

Termin: Sofort - eilt

Vorlage an

Herrn Minister 19/5

Über:

Herrn Unterabteilungsleiter 31 Alg18.5.
Herrn Abteilungsleiter 3
Herrn Staatssekretär
Frau Abteilungsleiterin L Wa 18/5

Nachrichtlich:

Frau PSt'in Weiss
Herrn PSt Dr. Gebhart
L 1
und (bitte ankreuzen)
☐ L 7/ ☐ L 8 / ☐ Z 25
☐

Referate 112, 113, 114, 115, 121, 123, 211, 218, 222, 223, 224, 225, 226, 321, 521 611, 614 waren beteiligt.

Betreff: Einbeziehung der Betriebs- und Privatärzte in die Nationale Impfstrategie ab 7. Juni 2021
hier: Neufassung der CoronaImpfV

Bezug: Ministervorlagen vom 6. + 14. Mai 2021

Anlage: 4 - Ministervorlagen vom 6. + 14. Mai 2021

- Überarbeiteter Entwurf der CoronaImpfV in Reinfassung sowie im Änderungsmodus

I. Votum

1. Billigung des beigegeführten Arbeits-Entwurfs der CoronaImpfV (Stand: 18. Mai 2021)
2. Freigabe zur Versendung des bis morgen Mittag finalisierten Referentenentwurfs an Ressorts, Länder und Verbände am 19. Mai 2021

II. Sachverhalt und Bewertung

Ab dem 7. Juni 2021 sollen Betriebs- und Privatärzte als selbstständige Leistungserbringer in die Impfkampagne einbezogen werden. Hierzu wird die CoronaImpfV neu gefasst.

In dem vorliegenden Entwurf wurden die von Herrn Minister am 16. Mai 2021 mitgeteilte Punkte umgesetzt. Im Einzelnen enthält der Entwurf in der überarbeiteten Fassung folgende Änderungen, auf die hinzuweisen ist (Änderungen zur Vorversion vom 14. Mai sind gelb kenntlich gemacht):

- Die Verordnung baut auf der bisher geltenden CoronaImpfV auf. Begründung und Regelungstext werden lediglich weiterentwickelt und an den entsprechenden Stellen, soweit erforderlich, angepasst (s. dazu insbesondere der Entwurf im Änderungsmodus).

- Die Änderungen in § 1 Absatz 1 Nummer 3 (zusätzliche Anspruchsberechtigte) stellen bezüglich der Impfung in den Betrieben sicher, dass auch Saisonarbeiter oder Einpendler einschließlich möglicher Angehöriger, soweit sie nicht ohnehin in DEU versichert sind, einen Anspruch auf Impfung haben.
- Entsprechend dem GMK-Beschluss vom 17. Mai 2021 werden die Vorschriften zur Priorisierung (§§ 2 bis 4 a.F.) zum 7. Juni 2021 für Impfungen in Arztpraxen und durch Betriebsärzte (in Modellprojekten der Länder) und auch für Impfzentren aufgehoben. Begründung und Vorblatt wurden ergänzt. Dabei wird in der Begründung auch klargestellt, dass es den Ländern unbenommen ist, die Priorisierung im Rahmen der ihnen zugewiesenen Impfstoffdosen aufrechtzuerhalten. Ungeachtet der Streichung der §§ 2- 4 a.F. obliegt es Ländern, Kommunen und Impfenden – je nach lokalem Bedarf – auch weiterhin vorrangig Impfangebote für noch Ungeimpfte der Priorisierungsgruppen 1 bis 3 zu ermöglichen.
- Im Vorblatt und in der Allgemeinen Begründung werden die aktuellen STIKO-Aktualisierungen der Empfehlung und die GMK-Beschlüsse zu AZ und J&J im Hinblick auf den aktuellen Stand geschildert.
- Zudem wird in der Begründung klargestellt, dass von der Ausnahmeregelung von den Priorisierungen (§ 1 Absatz 3) insbesondere durch die GMK-Beschlüsse zu AZ und J&J und in einigen Ländern nun auch darüber hinaus Gebrauch gemacht wird.
- Die Einbindung der Betriebsärzte sowie der Privatärzte erfolgt durch Änderungen in § 3 – neu -. Erfasst werden sowohl angestellte Betriebs- und Werkärzte, überbetriebliche betriebsärztliche Dienste sowie freie Betriebsärzte, letztere unabhängig davon, ob sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder nicht.
- Die VO regelt, dass eine Anbindung eines Privat- oder Betriebsarztes an das DIM notwendige Voraussetzung für die Teilnahme an der Impfkampagne ist (für Betriebsärzte ausdrücklich in § 3 Abs. 4 und § 4). Bezüglich der Betriebsärzte ist insoweit für die Startphase auf Folgendes hinzuweisen:

Bis Freitag, 21. Mai, 12 Uhr, können grds. alle Betriebsärzte Impfstoff und Zubehör für die KW 23 bei ihrer Apotheke bestellen. Das heißt, zu diesem Zeitpunkt wird die DIM-Anbindung noch nicht verlangt. Es wird aber – insb. in der geplanten Handreichung der BDA, die morgen schnellstmöglich verschickt werden soll (wenn bis dahin ein offener PHAGRO-Punkt gelöst ist) – klargestellt, dass die DIM-Anbindung schnellstmöglich bis zum Impfbeginn gewährleistet sein muss. Insoweit wird der Anbindungsprozess beim RKI (zunächst mit Schwerpunkt Betriebe mit eigenen Werksärzten und überbetriebliche Dienste) aufmerksam zu beobachten sein.
- Es wird in § 3 Abs. 5 ausdrücklich festgelegt, dass der gesamte einer Ärztin oder einem Arzt zur Verfügung gestellte Impfstoff einer Bestellung an einem Ort verabreicht werden muss. Diese Impfstelle muss über eine geeignete Infrastruktur zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Handhabung der Impfstoffe gegen COVID-19 verfügen (insb. Kühlmöglichkeit und Personal zu in Empfangnahme der Impfstoffe). Eine darüber hinausgehende Regelung zur den Voraussetzungen der Impfberechtigung von Betriebsärzten enthält der VO-E nicht.

- In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Bundes/Landes-/Kommunalbehörden, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie Stiftungen auch Betriebe sind, die in der Regel durch überbetriebliche betriebsärztliche Dienste betreut werden. In der VO ist eine Impfung in diesen Betrieben nicht ausgeschlossen. De facto kann der Anschluss über die DIM-Anbindung erfolgen. Das müsste dann entsprechend über die BDA kommuniziert werden.
- Ferner ist darauf hinzuweisen, dass freie Betriebsärzte, die gleichzeitig Vertragsärzte sind, bezüglich des Impfquotenmonitorings über die „Hausarztschiene“ eingebunden werden, während für freie Betriebsärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, die gleichen Regelungen für das Monitoring (DIM-Anbindung) gelten, wie für Betriebe oder Impfzentren. Ihre Anbindung erfolgt zumindest über das Webportal des RKI. Dies wird in der Begründung klargestellt.
- Für die „Privatärzte“ wird ein Bescheinigungsverfahren über die Landesärztekammern vorgesehen, mit dem ihre Tätigkeit als niedergelassener Privatarzt dokumentiert wird.
- Eingefügt wird eine Bußgeldvorschrift in § 15 – neu – . Danach handelt ein Privatarzt ordnungswidrig, wenn er vorsätzlich oder fahrlässig falsche Angaben bei der Selbstauskunft gegenüber der Landesärztekammer tätigt. Der VO-Entwurf sieht zudem eine Ordnungswidrigkeitsvorschrift für Privatärzte bei Falschangaben im Zuge der Impfstoffbestellung vor. Insofern ist darauf hinzuweisen, dass sie die privatärztlich tätigen Personen im Gegensatz zu den Vertragsärzten und den Betriebsärzten benachteiligt. Eine Ungleichbehandlung mag unter Umständen zwar gegenüber den Vertragsärzten gerechtfertigt sein, deren Teilnahme an der Versorgung u.a. durch die lebenslange Arztnummer nachgewiesen werden kann, jedoch kann dieses Argument nicht für die Gesamtheit der Betriebsärzte herangezogen werden, da hier nur ein Teil über die lebenslange Arztnummer verfügt (Identifizierung im Bestellvorgang der Betriebsärzte durch Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)). Die Regelung dürfte auch von der Ärzteschaft selbst kritisch gesehen werden, da der Anschein erweckt werden könnte, mögliche Falschauskünfte könnten bei privatärztlich tätigen Personen grds. eine andere Relevanz haben. Zudem kann eine solche Regelung vor dem Hintergrund der bereits vorbereiteten Klageschrift des Privatärztlichen Bundesverbands neues Konfliktpotential liefern. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.
- Die Regelungen zu den „beauftragten“ Ärzten/Betriebsärzten/Arztpraxen, die an die Impfzentren angegliedert sind (Modellprojekte), werden im Rahmen der Übergangsvorschriften erhalten.
- Die Festlegung des Zeitpunktes für die Zweitimpfung (§ 2 Absatz 2 – neu –) wird stärker als bisher in die Verantwortung des impfenden ärztlichen Personals übertragen. Hintergrund ist insbesondere der GMK-Beschluss zum Impfintervall bei AZ, der nicht zwingend auf die 12 Wochen abhebt.
- Die Finanzierung der Impfzentren wird entsprechend der geplanten mit BMF geeinten neuen Fassung des § 20i Abs. 3 SGB V (ÄA zum Zweiten IfSG-Änderungsgesetz) geändert: Für das Jahr

2021 werden der Liquiditätsreserve die aus der CoronavirusImpfV entstehenden Kosten aus Bundesmitteln erstattet. Daher wird die anteilige Finanzierung der Impfzentren durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen in diesem Zeitraum ebenfalls aufgehoben und der Anteil der aus der Liquiditätsreserve zu erstattenden Mittel auf 50 Prozent erhöht. Ab dem Jahr 2022 gilt wieder das Verfahren mit einem Finanzierungsanteil der Liquiditätsreserve von 46,5 Prozent und der privaten Krankenversicherungsunternehmen von 3,5 Prozent.

- Die Apotheker erhalten für die Abgabe dieser Impfstoffe an Betriebsärzte eine mengenabhängig gestaffelte Vergütung. ABDA hat auf Anfrage keine Angaben zur Vergütungshöhe nennen wollen. Weiterhin wird in der Begründung zu § 3 klargestellt, dass Apotheken den gesamten Impfstoff einer Bestellung einer Betriebsärztin oder eines Betriebsarztes an den Ort, an dem der Impfstoff verabreicht werden soll (Impfstelle), liefern. Die Impfstelle muss selbst oder über die Zusammenarbeit mit den Betrieben über eine geeignete Infrastruktur zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Handhabung der Impfstoffe gegen COVID-19 verfügen.
- Die weiteren Änderungen betreffen insbesondere Folgeänderungen sowie redaktionell-technische Anpassungen.
- In der Begründung werden Ausführungen zu den groben Abläufen ergänzt. Hier sollen die wesentlichen Punkte aber im Vollzug geklärt werden. Insbesondere enthält die Verordnung daher keine Vorgaben zur Reihenfolge der Einbindung der Betriebsärzte oder zu Fragen von Bestellmengen. Ohnehin werden aktuell mit Blick auf die notwendigen zeitlichen Vorläufe insbesondere zur Impfstoffbestellung die organisatorisch-logistischen Grundlagen für die praktische Umsetzung in einem laufenden Prozess geklärt; am 19. Mai 2021 sollen Info-Schreiben der BDA und der ABDA verschickt werden. Abteilung 1 arbeitet parallel an einer Änderung der entsprechenden Allgemeinverfügung vom 19. April 2021 zur Sicherstellung der flächendeckenden Verteilung von Impfstoffen gegen COVID 19 an Arztpraxen.
- In die Begründung werden zudem klarstellende Ausführungen zur Rechtsqualität der betriebsärztlichen Impfungen aufgenommen. Damit sollen Unsicherheiten bei Unternehmen zu Haftungsfragen begegnet werden, mit denen das BMG derzeit gelegentlich konfrontiert wird (Stichwort: keine betrieblichen Impfungen)
- Es werden Vergütungsregelungen für die Erstellung von digitalen Impfbefreiungszertifikaten vorgesehen, die sich auch auf Betriebsärztinnen und Betriebsärzte erstrecken.

Weiteres Verfahren:

Versand an Ressorts, Länder, Verbände: **Mittwoch, den 19. Mai 2021**

Stellungnahmefrist: **Freitag, den 21. Juni 2021, 12:00 Uhr**

Notwendige Abstimmungen mit den Ressorts: **25. bis 26. Mai 2021**

Versand an Schriftleitung: **spätestens Donnerstag 27. Mai 2021**

Verkündung: **Montag, den 31. Mai 2021**

Inkrafttreten: **Montag, den 7. Juni 2021.**

(gez. [REDACTED] / gez. [REDACTED])