

2. STELLUNGNAHME
DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V. ZUR

VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF SCHUTZIMPfung GEGEN DAS CORONAVIRUS
SARS-CoV-2
(CORONAVIRUS-IMPfVERORDNUNG – CORONAIMPfV)

STAND: 16. DEZEMBER 2020

Die nachfolgende Stellungnahme ist angesichts der zeitlichen Abläufe nur auf bestimmte Themen und Fragestellungen gerichtet und den Ausführungen und Vorschlägen bewusst knappgehalten:

- Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Hausärzteverband, dass insbesondere Bewohner der Alten- und Pflegeheime sowie die Angestellten dieser Einrichtungen mit höchster Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben. Allerdings weist der Deutsche Hausärzteverband darauf hin, dass die Impfempfehlungen der STIKO in der Impfverordnung einer weiteren Präzisierung bedürfen. Angesichts von ca. drei bis vier Millionen zur Verfügung stehenden Impfdosen in den ersten Januarwochen ist es wenig hilfreich, wenn die Gruppe der Patienten mit der höchsten Priorität gleichzeitig die größte Gruppe in den Priorisierungsstufen darstellt (laut STIKO ca. 8,6 Mio. Menschen). Hier wäre es zielführender sich auch innerhalb der Gruppe mit der höchsten Priorität zunächst auf die besonders vulnerablen PatientInnen der Alten- und Pflegeheim Bewohner zu konzentrieren. Deshalb sollte die Schutzimpfung in der ersten Stufe auf die dortigen Bewohner sowie die Mitarbeitenden dieser Einrichtungen konzentriert werden.
- Der Deutsche Hausärzteverband lehnt die vorgeschlagenen Regelungen der Impfverordnung in Bezug auf die Erteilung eines Gesundheitszeugnisses als Anspruchsnachweis für eine Schutzimpfung weiterhin ab. Noch immer ist vorgesehen, dass PatientInnen der hohen (§ 3) und der erhöhten (§ 4) Priorität (teilweise) eine ärztliche Bescheinigung erhalten sollen, um ihren Impfanspruch in den Impfzentren nachzuweisen. Wir halten dies angesichts der ohnehin bestehenden enormen Arbeitslast in den Hausarztpraxen immer noch für nicht vertretbar. Zudem muss der öffentliche Eindruck vermieden werden, dass die Hausärzte darüber entscheiden, welche Patienten prioritär geimpft werden. Einen möglichen Ansturm von PatientInnen, die zwar gemäß Impfverordnung keinen Anspruch auf Impfung haben, sich aber aus einer subjektiven Betroffenheit heraus als prioritär zu Impfung einstufen, und die daraus resultierenden (oft sehr emotionalen) Diskussionen mit diesen PatientInnen werden die Hausarztpraxen überfordern und zu einer enormen Belastung des Patienten-Arzt-Verhältnis führen.
- Alle von der STIKO benannten Abgrenzungskriterien für die Priorisierung einzelner Patientengruppen lassen sich in ICD-10 Diagnosen übersetzen, die bei den Krankenkassen in hoher Qualität vorliegen. Aus diesem Grund wird, vergleichbar zu der Anspruchsbescheinigung für FFP2-Schutzmasken, vorgeschlagen, dass auch bei der Corona-Schutzimpfung die Krankenkassen ihren Versicherten notwendige Bescheinigungen zum Nachweis bestimmter – anspruchsbegründender – Krankheitsbilder ausstellen und übermitteln. Ein solches Vorgehen würde überdies die Möglichkeit schaffen, bundesweit vergleichsweise einheitlich vorzugehen und die Mitglieder der unterschiedlichen Priorisierungsgruppen sukzessive je nach Verfügbarkeit des Impfstoffs über ihren Anspruch zu informieren. Krankenkassen sind für solche – im Ergebnis rein administrativen – Aufgaben personell, organisatorisch und logistisch besser ausgestattet als Hausarztpraxen.
- Selbst wenn diesem Vorschlag nicht gefolgt werden könnte, ist eine klare Kommunikation der Kriterien der Priorisierung sowie des Prozederes der Umsetzung der Priorisierung gegenüber der Öffentlichkeit dringend erforderlich. Dabei muss zum einen deutlich werden, dass die Hausärzte keinerlei Ermessensspielraum bei der Erteilung der Bescheinigung der in der VO in §§ 3 und 4 genannten Krankheiten haben. Zum zweiten muss breit und verständlich darüber informiert werden, welche Gruppe mit Blick auf die jeweils aktuelle Verfügbarkeit von Impfdosen aktuell einen Anspruch auf die Schutzimpfung hat. Die Impfverordnung bleibt an dieser Stelle weiterhin sehr unscharf, sodass derzeit völlig unklar ist wer, wann, auf welcher Basis entscheidet, dass beispielsweise der Anspruch auf Schutzimpfungen von der höchsten auf

die hoch-prioritäre Patientengruppe ausgeweitet wird. Diese Entscheidung muss jedoch aus unserer Sicht bundeseinheitlich nach klaren Kriterien getroffen werden.

- Mit der Regelung § 1 Absatz 2 Satz 4 der ImpfVO – E werden die haftungsrechtlichen Fragen unsauber gelöst. Die Bestimmung der Impfzentren als verantwortliche Person ist rechtlich unklar, da die Impfzentren keine eigene Rechtspersönlichkeit aufweisen. Sie sind weder natürliche noch juristische Person (des öffentlichen Rechts). Gemeint ist und das ist auch die Rechtslage, dass die Letztverantwortung bei den Ländern als Betreiber der Impfzentren liegen; eine (individual-)vertragliche Überantwortung dieser Zuständigkeit und haftungsrechtlichen Verantwortung auf die in den Impfzentren tätigen (Haus-)Ärzte ist - durch eine entsprechende Regelung in der VO - auszuschließen.
- Eine Priorisierung innerhalb der Personengruppen nach den §§ 2 bis 4 der ImpfVO (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 3) wird abgelehnt. Die Regelung ist viel zu unbestimmt und provoziert länderspezifische Vorgehensweisen, die nicht nachvollziehbar sein und im ungünstigen Fall als willkürlich verstanden werden.

Ansprechpartner:

Deutscher Hausärzteverband e.V. | Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln | www.hausaerzteverband.de

Bundesvorsitz: ✉ ulrich.weigeldt@hausarztverband.de | ☎ 030 88714373-30

Geschäftsführer: ✉ joachim.schuetz@hausarztverband.de | ☎ 02203 97788-03

Junior-Geschäftsführer: ✉ sebastian.john@hausarztverband.de | ☎ 030 88714373-34