



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
(BT-Drucksache 20/188)

Berlin, 08.12.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist es vor dem Hintergrund der Entwicklung der pandemischen Situation sinnvoll und richtig, eine Covid-19-Impfnachweispflicht für Beschäftigte in Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und allen weiteren im vorliegenden Gesetzentwurf genannten Einrichtungen einzuführen. Dem Personal in den pflegerischen und medizinischen Gesundheitsberufen und den Fachkräften, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen, kommt eine besondere Verantwortung bezüglich des Schutzes vor der hochansteckenden Infektionskrankheit Covid-19 der ihnen anvertrauten Personen zu. Die geplanten gesetzlichen Bestimmungen eines Immunitätsnachweises gegen Covid-19 (§ 20a IfSG-E) werden von der Bundesärztekammer unterstützt, da in den Alten-, Pflege-, Behinderteneinrichtungen unter den Beschäftigten bisher zu geringe Impfquoten erzielt wurden.

Sehr kritisch – auch in Bezug auf Aspekte der Patientensicherheit – sieht die Bundesärztekammer hingegen die geplanten Neuregelungen bei der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus (§ 20b IfSG-E). Die Durchführung von Impfungen ist eine originäre Aufgabe der Humanmedizin. Die Hinzuziehung weiterer Berufsgruppen (hier: Apotheker, Tierärzte, Zahnärzte) bei der Durchführung der Schutzimpfungen wird aktuell nur an jenen Orten mit tatsächlichen personellen Engpässen bei der Durchführung von Impfungen als notwendig erachtet. Für einen zeitlich befristeten Rahmen wäre es aus Sicht der Bundesärztekammer denkbar, dass Ärztinnen und Ärzte durch die im Gesetzentwurf genannten anderen Berufsgruppen bei der Durchführung der Impfungen im Rahmen der ärztlichen Delegation in den Impfzentren oder in den mobilen Impfteams unterstützt werden.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist der aktuelle „Impfstau“ – sehr viele Menschen sind an einer Erst-, Zweit- oder Auffrischimpfung interessiert – jedoch vornehmlich auf logistische Probleme, insbesondere auf Lieferengpässe bzw. der unzureichenden zur Verfügungstellung bestellter Covid-19-Impfstoffdosen sowie das verfrühte Schließen von Impfzentren zurückzuführen. Aus diesen Gründen hat die Lieferung der Bestellmengen an Covid-19-Impfstoffdosen an alle Praxen und bereits impfende Stellen höchste Priorität. Nur so können die bereits vereinbarten Impftermine mit den Patientinnen und Patienten eingehalten werden.

Die mit den Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§§ 21, 23, 25 KHG-E) vorgesehenen Ausgleichzahlungen zur Entschädigung für die geforderte Freihaltung von Betten sind aus Sicht der Bundesärztekammer ein Schritt in die richtige Richtung. Der Anspruchszeitraum sollte gemäß § 23 Abs. 4 allerdings auf das erste Quartal 2022 ausgeweitet werden. Die Aussetzung bzw. die Reduktion der Prüfverfahren stellen eine vorübergehende Entlastung dar.

## **2. Stellungnahme im Einzelnen**

### **Artikel 1**

#### **Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**

##### **§ 20b IfSG-E (Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2)**

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

Nach § 20 b IfSG-E sollen künftig für einen nicht näher definierten, jedoch zeitlich befristeten Zeitraum auch Apotheker, Zahnärzte und Tierärzte nach einer ärztlichen Schulung Personen ab dem 12. Lebensjahr gegen Covid-19 impfen dürfen, wenn eine geeignete Räumlichkeit nebst Ausstattung, die für die Durchführung von Impfungen erforderlich ist, vorhanden ist. Zudem sollen die oben benannten Berufsgruppen für die Durchführung von Impfungen auch in mobile Impfteams eingebunden werden können.

###### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die vorgesehene Neuregelung in § 20b IfSG-E wird von der Bundesärztekammer aus folgenden Gründen – insbesondere aus Gründen der Patientensicherheit – äußerst kritisch bewertet und in der vorliegenden Form abgelehnt:

Das Impfen darf aus Gründen des Patientenschutzes nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Impfen ist eine (präventiv-)medizinische Maßnahme. Bei seltenen, aber durchaus schwerwiegenden Impfkomplicationen – etwa einer allergischen Reaktion – müssen ärztliche Notfallmaßnahmen eingeleitet werden. Aus Sicht der Bundesärztekammer genügt es daher nicht, eine ärztliche Schulung durchzuführen, um weitere Personengruppen (hier: Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte) zum eigenverantwortlichen Impfen zu befähigen und zudem mit den erforderlichen Notfallmaßnahmen so vertraut zu machen, dass Gefahren für die Patientensicherheit effizient abgewendet werden können. Bei der parenteralen Applikation von Arzneimitteln können schwerwiegende Nebenwirkungen auftreten, die eine ärztliche Sofortmaßnahme, z. B. Reanimation bzw. eine erneute Vorstellung bei einem Arzt, erforderlich machen. Zusätzlich gibt die Bundesärztekammer zu bedenken, dass es sich bei den Covid-19-Impfstoffen um grundsätzlich neue Impfstoffe handelt und regelmäßig mit Impfreaktionen gerechnet werden muss.

Das Nebenwirkungsspektrum nach Impfstoffgabe umfasst Lokal- und Allgemeinreaktionen wie Rötung, Erwärmung, Schwellung oder Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle, Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Unwohlsein, Übelkeit und Unruhe. Diese Reaktionen sind i. d. R. kurzzeitig andauernd und reversibel. Darüber hinaus können nach einer Impfung auch schwerwiegende Nebenwirkungen wie akute allergische Reaktionen auftreten, die innerhalb von Sekunden bis ca. 60 Minuten nach Impfung zu den Symptomen Blutdruckabfall, Übelkeit, Darmspasmen, Lidschwellungen, Spasmen der Atemwege bis hin zum anaphylaktischen Schock führen können.

Auch gehören neben der eigentlichen Injektion des Impfstoffes die Impfaufklärung und Impfanamnese sowie die Abklärung möglicher akuter Erkrankungen zu einer Impfung. Dies sind komplexe Aufgaben, die bei der Impfung mit den neuen mRNA- Impfstoffen nicht im Rahmen einer einmaligen Schulung erlernt werden können, sondern die ärztliche Aus- und Weiterbildung voraussetzen. Zumal in Deutschland schon ein umfassender Zugang von Patientinnen und Patienten zu Schutzimpfungen besteht, da bereits nach geltendem Recht (auch) privat niedergelassene Ärzte, aber auch Betriebsärzte und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Erhöhung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung beitragen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Ärztinnen und Ärzte die Durchführung von

Schutzimpfungen im Rahmen der Delegation auch nach geltendem Recht an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übertragen können. Medizinische Fachangestellte werden in ihrer Ausbildung in besonderem Maße für die Mitwirkung bei Schutzimpfungen qualifiziert, sowohl beim Erlernen der Injektions- und Applikationstechniken, aber insbesondere auch im Umgang mit Patientinnen und Patienten in den Bereichen Kommunikation, Motivation und Gesprächsführung.

Nach Einschätzung der Bundesärztekammer handelt es sich weniger um ein ärztlich-personelles Problem, um die anstehenden Covid-19-Impfungen durchführen zu können, sondern vielmehr um ein logistisches Problem, das die Verfügbarkeit von Impfstoffen betrifft. Höchste Priorität hat deshalb die zeitgemäße Lieferung der bestellten Covid-19-Impfstoffdosen an alle Praxen und impfenden Stellen.

Sollte es tatsächlich zu akuten personellen Engpässen vor Ort (insbesondere in Impfzentren) kommen, die eine zeitnahe und zeitgleiche Impfung größerer, impfbereiter Bevölkerungsteile verhindert, wäre aus Sicht der BÄK ein Einbezug von Apothekern, Tierärzten und/oder Zahnärzten im Rahmen der ärztlichen Delegation in den Impfzentren und zur Unterstützung der mobilen Impfteams denkbar. Im Vorfeld einer solchen personellen Erwägung wäre eine groß angelegte Kampagne zur Rekrutierung von Medizinstudierenden und von Medizinischen Fachangestellten jedoch eher angezeigt. Allenfalls dann, wenn der zur Verfügung stehende Impfstoff auch auf diesem Wege nicht verimpft werden kann, hielte es die Bundesärztekammer für geboten, ausnahmsweise übergangsweise eine eigenverantwortliche Impfung durch Apotheker, Zahnärzte und Tierärzte zuzulassen. Die Feststellung, dass es einer entsprechenden Erweiterung des Impfangebots bedarf, sollten die zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden, d. h. grundsätzlich die zuständigen Landesgesundheitsministerien, treffen.

Die Bundesärztekammer gibt in diesem Zusammenhang ferner zu bedenken, dass bei einer Berechtigung der zuvor genannten Berufsgruppen zur (zeitlich befristeten) Durchführung von Covid-19-Impfungen notwendig ist, dass diese über einen dafür hinreichenden Haftpflichtversicherungsschutz verfügen. Zudem wären Mindestausstattungen bezüglich der Räumlichkeiten und der Ausstattung der Impfstelle klar zu bestimmen und möglicherweise durch die zuständigen Stellen, d. h. die jeweiligen Landeskammern oder die für die Apothekenaufsicht zuständigen Behörden, zu kontrollieren.

Eine Ausarbeitung entsprechender Curricula – wie derzeit im Gesetzentwurf vorgesehen – für die Berufsgruppe der Apotheker, Zahnärzte und Tierärzte kann nur in direkter Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer erfolgen.

### **Artikel 3**

#### **Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)**

#### **§ 21 Abs. 1b KHG-E | § 21 Abs. 2b KHG-E | § 23 Abs. 4 KHG-E**

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

Erlösrückgänge, die Krankenhäusern im Zeitraum vom 15.11.2021 bis zum 31.12.2021 aufgrund der Aussetzung von planbaren Aufnahmen, Operationen oder Eingriffen zur Erhöhung der Behandlungskapazitäten für mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 infizierten Patienten entstanden sind, sollen durch Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgeglichen werden. Erlösanstiege in 2021 gegenüber 2019 aus Ausgleichszahlungen sollen weiterhin mindernd berücksichtigt werden.

Berechnungsgrundlage sind 90 Prozent der ausgesetzten Fälle multipliziert mit einer Pauschale von 560 Euro für Krankenhäuser, für die ein Casemix-Index noch nicht berechnet werden kann bzw. mit einer noch nicht ausgewiesenen Pauschale (noch fehlende Anlage 1). Der in § 23-E neu eingeführte Absatz 4 regelt, dass das BMG im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen per Rechtsverordnung ohne Zustimmungspflicht des Bundesrates die Anspruchsberechtigungen, die Berechnungsgrundlage der Ausgleichszahlungen und den Zeitraum für die Bemessung der Ausgleichszahlungen (initial 15.11.2021 bis 31.12.2021) – aufgrund der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Infizierten und der Schweregrade der Erkrankungen – ändern kann.

#### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die Ausgleichszahlungen zur Entschädigung für die geforderte Freihaltung von Betten sind aus Sicht der Bundesärztekammer ein Schritt in die richtige Richtung. Der Bund geht bei seinen Schätzungen von Mehrausgaben von ca. 1 Mrd. Euro pro Monat aus. Der Anspruchszeitraum sollte gemäß § 23 Abs. 4 allerdings bis zum Ende des ersten Quartals 2022 ausgeweitet werden, da die vierte Welle der Pandemie andauern wird und die Folgen der Omikron-Variante und des daraus resultierenden, möglicherweise noch weiter steigenden Versorgungsbedarfes derzeit nicht absehbar sind. Ferner sollte schnellstmöglich die im Entwurf angesprochene Anlage zur Höhe der Ausgleichszahlungen je Fall erstellt werden, die neben den o. g. 560 Euro als Berechnungsgrundlage dienen.

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

Ausweitung des Anspruchszeitraums für Ausgleichszahlungen bis zum Ende des ersten Quartals 2022 durch eine Verordnung des BMG gemäß § 23 Abs. 4 KHG-E.

### **Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)**

#### **§ 25 KHG-E**

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

Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung durch den Medizinischen Dienst (MDK) sollen vom 1.11.2021 bis 19.3.2022 gelten.

##### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer bewertet es als positiv, dass die Aussetzung bzw. Reduktion der Prüfverfahren die Kliniken zumindest vorübergehend entlasten wird. Zudem eröffnet dies erneut die Option, dass Mitarbeiter des MDK bei Bedarf in Hotspot-Kliniken versorgungstechnisch unterstützen können.