



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu dem Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf
Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-
Impfverordnung - CoronaImpfV) des Bundesministeriums für Gesundheit
vom 04.12.2020

Berlin, 09.12.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Grundlegende Bewertung des Verordnungsentwurfs

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sollen die Einzelheiten zur Leistungserbringung, Impfsurveillance, Terminvergabe sowie Vergütung und Finanzierung geregelt werden. Das BMG ist mit dem Inkrafttreten des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes ermächtigt, eine entsprechende Rechtsverordnung zu Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2 zu erlassen.

Nach dem vorliegenden Referentenentwurf sollen gesetzlich Krankenversicherte und andere Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 haben, wenn sie aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustands ein relevant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Covid-19-Krankheitsverlauf haben oder zu den Personen zählen, die diese Menschen behandeln, betreuen oder pflegen. Des Weiteren sollen Personen einen (nachfolgend) prioritären Anspruch auf eine Impfung haben, wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und in zentralen staatlichen Funktionen bzw. entsprechenden Schlüsselstellungen tätig sind (z. B. Polizei, Feuerwehr, ÖGD). Eine Konkretisierung der betreffenden Einrichtungen und Risikogruppen erfolgt über die sich bereits in einem Stellungnahmeverfahren befindliche Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO), die in die Verordnung des BMG einfließen soll. Aktuell sind in dem Verordnungsentwurf entsprechend noch Platzhalter für die Risikogruppen und Beschäftigten im Gesundheitswesen hinterlegt, die nach Vorliegen der STIKO-Empfehlung ergänzt werden sollen (§§ 2, 3 – CoronaImpfV).

Die Bundesärztekammer sieht aufgrund der kurzen Fristsetzung für die Abgabe einer Stellungnahme und der zum Teil noch offenen und somit noch nicht zu bewertenden Inhalte von einer detaillierten Bewertung des Referentenentwurfs ab.

Einige der vorgesehenen Regelungen sieht die Bundesärztekammer jedoch kritisch und merkt hierzu Folgendes an:

Da davon auszugehen ist, dass Impfstoffe gegen Covid-19 zunächst nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen werden, um die gesamte Bevölkerung impfen zu können, soll mit dem vorliegenden Referentenentwurf für die erste Impfphase eine **Priorisierung** erfolgen. Mit der Corona-Impfverordnung soll festgelegt werden, dass die obersten Landesgesundheitsbehörden bzw. die von ihnen bestimmten Stellen die vorhandenen Impfstoffkapazitäten so nutzen können, dass in Abhängigkeit von der epidemiologischen Lage vor Ort bestimmte Personengruppen vorrangig bei der Erfüllung des Anspruchs auf Schutzimpfung berücksichtigt werden können (**§ 1 Absatz 3** – CoronaImpfV). Die Grundlage für die Festlegung in den einzelnen Ländern soll die noch nicht abschließend abgestimmte STIKO-Empfehlung bilden. Da aktuell weder die Länderverordnungen noch die finale STIKO-Empfehlung vorliegen, ist eine abschließende Bewertung nicht möglich.

Die Bundesärztekammer weist mit Nachdruck darauf hin, dass neben der richtigen Entscheidung, dass das pflegerische und medizinische Personal u. a. in Alten- und Pflegeeinrichtungen, in Notaufnahmen und auf Covid-19-Stationen sowie (Hoch-) Risikopatienten prioritär gegen SARS-CoV-2 geimpft werden sollen, auch alle weiteren an der ambulanten und stationären Versorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte einem ebenso erhöhtem Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, ausgesetzt sind und entsprechend gefährdet sind, an Covid-19 zu erkranken. Bei der Entscheidung über eine Priorisierung der

zuerst zu impfenden Personen muss beachtet werden, dass das SARS-CoV-2-Expositionsrisiko des in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätigen Personals durch die tägliche Behandlung von Patienten ebenfalls sehr hoch ist. Die Bundesärztekammer weist in diesem Zusammenhang explizit darauf hin, dass in den Arztpraxen täglich sehr viele Patienten mit einem sehr hohen Risiko eines schweren Covid-19-Krankheitsverlaufs (z. B. chronisch Kranke, ältere Menschen) medizinisch behandelt werden. Damit diese Behandlung angeboten werden kann, ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte und medizinische Fachangestellte (MFA) der vertragsärztlichen Versorgung ebenfalls so frühzeitig wie möglich gegen das Coronavirus geimpft werden. Auf diese Weise können Ausfälle vermieden werden.

Diese genannten Aspekte gilt es bei der Priorisierung des Anspruchs auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus dringend stärker zu berücksichtigen. Eine zu starke Unterscheidung der Priorisierungsgrade nach Einsatzorten des medizinischen Personals birgt ansonsten das Risiko, die medizinische Versorgung in anderen (überlebens-)wichtigen Bereichen zu gefährden.

Die Bundesärztekammer regt in diesem Zusammenhang an, aus Gründen der gerechten Verteilung und des gerechten Zugangs zur Schutzimpfung eine bundesweit einheitliche *gesetzliche* Regelung zur Priorisierung der Impfungen gegen SARS-CoV-2 zu entwickeln, solange es noch keine ausreichenden Impfstoffkapazitäten gibt. Dies wird auf Landesebene nicht möglich sein. Maßnahmen zur Priorisierung haben aus Sicht der Bundesärztekammer eine hohe Grundrechterelevanz, u. a. aufgrund der Bevorzugung bestimmter Personengruppen und des damit einhergehenden Ausschlusses anderer Bevölkerungsgruppen.

Eine weitere Regelungen sieht vor, dass für den **Nachweis einer Anspruchsberechtigung** auf eine Schutzimpfung (**§ 6 Absatz 3** – CoronaImpfV) die Vorlage eines gültigen Personaldokuments (Personalausweis oder Reisepass), eines Tätigkeitsnachweises (medizinische Einrichtung/Pflegeeinrichtung) sowie eines ärztlichen Attests, welches das erhöhte, krankheitsbedingte Risiko für einen schweren oder tödlichen Covid-19-Krankheitsverlauf belegen soll, erforderlich ist.

Durch die Verpflichtung zur Vorlage eines ärztlichen Attests (**§ 6 Absatz 3 Nr. 2** - CoronaImpfV) wird die Entscheidung und damit die Verantwortung darüber, ob eine Person Anspruch auf eine Impfung gegen SARS-CoV-2 in einem Impfzentrum bzw. über die geplanten mobilen Teams hat, an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte - insbesondere die Hausärzte - abgegeben. Eine ärztliche Entscheidung, ob eine Person impfberechtigt sein soll oder nicht, ist jedoch nur möglich, wenn die STIKO-Empfehlungen vorliegen. Die Empfehlungen müssen eindeutige Vorgaben bezüglich derjenigen Krankheitsbilder enthalten, die im Verdacht stehen bzw. für die bereits hinlänglich wissenschaftliche Nachweise vorliegen, dass diese einen schweren bzw. tödlichen Covid-19-Krankheitsverlauf befördern oder verursachen. Deutungsspielräume hinsichtlich des Risikos einer schweren bzw. tödlich verlaufenden Covid-19-Erkrankung darf es nicht geben.

In dem derzeit in der Abstimmung befindlichen Beschlussentwurf der STIKO für die Impfeempfehlung gegen Covid-19 wird – neben der Priorisierung von Personal mit hohem Expositionsrisiko (z. B. Notaufnahmen) und engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen - u.a. vorgeschlagen, dass Personen ab dem 80. Lebensjahr (und älter) und Bewohner von Senioren- und Pflegeheimen vorrangig gegen Covid-19 zu impfen seien. In Bezug auf das genannte Lebensalter ist eine ärztliche Entscheidung unstrittig, da dies mit Vorlage des Personalausweises bzw. Reisepasses leicht zu überprüfen ist. Eine Entscheidung jedoch, die über das Kriterium des Lebensalters hinausgeht und ohne rechtlich bindende Vorgaben für

Personen zu treffen ist, bei denen mit einem schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf zu rechnen ist, macht die ärztliche Entscheidung angreifbar. Daher erwartet die Bundesärztekammer klare und eindeutige Festlegungen der Risikoerkrankungen seitens der STIKO bzw. des BMG, auf die sich die Ärztinnen und Ärzte bei der Ausstellung von Attesten, die den Anspruch auf eine Impfung belegen sollen, berufen können. Die Bundesärztekammer sieht die Ärzteschaft andernfalls dem Vorwurf der Willkürlichkeit ausgesetzt. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient könnte hierdurch zudem nachhaltig negativ beeinflusst werden. Darüber hinaus befürchtet die Bundesärztekammer einen Anstieg von Praxiswechsellern und „Ärztelopping“ derjenigen Patienten, die ohne eine prioritäre Anspruchsberechtigung auf die Schutzimpfung bereits mit Beginn der ersten Impfpfase ein entsprechendes ärztliches Attest ausgestellt bekommen möchten.

Zu der mit dem Referentenentwurf geplanten **Vergütung** in Höhe von pauschal 5 Euro für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses (§ 9 - CoronImpfV) merkt die Bundesärztekammer kritisch an: Obwohl im Begründungsteil (zu § 9 – CoronaImpfV) angenommen wird, dass ein großer Teil der Personengruppen dem jeweiligen Arzt bereits bekannt ist, sollte auch im Gesetzestext ausdrücklich klargestellt werden, dass im Falle eines dem behandelnden Arzt unbekanntem Patienten alle für die Ausstellung des Zeugnisses erforderlichen ärztlichen Leistungen, wie z. B. die Erhebung der Anamnese und ggf. weitere medizinische Untersuchungsleistungen, daneben berechnungsfähig sind.

Kritisch sieht die Bundesärztekammer zudem die unklare **haftungsrechtliche Regelung in den Impfzentren**: Da die staatlichen Impfzentren hoheitlich tätig sind und hinzugezogene Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonen daher als sog. Beamte im haftungsrechtlichen Sinne eingesetzt werden, richtet sich eine mögliche haftungsrechtliche Verantwortung nach § 839 BGB i.V.m. Art. 34 GG. Die Bundesärztekammer regt an, dies in der Begründung ausdrücklich klarzustellen und sich nicht auf den Verweis auf eine Versicherung dieses staatlichen Haftungsrisikos zu beschränken.