stellungnahme

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur
Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus
SARS-CoV-2 (Corona-Virus-Impfverordnung - CoronaImpfV)

Zugang zu Impfungen verbreitern und zielgenau steuern, Beschäftigte besser schützen

03.03.2021

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Markus Hofmann
Leiter der Abteilung

markus.hofmann@dgb.de

Telefon: 030 24060-133
Telefax: 030 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de

Vorbemerkung

Angesichts der nach wie vor dynamischen Lage im Hinblick auf die Verbreitung, vor allem der neuen Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit COVID-19, und vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen mit den Coronaschutzimpfungen, der unterschiedlichen zugelassenen Impfstoffe und der 1. und 2. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung ist es notwendig die CoronaImpfV anzupassen. Aus Sicht des DGB muss damit gewährleistet sein, dass der Zugang zu Impfungen einerseits verbreitert und andererseits zielgenau gesteuert werden muss, um eine schnellere Durchimpfung der Bevölkerung zu erreichen, Beschäftigte besser vor einer Infektion zu schützen und damit einen entscheidenden Baustein für eine rasche Eindämmung der Corona-Pandemie zu erreichen.

Dies alles vor dem Hintergrund, dass sowohl die Gesundheit der Menschen, wie auch unser gesellschaftlicher Wohlstand dauerhaft nur gesichert werden kann, wenn wir die Pandemie überwinden, die Folgelasten gerecht verteilen und den Sozialstaat, der Erwerbstätige und Wirtschaft in der Krise stützt und absichert, stärken und ausbauen.

Inhalt

Der Verordnungsgeber löst mit der vorliegenden Neufassung der CoronaImpfV die bisherige CoranaImpfV vom 18. Dezember 2020 ab. Im Rahmen der Evaluierung gemäß § 13 CoronaImpfV und im Lichte der ersten Erfahrungen mit den Coronaschutzimpfungen, der unterschiedlichen zugelassenen Impfstoffe und der 1. und 2. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung wird sie angepasst.

Ein Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 besteht auch weiterhin prioritär für Personen, die aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, sowie für Personen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen. Als weitere prioritär zu impfende Personengruppe haben insbesondere diejenigen Personen einen Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die beruflich einem sehr hohen Expositionsrisiko ausgesetzt sind und jene, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen.

Verantwortlich: Markus Hofmann, Leiter der Abteilung Sozialpolitik, DGB Bundesvorstand

Wesentliche Änderungen gegenüber der ursprünglichen CoronaImpfV:

- Einführung von Öffnungsklauseln zur Ermöglichung von Einzelfallentscheidungen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände sowie eine diesbezügliche Finanzierungsregelung bezüglich der notwendigen Kosten für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses in diesen Fällen (§ 10 Absatz 2 Satz 3).
- Anpassungen der einzelnen Krankheitsbilder zu den Prioritätsgruppen (§§ 3 und 4) aufgrund neuer wissenschaftlicher Daten.
- Regelung zur Schutzimpfung mit dem kürzlich zugelassenen Vektorviren-Impfstoff des Herstellers AstraZeneca Life Science. Vor dem Hintergrund der vorliegenden 2. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung sollen Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, vorrangig mit dem Impfstoff Herstellers AstraZeneca Life Science versorgt werden.
- Die Anzahl der anspruchsberechtigten engen Kontaktpersonen wird von einer auf zwei erhöht.
- Es wird ausdrücklich geregelt, dass Personen, die aufgrund ihres Alters Anspruch auf die Corona-Schutzimpfung haben, getrennt nach Geburtsjahrgängen, beginnend mit den ältesten Jahrgängen, zeitversetzt zur Schutzimpfung eingeladen werden können.
- Eine ausdrückliche Regelung in § 5 zur Einhaltung der von der STIKO empfohlenen Abstände zwischen Erst- und Zweitimpfung bei den jeweiligen Impfstoffen.

Wesentliche Änderungen gegenüber der CoronaImpfV vom 8. Februar 2021:

- Den Ländern wird es ermöglicht, eine schriftliche Information der Krankenkassen oder privaten Krankenversicherungsunternehmen an ihre Versicherten über einen möglichen priorisierten Anspruch als Berechtigungsnachweis zur priorisierten Schutzimpfung anzuerkennen.
- Eine flächendeckende Einbeziehung von Arztpraxen, also alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer sowie die ambulant privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten, sowie Betriebsärztinnen und -ärzte wird ermöglicht. Arztpraxen und Betriebsärztinnen und -ärzte können Schutzimpfungen erbringen, soweit ihnen hierfür Impfstoff zur Verfügung stellen. Für die Verimpfung in Arztpraxen und durch Betriebsärztinnen und –ärzte werden fallbezogene Vergütungsvorgaben aufgenommen. Die Vergütung wird über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet und aus Bundesmittel refinanziert.

Einordnung

<u>zu § 1 (3) – Anspruch</u>

Sachgerecht erscheint die Konkretisierung des § 1 Abs. 3, wonach von der Reihenfolge nach Absatz 2 Satz 1 abgewichen werden kann, wenn dies für eine effiziente Organisation der Schutzimpfungen und eine zeitnahe Verwendung vorhandener Impfstoffe notwendig ist. Dies soll insbesondere für Impfstoffe gelten, 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. Diese Regelung erscheint geeignet, einen Verwurf von Impfstoffen zu vermeiden und damit eine möglichst schnelle und breite Verimpfung sicher zu stellen.

Fraglich ist allerdings, warum der BMG zum Verfahren selber den Ländern keine bundesweit einheitlichen Empfehlungen gibt, sondern – ähnlich dem zu großen Teilen chaotischen Einlademanagement – dies den Ländern überlässt.

zu §§ 3, 4 und 5 - Priorisierungen:

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen die Veränderungen der Zusammensetzung der Priorisierungsgruppen. Der Verordnungsgeber entspricht damit der Tatsache, dass Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger zusammen mit neuen Erkenntnissen über Verbreitungswege und Gefährdungspotentiale angemessen berücksichtigt und im Rahmen der Impfstrategie implementiert werden.

Dies im Rahmen einer Verordnung vorzunehmen und dadurch den Parlamentsvorbehalt zu umgehen, ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften jedoch nicht angemessen. Aufgrund der Reichweite der hier vorliegenden Entscheidungen und ihrer Auswirkungen auf die große Mehrheit der Bevölkerung ist es erforderlich, diese stattdessen in Gesetzesform einzubringen und ihre zu entscheidenden Inhalte somit demokratisch zu legitimieren.

Die weiterführende Konkretisierung der erforderlichen Merkmale für das Vorliegen eines Anspruchs auf Schutzimpfungen entsprechend hoher Priorität bzw. entsprechend erhöhter Priorität ist grundsätzlich sinnvoll. Sie entspricht im Wesentlichen den durch die STIKO festgelegten Kriterien und berücksichtigt einige Forderungen des DGB, dringend prioritär schutzbedürftige Personengruppen, deren Schutzbedürftigkeit sich nicht alleine aus ihren gesundheitlichen Voraussetzungen, sondern aus den beruflichen und persönlichen Rahmenbedingungen ergibt, höher zu priorisieren. Demzufolge werden die besonders gefährdeten Berufsgruppen der Lehrerinnen und Lehrer sowie Erzieherinnen und Erzieher an Grund-, Sonder- und Förderschulen wie auch in Kitas, Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten wie auch Beschäftigte in psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen sowie Beschäftigte in der Eingliederungshilfe höher priorisiert.

Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist in der Verordnung hervorzuheben, dass sämtliche Impfmaßnahmen entsprechend der vorliegenden Priorisierungsstufen freiwillig bleiben müssen.

Kritisch ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften hingegen die nach wie vor fehlende Berücksichtigung weiterer, dringend prioritär schutzbedürftiger Personengruppen, deren Schutzbedürftigkeit sich nicht alleine aus ihren gesundheitlichen Voraussetzungen, sondern aus den beruflichen und persönlichen Rahmenbedingungen ergibt. Hierzu

zählen gefährdete Berufsgruppen wie beispielsweise Lehrerinnen und Lehrer sowie Erzieherinnen und Erzieher an Schulen der Sekundarstufe II sowie Beschäftigte im Lebensmitteleinzelhandel und in Lieferdiensten.

Angesichts des erheblichen Expositionspotentials der im Einzelnen zu diesen Berufsbildern zugehörigen Tätigkeiten, die sowohl dichte und häufige Personenkontakte als auch fehlende räumliche, persönliche und hygienebezogene Distanzpotentiale beinhalten, stellt sich die Frage, weshalb bereits bekannte, berufsgruppenbezogene Inzidenzhäufungen nicht in eine ausreichende Priorisierung münden. Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften erscheint es daher unangemessen, das große gesundheitliche Risiko dieser und weiterer Berufsbilder nicht ausreichend zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere deshalb, weil die vorgenannten Berufsbilder im Zuge der Pandemie teilweise im öffentlichen Fokus standen, da ihre beruflichen Tätigkeiten elementare Voraussetzungen für das Funktionieren vieler Wirtschaftszweige, öffentlicher wie privater Funktionen widerspiegeln. Hier ist der Gesetzgeber dringend aufgefordert, ebenfalls eine höhere Priorisierung dieser Gruppen vorzunehmen.

Zu kritisieren ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften zudem, dass die Verordnung keinerlei Regelungen zu einem besseren, bundesweit einheitlichen und transparenten Einlademanagement zum Impfen trifft. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Zu begrüßen ist dagegen, dass die Anzahl der anspruchsberechtigten engen Kontaktpersonen von einer auf zwei erhöht wird.

§ 6 - Leistungserbringung

Die flächendeckende Einbeziehung von Arztpraxen ins Impfgeschehen ist ausdrücklich zu begrüßen. Damit besteht die Chance, die Impfungen noch deutlicher in die Breite der Bevölkerung zu tragen.

Es ist auch richtig, hier die Betriebsärzt*innen zur Leistungserbringung im Rahmen betrieblicher Impfangebote zu ermächtigen. Den Betriebsärzt*innen sind die Gruppen besonders schutzbedürftiger Beschäftigter größtenteils bekannt, was eine Priorisierung nach der CoronaImpfV gut möglich macht. Der Zugang zur Impfung ist zudem niederschwellig und in einigen Unternehmen während der Arbeitszeit möglich. Daneben müssen aber unabdingbar die originären Arbeitsschutzmaßnahmen und arbeitsmedizinischen Vorsorgen als Regelaufgaben aufrecht erhalten und gewährleistet bleiben.

§ 7 Impfsurveillance

Es erscheint aus Sicht des DGB und einer Mitgliedsgewerkschaften nach wie vor sinnvoll, für die Aufbereitung und die Bereitstellung von Daten für die Zuständigen der Impfprävention, eine Unterscheidung nach chronisch kranken Patienten und nach Beschäftigten, Be-

reich und Branche vorzunehmen, um genauer die Wirksamkeit der Angemessenheit der jeweiligen Impfmaßnahmen zu evaluieren. Dies hat unter Wahrung der in § 7 Abs. 1 Nr. 1 angegebenen Patienten-Pseudonymisierung zu erfolgen.

Neu ist, dass die Übermittlung an das RKI auch eine durch Landesrecht bestimmte Stelle übernehmen kann, die insoweit Aufgaben des Impfzentrums wahrnimmt.

Unklar ist, warum die Datenübermittlung auch über eine solche durch Landesrecht bestimmte Stelle erfolgen können soll. Da zum einen Impfzentren wie Krankenhäuser und Ärzt*innen die Meldung direkt an das RKI absetzen können und zum anderen kein rechtfertigender Grund dafür ersichtlich ist, dass eine weitere Stelle Datenweitergeber, somit -Verarbeiter sein können soll, gebietet es der Grundsatz der Sparsamkeit zur Datenerhebung und-verarbeitung, solches nicht zu normieren.

Zudem ist es Auffassung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften, dass es zwar einer Einwilligung der geimpften Person zur Übermittlung der pseudonymen Angaben über die Impfung angesichts der bestehenden Rechtsgrundlagen nicht bedarf. Allerdings ist dafür Sorge zu tragen, dass die zu impfende Person im Vorfeld der Impfung auf die Datenweitergaben an das RKI hingewiesen wird, damit sie dies bei der Impfentscheidung berücksichtigen kann.

§ 8 – Terminvergabe:

Der VO-Entwurf regelt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein standardisiertes Modul zur Terminvergabe in den Impfzentren entwickelt und betreibt, das den Ländern zur Verfügung gestellt wird.

Die Kosten sollen der KBV aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden. Die Private Krankenversicherung soll hier nicht beteiligt werden, obgleich auch privat Versicherte, von denen durch eine hohe Priorisierung vieler Berufsgruppen mit Beamtenstatus in dieser Verordnung, überrepräsentativ viele vorrangig geimpft werden dürften, die Terminvergabe nutzen werden.

§ 9 – Vergütung ärztlicher Leistungen

Die Vergütung der beauftragten Arztpraxen erscheint angemessen. Die damit einhergehende Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance ist sachgerecht.

Wenn Betriebsärzte bzw. Arbeitsmediziner*innen zu den Impfungen aktiv hinzugezogen werden, sind diese genauso zu vergüten, wie die der niedergelassenen Ärzte.

§ 10 - Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren

Der VO-Entwurf regelt implizit, dass Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV) zusammen 50 % der Kosten für die Impfzentren übernehmen. Die GKV soll laut VO-Entwurf 46,5 % und die PKV 3,5 % übernehmen.

Nach Zahlen des GKV-SV und des Verbandes der Ersatzkrankenkassen (vdek) ist die Verteilung GKV / PKV in der Bevölkerung ~88 % zu 10,5 %.

Dieses Verhältnis muss sich auch in der Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren niederschlagen. Ein PKV-Anteil in Höhe von 10,5 % würde sich somit in einen Anteil von 5,5 % statt 3,5 % übersetzen. Tut er dies nicht, werden gesetzlich Versicherte im deutlich überhöhten Maße zur Finanzierung herangezogen. Das ist weder sachgerecht, noch gerecht.