



**Stellungnahme
des
Marburger Bund Bundesverbandes**

zu dem

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit**

**Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das
Coronavirus SARS-CoV-2
(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)**

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Tel. 030 746846 – 0
Fax 030 746846 – 16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 09. Dezember 2020

Der Marburger Bund bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem Referentenentwurf Stellung nehmen zu können und beschränkt sich aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit auf die aus seiner Sicht wesentlichen Gesichtspunkte.

Vorbemerkung

Der Marburger Bund ist der Auffassung, dass der in der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) angegebene § 20i Abs. 3 SGB V zwar als Rechtsgrundlage für eine grundsätzliche Normierung der Ansprüche von Versicherten auf eine Impfung geeignet ist, nicht jedoch für eine Priorisierung verschiedener Gruppen bei der Impfung.

Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift, wonach das BMG ermächtigt wird, zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auf Schutzimpfungen und Testungen haben. § 20i Abs. 3 S. 2 Nr. 1a) und Nr. 2 SGB V beschreiben zwar einige Voraussetzungen wie zum Beispiel die beiden möglichen Risikoeigenschaften Alter und Gesundheitszustand, gestalten diese aber nicht ausreichend detailliert aus. Die Vorschrift enthält weder Vorgaben zur Frage der Verantwortlichkeiten bei der Verteilung der Schutzimpfung noch konkrete Auswahlkriterien zur Priorisierung von Gruppen bei der Verteilung in Zeiten von Impfstoffknappheit, wie dies beispielsweise derzeit noch der Fall ist. Die wesentlichen Entscheidungen werden nicht durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst getroffen, sondern an die Exekutive delegiert. Zudem werden die Festlegungen in der Impfverordnung faktisch durch die fortlaufend zu aktualisierenden Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ersetzt, in denen je nach Datenlage und Verfügbarkeit der Impfstoffe auch die „Zielgruppen“ angepasst werden sollen.

Hinzu kommt, dass der Referentenentwurf mit den aktuellen STIKO-Empfehlungen strukturell nicht übereinstimmt. Die Impfverordnung nennt in den §§ 2, 3 und 4 gleichberechtigt nebeneinander folgende Gruppen: Personen, die in bestimmten Einrichtungen tätig sind oder dort behandelt, betreut oder gepflegt werden, Personen mit alters- oder krankheitsbedingt signifikant erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf und diejenigen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen sowie „Schlüsselpersonen“ in Daseinsvorsorge oder zentralen staatlichen Einrichtungen wie Polizei, Feuerwehr oder öffentlichem Gesundheitsdienst. Die Gruppe „Person mit Vorerkrankung“ wird aber in der STIKO-Empfehlung nur mit moderatem oder erhöhtem Risiko bewertet, sogenanntes Schlüsselpersonal soll gar lediglich ein gering erhöhtes Risiko haben. Beide Gruppen rücken dadurch in der Priorisierung nach hinten. STIKO-Empfehlungen und Impfverordnung widersprechen sich also.

Auseinandersetzungen um die Verteilung der Impfstoffe durch dieses intransparente und nicht durch ein förmliches Gesetz abgesicherte Verfahren sind vorprogrammiert. Dies zeigt beispielsweise eine aktuelle Einlassung eines ärztlichen Verbandes, der hinterfragt, warum Rettungsdienst und Notaufnahmen richtigerweise mit der höchsten Priorisierung versehen würden, der kassenärztliche Notdienst jedoch nicht, und aus welchem Grund niedergelassene Ärzte nur mit einem moderaten Expositionsrisiko bewertet seien.

Vor diesem Hintergrund einer entsprechenden Debatte und insbesondere angesichts der hohen Grundrechtsrelevanz von Priorisierungen bei Schutzimpfungen in einer pandemischen Notlage muss der parlamentarische Gesetzgeber aus unserer Sicht die wesentlichen

Verteilungsentscheidungen selbst unter Entwicklung transparenter und eindeutiger Kriterien treffen und durch ein förmliches Gesetz legitimieren. Dem BMG, bzw. der STIKO darf lediglich die Ausgestaltung dieser Kriterien überlassen werden. Zu den argumentativen Details wird auf das Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages WD 3 – 3000 -271/20 verwiesen, dessen Aussagen der Marburger Bund vollinhaltlich teilt.

Zu den Regelungen im Einzelnen

§ 1 Anspruch

§ 1 Abs. 2 CoronalmpfV beschreibt die wesentlichen Inhalte des Anspruchs auf Schutzimpfung. Diese sollen neben der reinen Verabreichung des Impfstoffs insbesondere auch die Aufklärung und Impfberatung umfassen.

Der Marburger Bund bittet an dieser Stelle die Länderseite dringend darum, diejenigen Ärztinnen und Ärzte sowie die sonstigen Personen einschließlich der Medizinstudierenden, die in den Impfzentren und mobilen Impfteams eingesetzt werden, von jeglichen Haftungsansprüchen im Zusammenhang mit der Impfung – etwa auch einer etwaig im Nachhinein als fehlerhaft oder ungenügend zu bewertenden Aufklärung – freizustellen. Dies muss insbesondere mit Blick auf § 1 Abs. 2 Ziff. 4 ff ImpfV gelten, solange einige der dort genannten Grundtatbestände wie etwa Eintritt und Dauer der Schutzwirkung oder mögliche Komplikationen zumindest derzeit noch nicht abschließend eingeschätzt werden können. Denkbar sind auch bisher noch nicht bedachte mögliche Fehler, beispielsweise beim Auftauen der Impfstoffe, die sich auf deren Wirksamkeit oder Eigenschaften auswirken und eine Haftung auslösen können.

In der Begründung zu § 6 Abs. 2 CoronalmpfV wird zwar darauf hingewiesen, dass die Impfzentren selbst und auch die mobilen Teams als Einheiten ausreichend gegen Haftpflichtansprüche zu versichern sind. Die Haftung der einzelnen dort tätigen Personen wird jedoch nicht erwähnt. Sollte man der Auffassung sein, dass damit die Versicherungsfrage abschließend geklärt sei, wird beispielhaft auf die FAQ für Ärzte der KV Berlin verwiesen, in denen sich folgender Hinweis findet: „Bitte prüfen Sie, ob die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung die Impftätigkeit in Impfzentren einschließt. Bitte teilen Sie Ihrer Berufshaftpflichtversicherung die Tätigkeit im Impfzentrum bzw. dem mobilen Impfteam mit.“

Es ist darüber hinaus im Moment auch unter den Versicherern selbst noch nicht abschließend geklärt, wie mit dem Thema im Einzelnen umgegangen werden soll. Je nachdem, ob das Handeln des eingesetzten „Impfpersonals“ als hoheitliches eingestuft wird oder nicht, soll beispielsweise Regresschutz für grobe Fahrlässigkeit gewährt werden. Es gibt zudem unterschiedliche Verfahrensweisen bei der Frage, ob mit denjenigen, die bei ihrem Versicherer anfragen, zusätzliche einschränkende Klauseln vereinbart werden, etwa hinsichtlich der Notwendigkeit einer Aufklärung zu unbekanntem Risiken, um den Versicherungsschutz zu gewährleisten. Angestellte Ärzte müssen klären, ob sie über ihren Arbeitgeber oder eine Restrisikoversicherung abgesichert sind. Eine einheitliche Freistellungslösung würde all diese unterschiedlichen Probleme abschließend lösen.

Zudem sollten die Vereinbarungen möglichst so ausgestaltet werden, dass für die Impfvergütung bzw. Aufwandsentschädigung keine Sozialversicherungsbeiträge anfallen.

§ 3 Schutzimpfung für Personen mit signifikant erhöhtem Risiko und bei Personen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen

Nach den Empfehlungen der STIKO soll Personal in medizinischen Einrichtungen mit besonders hohem Expositionsrisiko mit der Priorität „sehr hoch“ eingestuft werden. Als Beispiel werden Notaufnahmen und die medizinische Betreuung von Covid-19 Patienten genannt.

Aus Sicht des Marburger Bundes ist nicht nachvollziehbar, warum dasjenige Fachpersonal, das in den Impfzentren und in den mobilen Impfteams eingesetzt wird, nicht dieselbe oberste Prioritätsstufe erhält und fordert eine Aufnahme dieser Personengruppe in die Stufe „sehr hoch“.

Gerade sowohl die Personen, die aufklären, beraten und gegebenenfalls untersuchen als auch diejenigen, welche die eigentliche Impfung durchführen, müssen zuvorderst vor einer Ansteckung geschützt werden. Dies gilt nicht nur unter dem Gesichtspunkt des Eigen- und Fremdschutzes, sondern auch im Interesse einer reibungslosen Durchführung der Impfungen.

§ 6 Leistungserbringung

Nach Absatz 1 dieser Vorschrift liegt die Organisation der Schutzimpfungen in der Hand der obersten Landesgesundheitsbehörden oder der von ihnen bestimmten Stellen.

Absatz 2 überlässt es den Ländern, ob sie mit den Kassenärztlichen Vereinigungen oder anderen geeigneten Dritten kooperieren. Wenn sie sich hierfür entscheiden, treffen die Kassenärztlichen Vereinigungen bestimmte Mitwirkungspflichten, von denen als einzige die Organisation der Terminvergabe ausgenommen sein soll.

Der Marburger Bund hält es für unabdingbar, dass der Ablauf des Impfgeschehens nach bundesweit einheitlichen und transparenten Regeln erfolgt.

Wenn jedes einzelne Land für sich entscheidet, wie es die Leistungserbringung im Einzelnen organisiert und ob es beispielsweise das Terminvergabemodul der KBV für die Impfzentren sowie die - zudem überlastete - zentrale Rufnummer der 116 117 nutzt, entsteht ein föderaler Flickenteppich analog demjenigen der bisherigen Länderregelungen im Rahmen der Corona-Pandemie. Dies würde es fast unmöglich machen, die Bevölkerung einheitlich und transparent darüber zu informieren, wie der Impfprozess abläuft und was zu beachten ist. Aus Sicht des Marburger Bundes müssen daher die §§ 6 und 8 der ImpfV feste Vorgaben, beispielsweise zu einem zentralen oder zumindest einheitlichen Einladungsverfahren, enthalten.