



**Stellungnahme
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
zum Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf
Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-
Impfverordnung – CoronaimpfV)
vom 02.03.2021**

A. Zusammenfassende Bewertung

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege bedanken sich für die Einladung zur Stellungnahme und geben diese nachfolgend gemeinsam ab.

Wir begrüßen, dass einige der von uns vorgeschlagenen Änderungen aus der letzten Impfverordnung nun in diese Impfverordnung Eingang gefunden haben, wie z.B. die Erweiterung der ambulanten Pflegedienste auf das gesamte Spektrum ambulanter Dienste.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege hatten sich dafür ausgesprochen, das behinderungsbedingte Infektionsrisiko als Kriterium für die Definition von Impfzielen, nach denen sich die STIKO richten muss, in den Blick zu nehmen. Dieses Kriterium ist im Rahmen des Vierten Bevölkerungsschutzgesetzes in § 20i SGB V aufgenommen worden. Die STIKO sollte daher einen Prüfauftrag erhalten, um das erhöhte Erkrankungsrisiko von Menschen mit Behinderung in den Blick zu nehmen. So weisen z.B. blinde oder taubblinde Menschen nicht aufgrund von Vorerkrankungen, sondern wegen des Umstands, dass sie auf Assistenzpersonen für ihren Lebensalltag angewiesen sind, wie z.B. bei der Begleitung oder beim Lormen, ein erhöhtes Ansteckungsrisiko auf.

In folgenden Punkten sehen wir Änderungsbedarfe:

- Der Rechtsanspruch auf Impfungen muss grundsätzlich auch die Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität umfassen. Zu dieser Personengruppe können hochvulnerable Personen mit Vorerkrankungen zählen. Der Rechtsanspruch in § 1 ist um „tatsächlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland“ zu

erweitern und es ist klarzustellen, dass die Mitteilungspflichten an die Ausländerbehörden gemäß § 87 AufenthG pandemiebedingt ausgesetzt werden müssen. Zudem ist in der Begründung klarzustellen, dass nachvollziehbar Ausreisepflichtige unter den Personenkreis der Menschen mit gewöhnlichem Aufenthaltsstatus fallen. Bei Asylsuchenden und Nichtversicherten ist zudem die Finanzierung für die Ausstellung ärztlicher Atteste für die Impfberechtigung in § 9 sicherzustellen.

- In der Begründung zu § 2 ist klarzustellen, dass zu den Menschen, die in der höchsten Priorität berücksichtigt werden, auch Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig sind und in besonderen Wohnformen leben, zählen.
- Bezüglich der Abweichung von der Reihenfolge der Priorisierung für die zeitnahe Verwendung vorhandener Impfstoffe, ist zunächst anzumerken, dass es dringend einer Aufklärungskampagne der Bundesregierung bedarf, dass dieser Impfstoff ebenso sicher und effizient für die Individualprophylaxe ist wie die anderen zugelassenen Impfstoffe. Abgelehnt wird die Regelung, dass jedes Bundesland hierfür ohne in der Impfverordnung vorgegebene Kriterien Empfehlungen erlassen kann, aufgrund derer dann Abweichungen von der Impfverordnung erfolgen können. Maßgabe für eine Abweichung von der Verordnung sollte sein, dass bei fehlender Nachfrage der jeweiligen Prioritätengruppe der jeweils nachfolgenden Prioritätengruppe die Impfung angeboten wird.
- Die STIKO hat in Kategorie 3 ihrer Empfehlungen positioniert, dass neben den Obdachlosenunterkünften und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete auch die Frauenhäuser und Gemeinschaftsunterkünfte für Kinder und Jugendliche einzubeziehen sind. Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände bitten daher dringlich um Aufnahme dieser Institutionen in § 3 Absatz 2 Nummer 7 (Frauenhäuser, vergleichbare Schutzunterkünfte, Gemeinschaftseinrichtungen für Mutter/Vater und Kind nach § 19 SGB VIII sowie ambulante und stationäre Einrichtungen der Hilfe zur Erziehung). Eine Benachteiligung des Personals dieser Betreuungsformen, die Menschen rund um die Uhr betreuen gegenüber Kitas und Schulen, die mit der letzten Änderung der Impfv in § 3 aufgenommen wurden, ist sachlich und fachlich nicht zu rechtfertigen. Bei den Einrichtungen der Obdachlosenhilfe ist klarzustellen, dass sie auch Tagestreffs, Hilfen nach § 67 sowie niedrigschwellige Angebote zur Sicherstellung der Hygiene und Versorgung umfassen.
- Wir begrüßen, dass die Impfv nun auch mehr als eine enge Kontaktperson von zu pflegenden und zu betreuenden Menschen sowie von Menschen mit Vorerkrankungen umfasst. Da es aber auch Konstellationen gibt, bei denen mehr als zwei Kontaktpersonen im Setting der An- und Zugehörigen unterstützen, sollte die Beschränkung auf zwei Personen aufgehoben werden. In der Begründung sollte ergänzt werden, dass es sich bei den Kontaktpersonen auch um Assistenzpersonen von Menschen mit Behinderung sowie um live-in-Kräfte handeln kann.
- Menschen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung, zu denen auch Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zählen, werden nicht nur von ambulanten Pflegediensten, sondern von ambulanten Diensten und

stationären Einrichtungen der Suchthilfe und der Eingliederungshilfe betreut, dies ist entsprechend unter § 3 Absatz 1 Nummer 4 zu ergänzen.

- In § 3 ist auch das medizinische, pflegerische und therapeutische Personal von Reha- und Vorsorgeeinrichtungen gleichwertig zum Personal in Krankenhäusern und niedergelassenen Arztpraxen aufzunehmen.
- Sehr zu begrüßen ist die Öffnungsklausel des § 6 Absatz 6, das für die Personengruppen unter den §§ 3 und 4 gilt. Das ermöglicht eine Einzelfallprüfung nicht nur für Menschen mit seltenen Erkrankungen, sondern auch für Menschen mit schwersten Behinderungen, die alle möglichen Komorbiditäten aufweisen, für die bislang überhaupt keine Möglichkeit besteht, dass der Effekt ihrer Krankheit auf den Verlauf einer Infektion mit dem Coronavirus in Studien nachgewiesen werden konnte. Die Feststellung müssen jedoch ausdrücklich auch die diese behandelnden Ärztinnen und Ärzte treffen können. Die STIKO sollte aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege auch den Prüfauftrag erhalten, ob Ärzte im Einzelfall, etwa bei Autoimmunerkrankungen, zu Empfehlungen für einen bestimmten Impfstoff berechtigt werden könnten. Die Begrenzung der Attestierung auf die Ärztinnen und Ärzte in den Impfzentren und in von den Ländern bestimmten Schwerpunkt-Praxen ausweislich der Begründung lehnen wir als nicht sachgerecht ab. Ebenso unverständlich ist der Umstand, dass die Impfverordnung nicht auf die Möglichkeit vorsieht, dass durch ein entsprechendes Zeugnis ebenso eine Zuordnung in die erste Impfgruppe ermöglicht wird.
- Es ist unbedingt erforderlich, dass die Barrierefreiheit des Impfprozesses abgesichert wird. Neben einer barrierefreien Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von Impfzentren, bedeutet dies, dass sicherzustellen ist, dass Menschen mit Behinderungen vor Ort notwendige Unterstützung erhalten. Es gilt sicherzustellen, dass die Informationen zur Impfaufklärung in barrierefreier Form bereitgestellt werden. Insbesondere ist ein barrierefreier Zugang zur telefonischen und digitalen Terminvergabe unbedingt erforderlich. Daher ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu verpflichten, das Tool zur Terminvermittlung barrierefrei zu programmieren.

B. Bewertung der Einzelvorschriften

§ 1 Anspruch

Die Wohlfahrtsverbände begrüßt, dass der Rechtsanspruch auf eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 auch Nichtversicherte umfasst, indem neben den gesetzlich Versicherten alle Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland umfasst werden. Einbezogen werden müssen aus Sicht der BAGFW aber auch Personen, die ihren tatsächlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben sowie Personen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität, die diese Impfungen ohne Angst vor Meldung an die Ausländerbehörde erhalten müssen, indem den betreffenden Stellen diese Informationen zur Verfügung gestellt werden.

In der Gesetzesbegründung zu § 1 Abs. 1 Nummer 2 muss zudem klargestellt werden, dass „Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthaltsort“ im Sinne dieses Gesetzes ausdrücklich auch Personen umfasst, die vollziehbar ausreisepflichtig sind.

Im neuen Absatz 3 wird geregelt, dass von der Reihenfolge der Impfpriorisierung nach den §§ 2 bis 4 abgewichen werden kann, wenn dies für eine effiziente Organisation der Impfungen und eine zeitnahe Verwendung vorhandener Impfstoffe notwendig ist. Das gilt nach Satz 2 für allem für den Impfstoff AstraZeneca. Hier ist zunächst anzumerken, dass es dringend einer Aufklärungskampagne der Bundesregierung bedarf, dass dieser Impfstoff ebenso sicher und effizient für die Individualprophylaxe ist wie die anderen zugelassenen Impfstoffe. Damit würde das Problem, für das Absatz 3 eine Neuregelung trifft, per se wesentlich minimiert. Grundsätzlich sollte natürlich gerade bei Impfstoffknappheit allen Personen eine Impfung zu Teil werden können, die dringend darauf warten. Dafür braucht es jedoch Leitplanken. Abgelehnt wird die Regelung, dass jedes Bundesland hierfür ohne in der Impfverordnung vorgegebene Kriterien Empfehlungen erlassen kann, aufgrund derer dann Abweichungen von der Impfverordnung erfolgen können. Maßgabe für eine Abweichung von der Verordnung sollte sein, dass bei fehlender Nachfrage der jeweiligen Prioritäten-Gruppe der jeweils nachfolgenden Prioritätengruppe die Impfung angeboten wird.

Absatz 4 regelt die Leistungen der Aufklärung und Impfberatung, die im Zusammenhang mit der Impfung erbracht werden müssen. In der Begründung ist klarzustellen, dass es einen barrierefreien Zugang zu den Leistungen der Aufklärung und Impfberatung geben muss und dass bei behinderungsspezifischen und migrationsspezifischen Bedarfen Informationen, Aufklärung und Impfberatung über entsprechende Materialien und Kommunikationsformate zur Verfügung gestellt werden müssen (Leichte Sprache, Einfache Sprache; Gebärdendolmetschen, Mehrsprachigkeit u.a.).

Änderungsbedarf

Um Personen mit tatsächlichem Aufenthalt sowie in aufenthaltsrechtlicher Illegalität vom Rechtsanspruch zu umfassen, wird Absatz 1 wie folgt gefasst:

„Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen **oder tatsächlichen** Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, haben nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 und im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. **§ 87 AufenthG findet keine Anwendung.**“

Absatz 3 ist wie folgt zu ändern:

„Von der Reihenfolge nach Absatz 2 Satz 1 kann abgewichen werden, wenn dies für eine effiziente Organisation der Schutzimpfungen und eine zeitnahe Verwendung vorhandener Impfstoffe notwendig ist, **um einen Verwurf von Impfstoffen zu vermeiden**. Dies gilt insbesondere für Impfstoffe, die von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut ausschließlich für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, empfohlen sind. **Satz 1 gilt**

auch, um einen Verwurf von Impfstoffen zu vermeiden. Die Länder geben zum Verfahren nach den Sätzen 1 bis 3 Empfehlungen. **Die Impfstoffe sind dabei den Personen anzubieten, die bei einem Wechsel von einer der Satz 1 genannten Gruppen zur nächsten jeweils berechtigt sind.**

In der Begründung zu § 1 Absatz 1 Nummer 2 sollte ergänzt werden, dass zu den stationären Einrichtungen die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (vor dem BTHG als „stationäre Einrichtungen bezeichnet) gehören, sofern dort auch ein erheblicher Anteil von Menschen mit Behinderung, die zugleich pflegebedürftig sind, lebt.

Die BAGFW begrüßt, dass § 2 Absatz 2 Nummer 2 nunmehr mehr alle ambulanten Dienste, die ältere oder pflegebedürftige Menschen behandeln, betreuen oder pflegen umfasst und nicht mehr nur auf die ambulanten Pflegedienste eng führt. In der Begründung sollte ergänzt werden, dass:

- die ambulanten Dienste auch die ambulanten Hospizdienste umfassen
- die dort tätigen Personen auch die ehrenamtlich dort Tätigen umfassen.

In der Begründung zu § 2 Absatz 1 Nummer 4 und 5 sollten die Seelsorgerinnen und Seelsorger, die auf Intensivstationen bzw. in der Betreuung von Patientinnen und Patienten auf Onkologie- oder Transplantationsstationen tätig sind, ergänzt werden.

§ 3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität

Für die Ausstellung eines ärztlichen Attests nach § 6 Absatz 6, wenn nach Einzelfallprüfung eine seltene und sehr schwere Erkrankung vorliegt, bei der ebenfalls eine Impfung mit hoher Priorität vorgenommen werden darf, sollte der jeweils behandelnde Arzt/die Ärztin berechtigt sein und nicht, wie in der Verordnung vorgesehen, nur die von den obersten Landesgesundheitsbehörden bestimmten Stellen, die laut Begründung insbesondere die Impfzentren oder Corona-Schwerpunktpraxen sein sollen (s. dazu Kommentierung § 6 Absatz 6). In der Regel hat nur der behandelnde Arzt Detailkenntnisse des Schweregrads bzw. der Komorbiditäten dieser Patientengruppen.

Wir begrüßen, dass nach den neuesten Erkenntnissen nun auch Personen mit Muskeldystrophien und vergleichbaren neuromuskulären Erkrankungen in § 3 als Nummer 2f) aufgenommen wurden. Um auch Muskelatrophien oder seltene neuromuskuläre Erkrankungen zu erfassen, sollte anstelle des Begriffs der „vergleichbaren“ Erkrankungen der Begriff „andere“ Erkrankungen verwendet werden.

Geimpft werden können nach der Verordnung nun bis zu zwei (vormals: eine) enge Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Menschen über 70 Jahre und von Menschen mit den Vorerkrankungen, die unter Nummer 2 angeführt sind, was wir begrüßen. Es gibt jedoch Pflegesettings, in denen mehr als Personen diese Menschen im häuslichen Umfeld betreuen, daher sollte die Einschränkung auf zwei Personen gestrichen

werden. Es ist zudem in der Begründung klarzustellen, dass unter engen Kontaktpersonen auch Assistenzpersonen, z.B. von Menschen mit Behinderung zu verstehen sind. Außerdem sollte in der Begründung klargestellt werden, dass enge Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Menschen auch die 24-Stunden-live-in Betreuungskräfte sein können. Zudem sollte die Einschränkung von „auf nicht in Einrichtungen“ befindliche pflegebedürftige Personen gestrichen werden, um auch ambulante Wohngruppen zu umfassen, die unter den Einrichtungsbegriff fallen. Sollte der Verordnungsgeber dem nicht folgen, sind die ambulanten Wohngruppen zumindest in der Begründung zu ergänzen.

Die STIKO umfasst in ihrer Kategorie 2 auch Personen in Institutionen mit geistiger Behinderung. Dies bildet sich in Nummer 4 des Absatzes 1 bzw. Nummer 3 des Absatzes 2 ab, der das Personal in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen erfasst. Die BAGFW begrüßt nachdrücklich, dass, wie von ihnen gefordert, im ambulanten Bereich durch die Ersetzung des Begriffs „Pflegedienste“ durch „Dienste“ nun auch die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe umfasst sind.

Die BAGFW begrüßt, dass der Personenkreis der psychisch kranken Menschen in der Gruppe der Schutzimpfungen mit hoher Priorität (§ 3 Abs. 1 Nr. 2c berücksichtigt sind. Das Gesetz weist insbesondere auf bipolare Störungen, Schizophrenie oder schwere Depression hin. In der Begründung soll darauf hingewiesen werden, dass dies auch Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen umfasst, die vielfach auch psychiatrische Komorbiditäten aufweisen.

Positiv zu bewerten, dass in der Begründung zu Absatz 1 Nummer 5 vorgesehen wird, dass Krankenhäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Heilmittelerbringer und Hebammen jetzt zur Personengruppen mit hoher Priorität zählen sowie dass insbesondere die hohe Priorität von medizinischem und pflegerischem Personal, das in Einrichtungen der Suchtbehandlung, der Obdachlosenbetreuung und der Straffälligenbetreuung in den Justizvollzugsanstalten ausdrücklich dazu zählt. Die Begründung sollte jedoch neben den stationären Einrichtungen der Suchtbehandlung und -rehabilitation ausdrücklich auch die **ambulante** Suchthilfe umfassen. **Auch das medizinische, therapeutische, pflegerische und sonstige Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt in den ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehaeinrichtungen/-kliniken muss ausdrücklich unter diese Kategorie gefasst werden.** Dies ist in der Begründung zu ergänzen. Die BAGFW moniert, dass entgegen der Empfehlung der STIKO in der Personengruppe mit hoher Priorität immer noch nicht hilfebedürftige Menschen und Tätige in **Frauenhäusern und vergleichbaren Schutzunterkünften sowie Gemeinschaftsunterkünften z.B. für Kinder und Jugendliche** umfasst werden, wie z.B. die Einrichtungen nach § 19 SGB VIII, in denen Mütter oder Väter mit ihren Kindern betreut werden, die aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen, sowie weitere stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Einrichtungen sind dringend den Erziehenden der Kinderbetreuungseinrichtungen, der Kindertagespflege und den Grund- und Förderschulen in Nummer 7 gleichzustellen und zu ergänzen. Gerade Kinder-

und Jugendeinrichtungen einschließlich der entsprechenden Einrichtungen der Behindertenhilfe, Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen (§ 19 SGB VIII) und Gewaltschutzwohnungen betreuen Kinder und Jugendliche mit Problemen rund um die Uhr („24/7“). Betreuen sie diese im häuslichen Bereich, kommen sie jeden Tag mit ganz unterschiedlichen Haushalten in Kontakt. Fällt dort Personal Corona bedingt aus, ist die Betreuung ganz grundsätzlich gefährdet. Die Gesundheit der Mitarbeitenden in diesen Bereichen ist somit Grundvoraussetzung für die Sicherstellung des Kindeswohls und die Erbringung der gewährten Leistungen.

In der Begründung zu den Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummern 3 und 4 sollte zudem ergänzt werden, dass diese Einrichtungen ausdrücklich auch niedrigschwellige Tagestreffs für Wohnungslose, existenzunterstützende Angebote wie z.B. zur Sicherstellung der Hygiene und Versorgung von wohnungslosen Menschen, teil- und vollstationäre sowie ambulante Einrichtungen, die Hilfen nach § 67 SGB XII erbringen sowie Angebote der Suchthilfe und der Selbsthilfe, umfassen. Gerade die Menschen aus besonders vulnerablen Gruppen, die in diesen Einrichtungen betreut und versorgt werden, sind häufig hohen Ansteckungsrisiken ausgesetzt.

Änderungsbedarf

In § 3 Absatz 1 Nummer 2f) ist das Wort „vergleichbaren“ durch „anderen“ zu ersetzen.

In § 3 Absatz 1 und 2 jeweils Nummer 3 werden das Wort „zwei“ und die Wörter „und in Einrichtungen befindliche“ gestrichen.

In § 3 Absatz 1 Nummer 7 ist wie folgt zu ergänzen:

„Personen, die sich in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege, **in Frauenhäusern und vergleichbaren Schutzunterkünften, in stationären und ambulanten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe** und in Grundschulen, Sonderschulen oder Förderschulen aufhalten oder tätig sind.“

§ 4 Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität

Die Neuordnung der Personengruppen nach § 4 folgt den Empfehlungen der STIKO, was wir somit begrüßen. Die STIKO sieht jedoch nicht die Einschränkung vor, dass die engsten Kontaktpersonen der Menschen, die die Erkrankungen gemäß Nummer 2 aufweisen, zugleich pflegebedürftig sein müssen; diese Einschränkung ist zu streichen. Gleichfalls ist die Begrenzung auf zwei Kontaktpersonen zu streichen, da ggf. im Familiensetting auch mehrere Personen diese Patient/innen betreuen. Unberücksichtigt bleiben auch Kontaktpersonen von jüngeren Personen, die in der Häuslichkeit gepflegt werden. Auch diese gilt es in den Blick zu nehmen. Von zentraler Bedeutung ist hier die Berücksichtigung von Eltern von pflegebedürftigen Kindern und von Kindern mit Behinderungen. Es gibt Kinder mit einem hohen Risiko für einen schwerwiegenden oder tödlichen Verlauf einer Covid-19 Erkrankungen, für deren Schutz es zentral ist, dass auch die Impfung ihrer Kontaktpersonen Priorität ermöglicht wird.

Stellungnahme der BAGFW

zum Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)
vom 2.3.2021

Änderungsbedarf

Nummer 3 wird wie folgt formuliert:

„~~bis zu zwei~~ enge Kontaktpersonen von ~~nicht in einer Einrichtung befindlichen pflege-~~
~~bedürftigen~~ Personen nach den Nummern 1 und 2, die von dieser Person oder von
ihrer rechtlichen Vertretungsperson bestimmt werden.“

§ 5 Folge- und Auffrischimpfungen

Da der volle Impfschutz nach vorliegenden Erkenntnissen erst mit der zweiten Impfung erfolgt, sollte die Impfdokumentation ein konkretes Datum benennen sowie eine Impf-App mit Erinnerungsfunktion für die Folge- und Auffrischimpfung zur Verfügung stellen.

§ 6 Leistungserbringung

Die BAGFW begrüßt, dass mit dieser Verordnung ein wichtiger Schritt hin zur Impfung in den niedergelassenen Hausarztpraxen und durch Betriebsärzte erfolgt. Die Impfverordnung sollte jedoch bereits mit diesem Schritt alle Arztpraxen (und Betriebsärzte) zur Impfung ermächtigen und nicht nur beauftragte Ärzte außerhalb der Impfzentren. Ein niedrigschwelliger und wohnortnaher Zugang zur Impfung ist für alle Bevölkerungsgruppen von Vorteil, insbesondere jedoch alle Menschen, die Begleitung und Unterstützung bei der Impfung benötigen, wie z.B. viele hochaltrige, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung. Positiv zu bewerten ist auch, dass die Impfung künftig niedrigschwellig im Betrieb vorgenommen werden kann. Wie hilfreich dies ist, um Impfquoten zu steigern, zeigt sich alljährlich bei den Grippe-schutzimpfungen.

Die BAGFW begrüßt ausdrücklich, dass die von den Ländern zu errichtenden und zu verantwortenden Impfzentren mobile Impfteams bereithalten müssen. Ausweislich der Begründung zu Absatz 1 sollen diese in Einrichtungen, die mobilitätseingeschränkte Personen betreuen, versorgen und pflegen, eingesetzt werden. Dazu gehören neben den Pflegeeinrichtungen auch die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, und deren ambulante Unterstützungsangebote; dies ist in der Gesetzesbegründung expressis verbis zu ergänzen. Auch wohnungslose Menschen sollten durch mobile Impfteams zugehend an geeigneten Orten geimpft werden. Ausdrücklich positiv bewertet wird, dass die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen die Versicherten nun auch über das Vorliegen einer Erkrankung informieren können, die für die Impfung nach den §§ 3 oder 4 berechtigt. Diese „Kann“-Regelung sollte jedoch als eine die Krankenkassen verpflichtende Regelung ausgestellt werden, denn es ist davon auszugehen, dass bei weitem nicht alle Versicherten wissen, dass sie eine Erkrankung haben, die aufgrund des Risikos, schwer an COVID-19 zu erkranken, zur Impfung berechtigt und in welcher Stufe. Daneben besteht, wie bislang schon, die Möglichkeit, dass Versicherte, die keine Information ihrer Krankenkasse über eine Impfberechtigung erhalten haben, jedoch glauben, sie gehörten auch zum berechtigten Personenkreis, zum Arzt gehen und

Stellungnahme der BAGFW

zum Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpFV)
vom 2.3.2021

die Impfberechtigung prüfen lassen. Dieser Regelung bedarf es auch weiterhin, auch mit Blick auf die Nichtversicherten.

Wie zu § 3 schon kommentiert, schlagen wir vor, dass ärztliche Atteste über das Vorliegen eines sehr hohen oder erhöhten Risikos für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer COVID-Infektion ausdrücklich von dem die jeweiligen Patient/innen behandelndem Arzt oder der Ärztin ausgestellt werden dürfen. Es ist nicht sachgerecht, wenn nur von den obersten Landesgesundheitsbehörden bestimmte Einrichtungen, wie z.B. Impfzentren oder Schwerpunktpraxen, die diese Patientinnen und Patienten und deren Krankheitsverlauf nicht kennen, diese Atteste ausstellen dürfen. Dieser Öffnung bedarf es auch vor dem Hintergrund, dass nach dieser Verordnung auch niedergelassene Ärzte impfen dürfen.

Änderungsbedarf

In § 6 Absatz 1 und Absatz 4 ist das Wort „beauftragte“ zu streichen.

§ 6 Absatz 6 ist wie folgt zu formulieren:

„Zur Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen eines sehr hohen, hohen oder erhöhten Risikos für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV 2 bei Personen nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe j, Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe j sowie Personen nach § 4 Nummer 2 Buchstabe h sind **die diese Personen jeweils behandelnden Ärztinnen und Ärzte (hilfsweise: die nach Absatz 1 Satz 1 beauftragten Ärzte in Arztpraxen)** sowie die Einrichtungen berechtigt, die von den obersten Landesgesundheitsbehörden und den von ihnen bestimmten Stellen mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe beauftragt wurden.“

In § 6 Absatz 7 Satz 1 wird das Wort „können“ durch das Wort „sollen“ ersetzt.

§ 7 Impfsurveillance

Die Impfsurveillance sollte als neue Nummer 11 auch Daten über Nebenwirkungen und Komplikationen enthalten, die gegenüber den Impfzentren benannt werden. Insbesondere bei Autoimmunerkrankungen sollte im Rahmen der Surveillance auch erfasst werden, ob die Grunderkrankung durch die Impfung eine Veränderung erfährt. Dies ist in die Begründung aufzunehmen. Zu diesem Zweck sollten indikationsspezifische Register, wie z.B. das MS-Register, an das PEI angebunden werden.

Änderungsbedarf

Ergänzung einer neuen Nummer 11 in Absatz 1:
„Nebenwirkungen und Komplikationen“

§ 9 Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses und eines ggf. zu vergebenden Codes für die Terminvergabe

Wir weisen, wie schon in unserer Stellungnahme vom Dezember 2020 darauf hin, dass die Finanzierung der Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen für Personen mit Leistungsbezug nach dem AsylBLG und für Nichtversicherte gesetzlich klar geregelt werden muss, da diese Personen nicht regulär krankenversichert sind.

Berlin, 04.03.2021

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakt:
Dr. Elisabeth Fix (elisabeth.fix@caritas.de)