß § 11 Abs. 2 IfSG unverzüglich der zuständigen Landesbehörde und nach § 77 Arzneimittelgesetz der zuständigen Bundesoberbehörde (Paul-Ehrlich-Institut – PEI) mitgeteilt werden. Die Meldeverpflichtung wurde gesetzlich festgeschrieben, um die zur Klärung einer unerwünschten Arzneimittelwirkung relevanten immunologischen (z. B. zum Ausschluss eines Immundefektes) oder mikrobiologischen (z. B. zum differenzialdiagnostischen Ausschluss einer interkurrenten Infektion) Untersuchungen unverzüglich einzuleiten und dafür notwendige Untersuchungsmaterialien, wie z. B. Serum oder Stuhlproben, zu asservieren.

Die Meldepflicht besteht unabhängig davon, ob die betroffene Schutzimpfung öffentlich empfohlen ist. Für die bundesweit einheitliche Meldung eines Verdachtsfalls ist vom PEI in Absprache mit der Ständigen Impfkommision (STIKO) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Berichtsformblatt „Bericht über Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ entwickelt worden, das online verfügbar ist: [www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/arnzeimittelsicherheit/pharmakovigilanz/ifsg-meldebogen-verdacht-impfkomplication.pdf](http://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/arnzeimittelsicherheit/pharmakovigilanz/ifsg-meldebogen-verdacht-impfkomplication.pdf) oder vom Gesundheitsamt angefordert werden kann. Die Meldungen tragen dazu bei, die Datenlage über Impfkomplicationen zu verbessern.

Darüber hinaus sind Ärztinnen und Ärzte nach § 6 der Berufsordnung verpflichtet, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen. Ebenso kann der Hersteller informiert werden.

**5.2 Ist es zutreffend, dass Impfwillige schriftlich einwilligen müssen, dass sie im Fall eines Impfschadens, der bis zu 30 Prozent Schwerbeschädigung reicht, auf Regressansprüche verzichten?**

Nein, das ist nicht zutreffend.

**5.3 Wie kann von Impfgeschädigten der Nachweis geführt werden, dass ein eventueller Impfschaden nicht nur in zeitlichem, sondern in ursächlichem Zusammenhang mit der Impfung steht?**

Nachweise können durch medizinische Unterlagen und ärztliche Begutachtung erbracht werden.

Nach § 61 Satz 1 IfSG genügt zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Diese Beweiserleichterung soll über den Wortlaut hinaus nicht nur für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Primärschaden und dem Impfschaden, sondern auch für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Primärschaden gelten.

Darüber hinaus besteht gem. § 61 Satz 2 IfSG die Möglichkeit einer behördlichen Anerkennung und damit die Gewährung von Ermessensleistungen für den Fall, dass sich auch die Wahrscheinlichkeit nicht bejahen lässt, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht.

**6.1 Gibt es staatliche Prozesskostenzuschüsse für allfällige Gerichtsverfahren, die Impfgeschädigte zur Durchsetzung ihrer Ansprüche anstrengen müssen?**

Gerichtsverfahren zur Durchsetzung der Ansprüche von Impfgeschädigten gem. §§ 60 bis 63 Abs. 1 IfSG finden nach § 68 IfSG vor dem Sozialgericht statt. Die Verfahren dort sind nach § 183 Sozialgerichtsgesetz (SGG) grundsätzlich gerichtskostenfrei. Sofern sich Impfgeschädigte im sozialgerichtlichen Verfahren anwaltlich vertreten lassen wollen, besteht nach § 73a SGG die Möglichkeit, Prozesskostenhilfe in Anspruch zu nehmen, sofern die Impfgeschädigten, nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die Kosten der Prozessführung nicht aufbringen können.

**6.2 Gibt es einen staatlichen Entschädigungsfonds zur Erfüllung der Ansprüche von Impfgeschädigten?**

**6.3 Wenn ja, mit welcher Höchstsumme ist dieser ausgestattet?**

Es gibt einen gesetzlichen Anspruch auf Versorgungsleistungen bei Impfschäden nach § 60 IfSG. Darüber hinaus gibt es keinen staatlichen Entschädigungsfonds zur Erfüllung der Ansprüche von Impfgeschädigten.

**7.1 Welcher Anteil der Bevölkerung muss geimpft werden, um eine sog. Herdenimmunität zu erreichen?**

Ausgehend von der Basisreproduktionszahl  $R(0)$  von SARS-CoV-2 geht man davon aus, dass etwa 70 Prozent der Bevölkerung wirksam geimpft sein müssen, um Herdenimmunität zu erreichen, sofern die Impfung auch die Transmission verhindert, was derzeit noch weiter wissenschaftlich untersucht wird (RKI – Impfen – COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen [FAQ]). Zunächst steht daher der Individualschutz im Vordergrund.

**7.2 Liegt der Staatsregierung eine Stellungnahme des Ethikrates zur geplanten Corona-Schutzimpfung vor?**

Ja.

**7.3 Wenn ja, wie lautet diese?**

Die Stellungnahme trägt den Titel „Positionspapier der STIKO, Leopoldina und des Deutschen Ethikrats zur Verteilung eines COVID-19-Impfstoffes“ (<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf>).

**8. Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, warum die „alteingesessenen“ Pharmakonzerne wie Pfizer und AstraZeneca nur als Kooperationspartner von Start-ups wie Biontech, Moderna oder Curevac auftreten und selbst von eventueller Haftung freigestellt werden?**

Kenntnisse über die Beweggründe für unternehmerische Entscheidungen der betroffenen Firmen liegen der Staatsregierung nicht vor.



Seite 2 von 7 Vergabeverfahren zur Beschaffung von Leistungen zur Eindämmung der Pandemie und zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs der öffentlichen Verwaltung.

## 1. Öffentliche Aufträge ab Erreichen der EU-Schwellenwerte

Erreichen öffentliche Aufträge die EU-Schwellenwerte nach § 106 GWB (zurzeit für klassische Liefer- und Dienstleistungen 139.000 Euro bei obersten Bundesbehörden und 214.000 Euro für alle anderen Behörden) sind die vom EU-Vergaberecht geprägten Vorschriften des Teil 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) und der hierauf erlassenen Rechtsverordnungen anwendbar.

Diese Regelungen sehen mehrere Möglichkeiten zur Beschleunigung und Vereinfachung von Vergabeverfahren vor, die in Gefahren- und Dringlichkeitslagen zur Anwendung kommen können.

In der aktuellen Situation der Ausbreitung des Coronavirus können Leistungen sehr schnell und verfahrenseffizient insbesondere über das **Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb** nach § 119 Abs. 5 GWB i.V.m. §§ 14 Abs. 4, 17 Vergabeverordnung (VgV) beschafft werden:

- Dieses Verfahren kann nach § 14 Abs. 4 Nr. 3 VgV angewandt werden, wenn
  - (1) ein unvorhergesehenes Ereignis vorliegt,
  - (2) äußerst dringliche und zwingende Gründe bestehen, die die Einhaltung der in anderen Verfahren vorgeschriebenen Fristen nicht zulassen,
  - (3) ein kausaler Zusammenhang zwischen dem unvorhergesehenen Ereignis und der Unmöglichkeit besteht, die Fristen anderer Vergabeverfahren einzuhalten.
- Nach den Daten der WHO (*Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report*) ist insbesondere seit Ende Februar 2020 ein sprunghafter Anstieg der COVID-19-Infektionen außerhalb der VR China zu verzeichnen. Dieser in seiner Dynamik nicht erwartbare Anstieg führt zu einer sich täglich verstärkenden Belastung der Gesundheitssysteme gerade auch in der Europäischen Union, insbesondere auch in Deutschland. Diese Situation wird zunehmend zu äußerst

kurzfristigem Beschaffungsbedarf führen, bei dem aufgrund der bestehenden Gefährdungen fundamentaler Rechtsgüter (Leben und Gesundheit) Aufträge zügig vergeben und ausgeführt werden müssen. Zusätzlich wesentlich erschwert wird die Situation durch Marktverknappung und zunehmenden Mangel an verfügbaren Leistungen (primär bei medizinischem Material). In dieser Situation sind die Voraussetzungen des § 14 Abs. 4 Nr. 3 VgV für den Einkauf von Leistungen über Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb gegeben, die der Eindämmung und kurzfristigen Bewältigung der Corona-Epidemie und/oder der Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs der öffentlichen Verwaltung dienen. Dies wird z.B. für die Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln wie etwa Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Masken, Schutzkittel, Verbandsmaterialien, Tupfer, Bauchtücher und medizinisches Gerät wie etwa Beatmungsgeräte sowie für in diesen Krisenzeiten notwendige Leistungen (etwa mobiles IT-Gerät z.B. zur Einrichtung von Homeoffice-Arbeitsplätzen, Videokonferenztechnik und IT-Leitungskapazitäten) anzunehmen sein; diese Aufzählung ist aber nicht abschließend.

- Im Bereich des Sektorenvergaberechts gelten die Ausführungen entsprechend auf der Grundlage des § 13 Abs. 2 Nr. 4 SektVO.
- Für verteidigungs- oder sicherheitsspezifische öffentliche Aufträge gilt im Hinblick auf die Anwendung des Verhandlungsverfahrens ohne Teilnahmewettbewerb ebenfalls Entsprechendes. Rechtsgrundlage ist insoweit § 12 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b der Vergabeverordnung Verteidigung und Sicherheit (VSVgV) wegen dringlicher Gründe im Zusammenhang mit einer Krise (Unterbuchstabe aa) sowie wegen dringlicher, zwingender Gründe im Zusammenhang mit Ereignissen, die der Auftraggeber nicht voraussehen konnte (Unterbuchstabe bb).
- Angebote können im Rahmen eines Verhandlungsverfahrens ohne Teilnahmewettbewerb formlos und ohne die Beachtung konkreter Fristvorgaben eingeholt werden. § 17 Abs. 8 VgV, der eine Fristverkürzungsmöglichkeit von minimal 10 Tagen in Fällen hinreichend begründeter Dringlichkeit bei Verhandlungsverfahren mit Teilnahmewettbewerb vorsieht, steht einer (noch) kürzeren Fristsetzung bei Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb



nicht entgegen. Denn die Zulässigkeitsvoraussetzungen für letztgenanntes Verfahren implizieren bereits kürzere Fristsetzungen, da es nach § 14 Abs. 4 Nr. 3 VgV erst gar nicht angewandt werden darf, wenn die Leistung im Rahmen eines anderen Verfahrens unter Beachtung der regulären Fristen beschafft werden könnte. Dafür spricht auch, dass sich § 17 Abs. 8 VgV auf den Fall der hinreichend begründeten Dringlichkeit bezieht, nicht aber auf den Fall der äußerst dringlichen zwingenden Gründe, die § 14 Abs. 4 Nr. 3 VgV nennt. Aufgrund seines besonderen Ausnahmecharakters sind damit beim Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb nach Würdigung der Gesamtumstände auch sehr kurze Fristen (bis hin zu 0 Tagen) denkbar.

Diese Auslegung deckt sich mit der der Europäischen Kommission (siehe insoweit die beigefügte Mitteilung der Kommission vom 9.9.2015, auf die sich die Kommission auch in aktuellen Erörterungen der rechtlichen Situation mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie bezieht)<sup>1</sup>.

- Zwar empfiehlt es sich im Sinne einer effizienten Verwendung von Haushaltsmitteln, nach Möglichkeit mehrere Unternehmen zur Angebotsabgabe aufzufordern. Sollten es die Umstände – wie in der jetzigen Situation – aber erfordern, kann auch nur *ein* Unternehmen angesprochen werden. § 51 Abs. 2 VgV, der für das Verhandlungsverfahren mit Teilnahmewettbewerb die Ansprache von mindestens drei Unternehmen vorsieht, ist in diesem Kontext nicht anwendbar. So ist die direkte Ansprache nur eines Unternehmens auch nach den Ausführungen der Europäischen Kommission (siehe Fn. 1) dann möglich, wenn nur ein Unternehmen in der Lage sein wird, den Auftrag unter den durch die zwingende Dringlichkeit auferlegten technischen und zeitlichen Zwängen zu erfüllen.

---

<sup>1</sup> vgl. Anlage: Mitteilung der Europäischen Kommission an das Europäische Parlament und den Rat vom 9.9.2015 zu den Vorschriften für die öffentliche Auftragsvergabe im Zusammenhang mit der aktuellen Flüchtlingsproblematik (COM(2015) 454 final)

## 2. Öffentliche Aufträge unterhalb der EU-Schwellenwerte

Bei öffentlichen Aufträgen unterhalb der EU-Schwellenwerte bietet sich für eine schnelle und effiziente Beschaffung in Dringlichkeits- und Notfallsituationen die Verhandlungsvergabe ohne Teilnahmewettbewerb nach § 8 Abs. 4 Nr. 9 der Unterschwellenvergabeordnung (UVgO) an:

- Bei einer Verhandlungsvergabe ohne Teilnahmewettbewerb fordert der Auftraggeber mehrere, grundsätzlich mindestens drei Unternehmen unmittelbar zur Angebotsabgabe auf. Dabei sind angemessene Fristen zu setzen, die in Anbetracht der Gesamtumstände aber sehr kurz ausfallen können.
- Wenn eine Leistung im Falle von Umständen, die der Auftraggeber nicht voraussehen konnte, besonders dringlich ist und die Gründe für die besondere Dringlichkeit nicht dem Verhalten des Auftraggebers zuzurechnen ist, kann auch nur *ein* Unternehmen zur Angebotsabgabe aufgefordert werden (§ 12 Abs. 3 UVgO). Diese Voraussetzung dürfte im Fall von Beschaffungen, die zur Eindämmung und Bewältigung der Corona-Epidemie kurzfristig erforderlich sind, regelmäßig gegeben sein.
- Eine Verhandlungsvergabe ohne Teilnahmewettbewerb kann darüber hinaus auch ohne Beachtung bestimmter Zulassungsvoraussetzungen angewandt werden, wenn dies durch Ausführungsbestimmungen eines Bundes- oder Landesministeriums bis zu einem bestimmten Höchstwert zugelassen ist. Diese Wertgrenze kann grds. auch bis zur Höhe der EU-Schwellenwerte festgelegt werden (zurzeit für Liefer- und Dienstleistungen 139.000 Euro bei obersten Bundesbehörden und 214.000 Euro für alle anderen Behörden).
- Den Ländern steht es darüber hinaus – als Ultima Ratio und unbeschadet anderweitiger haushaltsrechtlicher Vorgaben – auch grundsätzlich frei, etwa die Anwendung bestimmter Regeln der UVgO in bestimmten Bereichen insgesamt auszusetzen.

### 3. Ausweitung bestehender Verträge

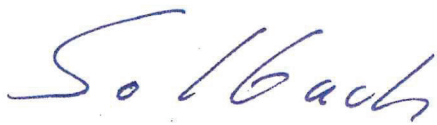
- Nach § 132 Abs. 2 GWB besteht zudem die Möglichkeit, bereits bestehende Verträge im Einvernehmen der Vertragsparteien zu verlängern und wertmäßig auszuweiten, ohne dass hierfür ein neues Vergabeverfahren durchgeführt werden muss.
- Zur Bewältigung kurzfristiger Beschaffungsbedarfe kommt insbesondere eine Vertragsänderung, -verlängerung und/oder -ausweitung nach § 132 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 GWB in Betracht. Über § 47 Abs. 1 UVgO gilt diese Vorschrift auch für die Vergabe von Liefer- und Dienstleistungen unterhalb der EU-Schwellenwerte.
- Es müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:
  - (1) Änderung/Ausweitung erforderlich aufgrund des Vorliegens von Umständen, die der öffentliche Auftraggeber im Rahmen seiner Sorgfaltspflichten nicht vorhersehen konnte,
  - (2) keine Änderung des Gesamtcharakters des Auftrags aufgrund der Vertragsänderung, -verlängerung und/oder -ausweitung,
  - (3) der Preis darf nicht um mehr als 50 % des Wertes des ursprünglichen Auftrags erhöht werden.
- Die Voraussetzung (1) ist angesichts der aktuellen Sachlage zur Entwicklung der Corona-Pandemie gegeben: Weder die dynamische Entwicklung der Ausbreitung des COVID-19-Erregers noch die daraus resultierenden konkreten Bedarfe konnten in ihrem Umfang und der Kurzfristigkeit ihrer Erforderlichkeit auch bei Beachtung aller Sorgfaltspflichten vorhergesehen werden.
- Der Gesamtcharakter (Voraussetzung (2)) des Vertrags würde dann geändert, wenn z.B. anstelle einer Lieferleistung eine Dienstleistung eingekauft würde. Keine Änderung des Gesamtcharakters liegt z.B. vor, wenn lediglich die Liefermengen der vereinbarten Leistung erhöht werden oder ein bestehender Liefervertrag über bestimmte medizinische Hilfsmittel um weitere Gegenstände ergänzt wird, die dem gleichen oder einem ähnlichen Zweck gelten.

Seite 7 von 7

- Die Vertragsänderungen sind bei Verträgen, die nach Oberschwellen-Vergaberecht vergeben wurden, zu gegebener Zeit im Amtsblatt der EU zu veröffentlichen (§ 132 Abs. 5 GWB).

Dieses Rundschreiben tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Solbach', written in a cursive style.

Dr. Thomas Solbach