



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Referentenentwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der  
Coronavirus-Impfverordnung und der Coronavirus-Testverordnung  
(Bearbeitungsstand: 28.12.2021)

Berlin, 30.12.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **1. Grundlegende Bewertung des Verordnungsentwurfs**

Der Referentenentwurf will in Umsetzung des am 12.12.2021 in Kraft getretenen § 20b IfSG, nach dem unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zu Ärztinnen und Ärzten ausnahmsweise und für einen vorübergehenden Zeitraum auch Angehörige anderer Heilberufe zur eigenständigen Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt sind, zunächst öffentliche Apotheken als weitere Leistungserbringer in die Impfkampagne einbeziehen. Damit soll der derzeit bestehenden sehr hohen Nachfrage nach Auffrischimpfungen, aber auch der wieder steigenden Nachfrage nach Erst- und Zweitimpfungen Rechnung getragen werden.

Die Bundesärztekammer hatte bereits in ihrer Stellungnahme vom 08.12.2021 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (BT-Drs. 20/80) darauf hingewiesen, dass die Durchführung von Impfungen nicht an der diesbezüglichen Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte scheitert, sondern vornehmlich auf logistische Probleme, insbesondere auf Lieferengpässe bzw. das unzureichende Zurverfügungstellen bestellter Covid-19-Impfstoffdosen an Arztpraxen, zurückzuführen ist. Insbesondere nach der Zulassung öffentlicher Apotheken als weitere Leistungserbringer gehen wir deshalb davon aus, dass die Bundesregierung eine sachgerechte, den Bedürfnissen der Praxis entsprechende Impfstoffverteilung sicherstellt.

Die Bundesärztekammer ist der Ansicht, dass die geplanten Änderungen wegen Verstoßes gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu einer verfassungswidrigen Rechtslage führen würden. Denn die Änderungsverordnung soll einen § 3 der Coronavirus-Impfverordnung schaffen, welcher bzgl. Ärzten und Apothekern wesentlich gleiche Sachverhalte ohne sachlichen Grund unterschiedlich regelt. Insbesondere würden öffentliche Apotheken als Leistungserbringer Impfzentren mit dort beschäftigten Ärzten, etwa approbierten Ärzten im Ruhestand, betreiben dürfen, während es Ärzten im Ruhestand, welche ihre Praxis aufgegeben haben, oder Ärztinnen in Elternzeit (weiterhin) nicht ermöglicht wird, in geeigneten Räumen eigene Impfzentren zu betreiben.

## **2. Stellungnahme zur Änderung der Corona-Impfverordnung**

### **Erweiterung des Kreises der Leistungserbringer auf öffentliche Apotheken**

#### **§ 3 Abs. 4a Corona-Impfverordnung-E**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Verordnungsentwurf sieht vor, „in einem ersten Schritt“ öffentliche Apotheken in den Kreis der Leistungserbringer nach der CoronaImpfV aufzunehmen. Diese benötigen eine Bescheinigung der zuständigen Apothekerkammer, die wiederum auf einer ihr gegenüber abgegebenen Selbstauskunft basiert. Da Mitglieder der Landesapothekerkammer die einzelnen Apothekerinnen und Apotheker sind, würde es sich analog zur Herausgabe von SMC-B-Karten nach dem SGB V um eine Aufgabenwahrnehmung handeln, welche dem übertragenen Wirkungskreis zuzurechnen ist.

Die Selbstauskunft bezieht sich auf das Vorhandensein geeigneter Räumlichkeiten, das Innehaben einer hinreichenden Berufshaftpflichtversicherung und das Zurverfügungstehen von Personen, d. h. von mindestens zwei Personen, die berufsrechtlich zur Durchführung

von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt sind. Aus der Begründung ergibt sich, dass es sich dabei auch um Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte handeln kann, wobei die letzten beiden Gruppen ärztlich geschult sein müssen. Die Option der Delegation der Impfungen an Assistenzpersonal besteht für die nichtärztlichen Heilberufsangehörigen sachgerechterweise nicht. Außerdem heißt es in der Begründung, die Impfung „sollte“ in einem Raum durchgeführt werden, der die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten schützt und die Möglichkeit zur Durchführung von Maßnahmen bei Sofortreaktionen einschließlich einer entsprechenden Ausstattung bietet. Dazu „könne“ insbesondere auch eine Liege gehören.

## **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die Änderung der Conora-Impfverordnung wird in der vorliegenden Form abgelehnt.

### **a) Geeignete Räumlichkeit**

Apothekerinnen und Apotheker unterliegen nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB einem besonderen Berufsgeheimnis. Dieses erfordert zwingend, dass Räumlichkeiten vorhanden sind, in denen insbesondere Aufklärungsgespräche und Impfberatungen stattfinden können, ohne dass Dritte davon Kenntnis erhalten. Dass dies bei der Durchführung der eigentlichen Impfung nicht zwangsläufig in gleichem Maße gewährleistet sein muss, trifft hingegen zu. Die Begründung des Verordnungsentwurfs stellt demnach auf den unproblematischeren Teil des Impfvorgangs ab. Dadurch wird dem Schutz der Rechte der Impflinge nicht genügend Rechnung getragen. Insbesondere die Aufklärung und Impfberatung kann nicht neben dem laufenden Apothekenbetrieb erfolgen, sofern die Apotheke nicht eine solche Größe hat, die es zulässt, einen hinreichend großen Bereich vom üblichen Apothekenbetrieb abzutrennen.

Die Bundesärztekammer hatte in ihrer bereits erwähnten Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 (BT-Drs. 20/80) darauf hingewiesen, dass nach der Impfung allergische Reaktionen auftreten können, die etwa zu den Symptomen Blutdruckabfall, Übelkeit, Spasmen der Atemwege bis hin zum anaphylaktischen Schock führen können. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass in der Begründung der Eindruck erweckt wird, geeignet könnte sogar eine Räumlichkeit sein, in der noch nicht einmal eine Liege vorhanden ist. Es ist davon auszugehen, dass die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in diesem Fall einen Haftungsausschluss vorsehen und auch damit in finanzieller Hinsicht dem Schutz der Impflinge nicht hinreichend Rechnung getragen wird.

### **b) Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzte in von öffentlichen Apotheken betriebenen Einrichtungen zur Durchführung von Schutzimpfungen**

Der Verordnungsentwurf führt in der Begründung aus, dass bei dem Leistungserbringer öffentliche Apotheke auch Ärztinnen und Ärzte zwecks Durchführung der Impfungen beschäftigt werden können. Dem stehen jedoch grundsätzlich berufsrechtliche Vorgaben entgegen, welche sich sowohl aus dem Berufsrecht der Apothekerinnen und Apotheker als auch aus demjenigen der Ärztinnen und Ärzte ergeben.

Das Berufsrecht der Apotheker ist nach wie vor vom Leitbild des „Apothekers in seiner Apotheke“ geprägt. Nach § 7 S. 1 ApoG verpflichtet die Apothekenbetriebserlaubnis zur persönlichen Leitung der Apotheke in eigener Verantwortung. Diese Vorgabe kann durch eine Rechtsverordnung nicht außer Kraft gesetzt werden. Ärztinnen und Ärzte dürfen hingegen nach § 2 Abs. 4 MBO-Ä hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

Sollen Ärztinnen oder Ärzte daher in solchen Einrichtungen tätig werden, ist das anders als die Begründung Glauben machen will, nicht unproblematisch, sondern bedarf der vorherigen berufsrechtlichen Beratung, für welche die Landesärztekammern in Anspruch genommen werden können.

### **c) Verfassungswidrige Benachteiligung von Ärztinnen und Ärzten, welche sich an der Durchführung der Impfungen beteiligen wollen**

Nach § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 4-6 der geltenden Corona-Impfverordnung ist der Kreis derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die als Leistungserbringer Schutzimpfungen durchführen dürfen, auf diejenigen beschränkt, welche als niedergelassene Ärzte entweder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder privatärztlich tätig sind oder eine Funktion als Arbeits- bzw. Betriebsmediziner wahrnehmen.

Zunehmend erreichen die Landesärztekammern Anfragen von Ärzten, welche insbesondere aus dem Ruhestand oder der Elternzeit heraus bereit sind, sich an der Impfkampagne zu beteiligen und angeben, dazu auch geeignete Räumlichkeiten anmieten zu können. Gleichfalls gibt es Oberärzte und Assistenzärzte an Krankenhäusern, die nicht in der Intensivmedizin tätig sind, und die sich auf eigene Verantwortung und damit als Leistungserbringer ebenfalls an der Impfkampagne beteiligen wollen.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum diese Ärztinnen und Ärzte, sofern sie weder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen noch betriebsärztlich tätig sind, nachweisen müssen, einen regelhaften Praxisbetrieb auszuüben und schon bisher privatärztlich tätig gewesen zu sein (§ 3 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 und 4 Corona-Impfverordnung). Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte müssen weit geringere Anforderungen erfüllen, um sich als Leistungserbringer an der Impfkampagne zu beteiligen. So können insbesondere Apothekerinnen und Apotheker durch § 20b IfSG i.V.m. § 3 Abs. 4a Corona-Impfverordnung-E neue geeignete Räumlichkeiten eröffnen.

Das führt dazu, dass die Anforderungen für Ärzte, die eigene Leistungserbringer sein wollen, höher sind als diejenigen für Apothekerinnen und Apotheker. Und dies, obwohl die Berufsgruppe der Apothekerinnen und Apotheker nur ausnahmsweise und für einen vorübergehenden Zeitraum zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt sein soll. Eine solche Regelung, dass aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung gegenüber Apothekern qualifiziertere Ärzte, was die „Betriebsstätte“ betrifft, höhere Anforderungen erfüllen müssen, ist nicht kohärent bzw. beachtet nicht das Gebot der Folgerichtigkeit gesetzlicher Regelungen. Eine solche Ungleichbehandlung wäre mit Blick auf den allgemeinen Gleichheitssatz verfassungsrechtlich nur gerechtfertigt, wenn Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestünden, dass sie die Ungleichbehandlung rechtfertigten könnten. Das aber ist offensichtlich nicht der Fall.

An dieser Ungleichbehandlung ändert auch die vorgesehene Ergänzung des § 3 Absatz 3 um einen neuen Satz 4 nichts, weil er den Ärztinnen und Ärzten nicht den gewünschten Status des eigenen Leistungserbringers vermittelt. Sie trägt damit auch nicht dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 14.12.2021 Rechnung, wonach kurzfristig allen approbierten Humanmediziner, insbesondere Ärzten im Ruhestand und in Krankenhäusern angestellten Ärzten, die Option eröffnet werden sollte, als Impfleistungserbringer eigenständig tätig werden können.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer schlägt daher vor, in § 3 Absatz 1 eine neue Nummer 5a und einen neuen Absatz 4b einzufügen:

(1) Leistungen nach § 1 Absatz 2 werden erbracht durch

1. die zuständigen Stellen der Länder, insbesondere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, und die von ihnen beauftragten Dritten,
2. von den zuständigen Stellen der Länder sowie vom Bund nach Satz 2 eingerichtete Impfzentren und mobile Impfteams,
3. Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
4. Arztpraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen,
5. Arztpraxen, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sofern sie ihre niedergelassene Tätigkeit nach Absatz 4 nachgewiesen haben,
- 5a. approbierte Ärztinnen und Ärzte, denen eine geeignete Räumlichkeit mit der Ausstattung zur Verfügung steht, die für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich ist und**
6. Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom Arbeitgeber bestellte Betriebsärzte (Betriebsärzte) und überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten.

**(4b) Für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a genannten Leistungserbringer gilt Absatz 4a entsprechend.**