

STELLUNGNAHME
DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V. ZUR

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

STAND: 04. MÄRZ 2021

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

Aus Sicht des Deutschen Hausärzteverbandes ist eine zeitnahe, flächendeckende Impfung der Bevölkerung erforderlich, die in allen hausärztlichen Praxen erfolgen muss. Für den Verordnungsgeber scheint dieser Punkt – u. a. wegen der weiterhin unzureichenden Verfügbarkeit von Impfstoffen – gleichwohl noch nicht erreicht zu sein. Für die flächendeckende Impfung in den Hausarztpraxen müssen in einer zukünftigen Impfverordnung folgende Fragen bundeseinheitlich geregelt werden.

- **Leistungserbringung:** Auf welcher Grundlage und mit welchem Status werden Hausärzte die Impfungen durchführen?
- **Beschaffung und Lieferung des Impfstoffs:** Bei welcher Stelle können verbindlich Impfstoffe bestellt werden (inkl. verbindlicher Rückmeldung der tatsächlichen Liefermenge). Wer liefert diese in welcher Frequenz an die Hausarztpraxen?
- **Terminvereinbarung:** Die Terminvereinbarung muss eigenständig in den Hausarztpraxen auf Basis der Rückmeldungen der gelieferten Impfstoffdosen erfolgen.
- **Impfpriorisierung:** Die Impfpriorisierung muss deutlich vereinfacht und schematischer gestaltet werden, damit sie in den Hausarztpraxen umsetzbar ist und gegenüber den Patienten auf allen verfügbaren Kanälen klar und transparent kommuniziert und auch durch die Krankenkassen umgesetzt werden kann.

Die vorliegenden Änderungen der Impfverordnung sollen nach hiesigem Verständnis lediglich die rechtliche Grundlage für die Umsetzung einiger Modellversuche in den Ländern schaffen. Da viele regionale Modellprojekte ohnehin schon angelaufen sind und die Zeit bis zur Öffnung aller Hausarztpraxen für die Impfung nach Medienberichten lediglich drei bis vier Wochen betragen soll, darf bezweifelt werden, ob der vorliegende Entwurf einer „Zwischenlösung“ wirklich erforderlich und hilfreich ist. So steht zu befürchten, dass mit dieser Regelung hohe öffentliche Erwartungen geweckt werde (Hausarztpraxen können jetzt impfen!), die auf regionaler Ebene und in den Hausarztpraxen kaum eingehalten werden können. Die damit einhergehende breite Unzufriedenheit der Bevölkerung und auch der Hausärzte könnte den Erfolg der geplanten flächendeckenden Impfkampagne in den Hausarztpraxen zumindest erschweren.

Unbenommen dieser allgemeinen Anmerkungen sieht der Hausärzteverband im vorliegenden Verordnungsentwurf folgende kritische Einzelpunkte:

- Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Hausärzteverband die Regelung im § 1 Absatz 3 [NEU] mit der verhindert werden soll, dass Impfstoffe verfallen oder wegen der starren Priorisierungsvorgaben nicht genutzt werden. Die Notwendigkeit dieser Regelung macht allerdings deutlich, dass die Vorgaben zur Impfpriorisierung wohl generell zu starr sind, um dem aktuellen dynamischen Verlauf der Impfkampagne gerecht zu werden. Unklar ist überdies, warum Empfehlungen zum Abweichen von den Vorgaben der Impfpriorisierung auf Landesebene erarbeitet werden sollen. Dies führt im Zweifel erneut zu einer föderalen Heterogenität, die für Ärzte und Patienten nicht durchschaubar ist. Stattdessen sollten hierzu durch den Verordnungsgeber bundeseinheitliche Empfehlungen erarbeitet werden.
- Die Vorgaben zur Impfpriorisierung erweisen sich bereits heute als zu starr und zu detailliert. Nach diesseitiger Auffassung können sie mit der dynamischen Entwicklung der Verfügbarkeit von Impfstoffen nicht mithalten. Für die praktikable Umsetzung der Impfpriorisierung sind wesentlich knappere, schematische Vorgaben erforderlich. Die Krankenkassen sollten auf Basis der ihnen vorliegenden Daten (Alter, Geschlecht, ICD-10-Diagnosen, DMP-Teilnahme etc.) schnell, effizient und eindeutig eine Zuordnung aller ihrer Versicherten zu einer

Priorisierungsgruppe vornehmen können. Die Vorgaben müssen überdies so gestaltet werden, dass sie auch für die Hausärzte in den Praxen möglichst intuitiv, ohne größeren administrativen Aufwand, umsetzbar sind, sodass die schnelle Durchimpfung der Bevölkerung in den Hausarztpraxen nicht durch die komplizierte Prüfung der Impfpriorisierung behindert wird. Eine deutliche Vereinfachung der Impfpriorisierung ist überdies erforderlich, damit die Anspruchsvoraussetzungen auf eine Covid-19-Schutzimpfung klar und eindeutig auf allen verfügbaren Kanälen gegenüber den Patientinnen und Patienten kommuniziert werden können. Die Vorgaben zur Impfpriorisierung in der Fassung der Impfverordnung von Dezember 2020 können hier als Vorbild genutzt werden.

Der Deutsche Hausärzteverband begrüßt die Erweiterung des Impfangebots durch sog. beauftragte Arztpraxen. Die zunehmende Verfügbarkeit von Impfstoffen ebenso wie die inzwischen nachgewiesene Handhabbarkeit aller in Deutschland zugelassener Impfstoffe in den Hausarztpraxen macht die Überführung des Impfgeschehens in die Hausarztpraxen zwingend erforderlich. Gleichwohl steht angesichts der vielen unklaren, unscharfen und oft auch regional zu spezifizierenden Regelungen zu befürchten, dass das aktuelle regionale Impf- und Terminchaos mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf auf die Hausarztpraxen ausgeweitet wird. Die Hausärzte stehen bereit, die schnelle flächendeckende Impfung der Bevölkerung umzusetzen, aber dies muss in einem strukturierten Prozess erfolgen.

- Grundsätzlich richtig ist der Ansatz in § 6 Absatz 1 Satz 1 [NEU], wonach nicht nur die Impfzentren (und mobilen Impfteams), sondern auch die Hausärztinnen und Hausärzte in ihren Praxen (BAG, MVZ) **im Auftrag** des jeweiligen Bundeslandes tätig werden. Dadurch erlangen diese den Status eines Verwaltungshelfers. Eine Beleihung scheidet aus und ist offensichtlich auch nicht gewollt. Diese, insbesondere für die **haftungsrechtliche Einordnung des Impfens zum Schutz vor dem Coronavirus**, wichtige Rechtsbeziehung zwischen Land, Ärzten (BAG und MVZ) und Patienten muss aber klarer und eindeutiger geregelt werden. Hier muss eindeutig(er) bestimmt werden, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte (und Betriebsärzte) **immer dann im Auftrag des jeweiligen Bundeslandes tätig werden, wenn sie einen zum Schutz vor der Infizierung mit dem Coronavirus zugelassenen Impfstoff verimpfen**. In diesem Zusammenhang wird eine „Beauftragung“ einzelner, wie auch immer auszuwählender Ärztinnen und Ärzte (BAGs, MVZ) abgelehnt. Alle Ärztinnen und Ärzte (BAG, MVZ), insbesondere, die hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte (sollte in der Begründung erwähnt werden), sollen im Rahmen der verfügbaren Impfstoffe impfen. Für die Distribution und Belieferung sind die Länder verantwortlich. Lediglich einzelne Praxen mit der Durchführung von Corona-Schutzimpfungen zu beauftragen führt ohne Zweifel ins Chaos und zu nicht zulässigen und inakzeptablen Ungleichbehandlungen. Auch in diesem Zusammenhang wird die beabsichtigte Ausnahmeregelung nach § 1 Absatz 3 [NEU] nochmals ausdrücklich befürwortet.
- Da die Impfung für die Anspruchsgruppen mit hoher und erhöhter Impfpriorität nun in greifbare Nähe rückt bzw. in einigen Regionen bereits umgesetzt wird, werden umfangreiche Attestierungen für die Patienten durch die behandelnden Hausärzte vorausgesetzt. Auch hier wäre es frei nach dem Motto „Impfen statt Attestieren“ aus Sicht des Deutschen Hausärzteverbandes zielführender, die Impfpriorisierung soweit zu vereinfachen, dass eine Attestierung durch Hausärzte möglichst obsolet wird. Zu Irritationen in hausärztlichen Praxen dürfte überdies die Notwendigkeit einer ärztlichen Bescheinigung nach § 6 Absatz 4 Nr. 3 [NEU] i. V. m. § 6 Absatz 5 [NEU] führen, da dies bedeutete, dass die zur Impfung beauftragte Arztpraxis zum Nachweis der Anspruchsberechtigung und zur Prüfung der Impfpriorisierung der Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses bedürfte, das im Zweifel durch sie selbst auszustellen wäre.

- Ausdrücklich begrüßt der Deutsche Hausärzteverband die geplante Möglichkeit der Krankenkassen, ihre Versicherten auf Basis der ihnen vorliegenden Stammdaten zu informieren, dass ein Impfanspruch mit entsprechender Impfpriorität besteht. Die Krankenkassen verfügen über vergleichsweise aktuelle Gesundheitsdaten sowie weitergehende relevante Informationen (z. B. Betreuungsstatus) und sind deshalb gut für diese Aufgabe geeignet. Um dieses Prozedere zu vereinfachen, wäre eine weitergehende Vereinfachung der Impfpriorisierung hilfreich. Unklar bleibt zudem, warum auf eine allgemeine bundesweite Verpflichtung der Krankenkassen, diese Aufgabe zu übernehmen, verzichtet wird. Völlig unverständlich ist überdies die Regelung, nach der erst durch Landesrecht auf regionaler Ebene entschieden werden kann, dass die Bescheinigungen der Krankenkassen den ärztlichen Attesten gleichzustellen sind. Mit Blick auf eine schnelle und unbürokratische Information der anspruchsberechtigten Patienten sollte das Schreiben der Krankenkasse die ärztlichen Atteste bundesweit ersetzen. Dies würde zu einer gewünschten Entlastung der Arztpraxen von bürokratischen Prozessen führen, die mit der Impfung und Testung im Rahmen der Corona-Pandemie sowie der regulären Patientenversorgung durchaus ausgelastet sind.
- Ausdrücklich zu begrüßen ist die reduzierte Dokumentation im Rahmen der Impfsurveillance für die beauftragten Arztpraxen. Sofern hier eine Übermittlung der erforderlichen Daten z. B. über die KV oder die KBV geplant ist (z. B. über bestehende Datenschnittstellen in die Praxis), ist zu prüfen, ob diese Datenübermittlung von Arzt an die KV oder KBV an das RKI ggf. weitergehend (datenschutz-)rechtlich abzusichern ist.
- Bei der geplanten Vergütung für die Impfung, Impfberatung sowie die Hausbesuche ist notwendigerweise klarzustellen, dass die Impfberatung und die Impfung im Falle der Durchführung einer Impfung gemeinsam/additiv abgerechnet werden. Sollte nach einer Impfberatung keine Impfung erfolgen, kann selbstverständlich nur die Beratung abgerechnet werden. Nur durch diese Systematik ist sichergestellt, dass auch in der Kommunikation gegenüber den Patienten klar kommuniziert werden kann, dass die Impfberatung ergebnisoffen erfolgt. Gleiches gilt selbstverständlich auch für die Hausbesuche.

Ansprechpartner:

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

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

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

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