



# VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF SCHUTZIMPfung GEGEN DAS CORONA- VIRUS SARS-COV-2

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES BUN-  
DESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 1. FEBRUAR 2021

3. FEBRUAR 2021

## ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nimmt zum vorliegenden Referentenentwurf wie folgt Stellung:

Mit den vorgenommenen Änderungen in der Coronavirus-Impfverordnung wird u.a. dem Markteintritt eines neuen Impfstoffes, der nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) nur bei Personen bis zum vollendeten 65. Lebensjahr eingesetzt werden kann, Rechnung getragen. Insofern sieht die Verordnung nun eine altersabhängige Steuerung hin zu einem mRNA-Impfstoff (ab einem Alter von 65 Jahren) bzw. zum Vektor-Impfstoff (im Alter von 18 bis 64 Jahren) vor.

Außerdem wurden Änderungen in der Priorisierung von Personengruppen vorgenommen, die dazu führen, dass deutlich mehr Personen den Schutzimpfungen mit hoher Priorität (§ 3) zugeordnet werden.

Zwar kann die KBV grundsätzlich die Intention des Ordnungsgebers für die vorgenommenen Anpassungen nachvollziehen, sieht aber erhebliche Probleme in der Praktikabilität der Vorgaben und ihrer Umsetzung. Durch die immer stärkere Verästelung, wer wann und mit welchem Impfstoff geimpft werden kann, ist – auch vor dem Hintergrund der nicht optimalen Planbarkeit der verfügbaren Impfstoffdosen – eine vernünftige Organisation (u. a. Terminmanagement) kaum noch möglich.

Hinzu kommt, dass über die bereits jetzt vorgenommene Erweiterung der unter eine “hohe Priorität” fallenden Patientengruppen eine Erwartungshaltung geweckt wird, die derzeit noch nicht erfüllt werden kann. Daher schlägt die KBV erneut vor, in Abhängigkeit von der Menge an verfügbarem Impfstoff, eine Priorisierung auch innerhalb der in den jeweiligen Paragraphen genannten Personengruppen vorzunehmen.

Die Einbeziehung der Arztpraxen in die Priorisierung über ärztliche Zeugnisse insbesondere im Rahmen von Einzelfallentscheidungen wird abgelehnt, da hier erhebliche Diskussionsprozesse in den Arztpraxen befürchtet werden.

## ZU DEN REGELUNGEN IM EINZELNEN

### 1. ALTERSSPEZIFISCHE ZUORDNUNG ZU IMPFSTOFFEN IN DEN §§ 2 UND 3

In den §§ 2 und 3 der Impfverordnung erfolgt eine altersspezifische Zuordnung zu mRNA-Impfstoffen (ab 65 Jahren) bzw. zum Vektor-Impfstoff (18 bis 64 Jahre).

Damit wird der Anspruch auf eine Impfung für zu den genannten Personengruppen gehörenden Personen im Alter von 16 und 17 Jahren – wie er bislang bestand – zurückgenommen. Betroffen hiervon können zum Beispiel Auszubildende in Pflegeberufen sein.

Die KBV kann diese altersbezogene Einschränkung des Leistungsanspruchs sachlich und medizinisch nicht nachvollziehen.

#### **Vorschlag:**

Berücksichtigung der Altersgruppe 16 bis 17 Jahre bei der Zuordnung zum mRNA-Impfstoff von BioNTech, der für diese Altersgruppe eine Zulassung besitzt.

### 2. ANZAHL DER IMPFBERECHTIGEN PERSONEN MIT HOHER PRIORITÄT

Die Zuordnung von Personen mit spezifischen Krankheiten (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 lit. a bis h, Abs. 2 Nr. 1 lit. a bis h.) erscheint aufgrund des mit den Erkrankungen verbundenen Risikos für einen schweren Verlauf medizinisch nachvollziehbar.

Allerdings führen die neu aufgenommenen Personengruppen in § 3 (z.B. Personen mit Adipositas (mit Body-Mass-Index über 30)) zu einer deutlichen Erhöhung der Zahl der anspruchsberechtigten Personen. Diese haben nachvollziehbar die Erwartung, zeitnah geimpft zu werden. Vor dem Hintergrund der noch nicht durchgeimpften Personengruppen mit höchster Priorität und nur begrenzt zur Verfügung stehender Impfdosen und damit auch Terminen, sind Enttäuschungen hier unvermeidbar. Auch entsprechende Diskussionen in Arztpraxen bezüglich der ärztlichen Zeugnisse sollten unbedingt vermieden werden.

Die KBV regt daher erneut an, über den Aufruf von weiteren Alterskohorten (vgl. § 3 Abs. 4) bzw. kleinere Kohorten sowohl der Erwartungshaltung der Bevölkerung eher gerecht zu werden als auch den Organisationsprozess der Impfungen praktikabel zu machen.

### **3. ÖFFNUNGSKLAUSEL ZUM MRNA-IMPfstOFF**

In der Verordnung wird vorgesehen, dass bei Nichtverfügbarkeit des Vektor-Impfstoffes auf den mRNA-Impfstoff gewechselt werden kann. Aus der Verordnung geht jedoch nicht hervor, welche Voraussetzungen hierfür erfüllt sein müssen. Ist beispielsweise vorgesehen, dass alle verfügbaren Termine für den Vektor-Impfstoff vergeben sind, um zu wechseln? Praktikable Vorgaben sind für die Organisation der Terminvergabe unbedingt erforderlich, so dass die KBV im Ergebnis von dieser Regelungstechnik abrät.

### **4. ÖFFNUNGSKLAUSELN FÜR EINZELFALLENTSCHEIDUNGEN**

Die Öffnungsklausel in § 3 Abs. 1 Nr. 2 lit. j, Abs. 2 Nr. 1 lit j., sowie § 4 Nr. 2 lit. h. zugunsten von Personen mit einem sehr hohen, hohen bzw. erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf aufgrund einer ärztlichen Beurteilung wird ebenfalls zu einer Erhöhung vorrangig zu impfender Personen führen.

Die Einbeziehung der Arztpraxen in die Priorisierung über ärztliche Zeugnisse insbesondere im Rahmen von Einzelfallentscheidungen wird abgelehnt, da hier erhebliche Diskussionsprozesse in den Arztpraxen befürchtet werden.

### **5. FEHLENDE DIFFERENZIERUNG ZWISCHEN DEN IMPfstOFFEN BEI PERSONEN MIT ERHÖHTER PRIORITÄT**

Während die §§ 2 und 3 im Hinblick auf die Wirksamkeit der Impfstoffe eine Differenzierung vornehmen, wonach Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, mit einem mRNA-Impfstoff und Personen unterhalb von 65 Jahren mit einem Vektor-Impfstoff geimpft werden, fehlt es an einer solchen Differenzierung bei einer erhöhten Priorität nach § 4 Nr. 1. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Personen zwischen dem 65. und dem 70. Lebensjahr, die nicht unter die Priorisierungsgruppen nach den §§ 2 und 3 fallen, nicht mit einem mRNA-Impfstoff geimpft werden sollen.

### **6. NOTWENDIGE ÜBERGANGSREGELUNG**

Es bedarf einer Übergangsregelung hinsichtlich der Terminvergabe. Auf der Grundlage der bisherigen Priorisierungen wurden bereits Termine für die nächsten Wochen vergeben. Durch die Veränderung der Priorisierung wäre eine Aufhebung bereits vereinbarter Termine sowie die Terminvergabe an andere Personen erforderlich, womit eine erhebliche Verzögerung verbunden wäre. Daher bedarf es einer Übergangsregelung, wonach zum einen bislang vereinbarte Termine von den Änderungen unberührt bleiben.

## 7. FEHLERHAFTE VERWEISE IN § 6 ABS. 4 UND 5

**Aus unserer Sicht sind die Verweise in § 6 Abs. 4 wie folgt anzupassen:**

1. In Nummer 3 ist "Abs. 2 Nummer 1 Buchstabe a bis g" zu ersetzen durch „Abs. 2 Nummer 1 Buchstabe a bis i“.
2. Nummer 5 ist wie folgt zu fassen: „bei engen Kontaktpersonen im Sinne von § 3 **Absatz 1 Nummer 3, § 3 Absatz 2** Nummer 2 oder § 4 Nummer 3, eine Bestätigung der in § 3 **Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a und b, § 3 Absatz 2** Nummer 2 Buchstabe a und b oder in § 4 Nummer 2 genannten Person oder rechtlichen Vertretungsperson.“

Darüber hinaus ist in § 6 Abs. 5 hinter „Die in § 3“ anstelle von „Nummer 2“ folgender Text zu schreiben: „Abs. 1 Nummer 2, § 3 Abs. 2 Nummer 1“.

### **Ihre Ansprechpartner:**

Stabsbereich Politik, Strategie und Kommunikation  
Tel.: 030 4005-1036, politik@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
politik@kbv.de, www.kbv.de

---

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 175.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.