

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.  
zum Entwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung  
gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV,  
Fassung vom 02.03.2021)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.  
Abteilung Sozialpolitik  
Linienstraße 131  
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, 04.03.2021

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

## **1. Zu den Zielen des Verordnungsentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung**

Mit dem Verordnungsentwurf beabsichtigt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) im Wesentlichen:

- Impfung durch von den Bundesländern beauftragte Arztpraxen und Betriebsärzte zusätzlich zu den Impfzentren und -teams.
- Den Bundesländern wird ermöglicht, eine schriftliche Information der Krankenkassen oder privaten Krankenversicherungen an ihre Versicherten über einen möglichen priorisierten Anspruch als Berechtigungsnachweis zur priorisierten Schutzimpfung anzuerkennen.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt die Impfung auch durch Arztpraxen und Betriebsärzte. Der Bedarf ist da. Täglich erhält der VdK zahlreiche Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern, die auf ihre Impfung warten.

Der VdK weist aber darauf hin, dass zusätzlich zur Impfung durch die Hausärzte die nationale Teststrategie Schnelltests durch Arztpraxen vorsieht. Beides zusammen – Impfung und Schnelltests – kann die Kapazitäten der Arztpraxen deutlich übersteigen, auch wenn der Schnelltest nicht von den Ärzten selbst vorgenommen werden muss. Das kann zu Lasten der regulären medizinischen Versorgung gehen, die weiterhin notwendig ist.

Der VdK fordert das BMG auf, schnellstmöglich kostenfreie Selbsttests für alle Bürgerinnen und Bürger zu ermöglichen. Dies kann die Arztpraxen entlasten und eine flächendeckende Erkennung von Coronavirus-Infektionen bringen. Dabei müssen aber einheitliche Regelungen für die Folgen eines positiven Tests bis zur Bestätigung durch einen Labortest festgelegt werden: Dies gilt insbesondere für eine AU-Bescheinigung, eine etwaige Quarantäne-Pflicht oder Meldepflicht. Auch muss es einheitliche Regelungen der Bundesländer bei verlangten Tests geben soweit sie noch Labortests vorschreiben, zum Beispiel für die Einreise aus Landkreisen mit hohen Inzidenzwerten. Dies muss vereinheitlicht werden, in dem ein kostenfreier Schnell- oder Selbsttest ausreicht.

Insgesamt muss gelten, dass bei einem verlangten Test dieser Test auch kostenfrei möglich ist. Dies gilt erst Recht für die auf dem Corona-Gipfel am 3. März 2021 vereinbarten Öffnungs-

klauseln für Kinos und Restaurants oder sogenannte körpernahe Dienstleistungen. Der Besuch soll teilweise an aktuelle negative Schnell- oder Selbsttests geknüpft werden. Die Tests müssen allen Bürgerinnen und Bürgern in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt werden. Ansonsten steuern wir auf eine Zwei-Klassen-Gesellschaft zu: Wohlhabendere Menschen können sich mehrere Familientreffen, Kino- oder Restaurantbesuche leisten, weil sie die vielfachen Tests bezahlen können. Menschen mit kleinen Einkommen, arme Rentnerinnen und Rentner oder kinderreiche Familien nicht. Natürlich kommen die eigentlichen Kosten des Besuchs noch hinzu, doch die weiteren Kosten für eine mehrfache Testung werden oft den Ausschlag geben. Nach Monaten des Lockdowns werden viele Familien den Wunsch haben, Verwandte zu besuchen sowie ins Kino und auch wieder einmal in ein Restaurant zu gehen. All diese Menschen dürfen nicht vor die Wahl gestellt werden: entweder Besuch bei den Großeltern **oder** Kino.

Wichtig ist bei der Impfung in Arztpraxen der barrierefreie Zugang. Gerade da immer noch ältere Menschen und solche mit schweren Vorerkrankungen geimpft werden und diese Menschen oft nicht mobil sind oder Beeinträchtigungen haben, ist der barrierefreie Zugang zur Impfung besonders wichtig.

Bei der Impfreihenfolge fordert der VdK nach wie vor keine Priorisierung einzelner Personengruppen. Dies geht immer zu Lasten einer anderen Personengruppe, die dadurch länger warten muss. Eine Risikogruppe vor andere Gruppen zu stellen, ist mit dem Solidargedanken des VdK nicht vereinbar.

Allerdings fordert der VdK eine Nachjustierung, um die Personengruppen mit einem berufsbezogenen Infektionsrisiko ins Gleichgewicht mit Risikogruppen – wie Menschen mit schweren Behinderungen oder Vorerkrankungen – zu setzen. Zuletzt wurden Lehrerinnen und Lehrer sowie Kita-Erzieherinnen und -Erzieher in Gruppe 2 und 3 eingereiht, auch befinden sich Polizistinnen und Polizisten mit erhöhtem Infektionsrisiko in Gruppe 2, Angestellte im Lebensmittelhandel in Gruppe 3. Die Impfung all dieser Personen ist richtig und wichtig, aber Menschen mit einem allgemein schwächeren Gesundheitszustand, die nicht schon wegen hohen Alters oder einer speziellen Vorerkrankung in der Priorisierung vorne stehen, dürfen nicht vergessen werden. Der VdK hofft sehr, dass es bald nicht mehr auf eine bestimmte Reihenfolge ankommt. Des Weiteren sind Einzelfallentscheidungen mit Augenmaß gefragt.

Weiterhin ist der Assistenzbedarf von Menschen mit Behinderungen nicht zu vergessen. Diese haben teilweise bis zu zehn oder zwölf wechselnde Assistenzpersonen, die den Assistenznehmern körperlich sehr nahe kommen. Eine Isolierung ist hier nicht möglich, die für eine Impfung vorgesehenen zwei Kontaktpersonen reichen nicht aus. Auch hier regt der VdK dringend eine Überprüfung an.

Den Nachweis der Bürger für die Impfberechtigung durch die Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen begrüßt der VdK. Der Verband fordert hier aber darüber hinaus ein bundesweit einheitliches Verfahren für die Benachrichtigung und den Nachweis über die Impfberechtigung. Das jetzige Verfahren funktioniert offenbar in vielen Bundesländern nicht. Oft sind schon Menschen in der Gruppe 2 an der Reihe, die Gesundheitsbehörden haben aber keine Daten über einschlägige Vorerkrankungen oder Behinderungen der Menschen. Hier muss es ein einheitliches System geben, das funktioniert. Neben den

Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen mag hier der Weg – für die gesetzlich Versicherten – über die Kassenärztlichen Vereinigungen besser sein.

Der VdK kann nicht endgültig beurteilen, welches Verfahren das Beste ist. Zur Not mag eine Abfrage des BMG bei den Landesgesundheitsbehörden helfen, um das Verfahren mit den besten Erfahrungen zu finden und auszuwählen.

Letzter Punkt im allgemeinen Teil der Stellungnahme ist der Umgang mit Impfdosen, die zu verfallen drohen und sogenannten Impfvordränglern. Gerade die Ausweitung auf die Arztpraxen mag hier einen gewissen „Wildwuchs“ bringen, da eine direkte Kontrolle durch die Gesundheitsbehörden nicht mehr möglich ist. Der Nutzen dieser Ausweitung überwiegt sicherlich, aber es muss hier einheitliche Vorgaben für ein transparentes Verfahren geben, wie welcher Personenkreis zu benachrichtigen ist, um eine sachgerechte Impfung zu ermöglichen.

Zu etwaigen Plänen, Impfvordrängler mit einer Ordnungswidrigkeit zu belegen: Der VdK hält jedes Impfvordrängeln für moralisch verwerflich, insbesondere wenn Personen in herausgehobener Position in Staat, Kirche oder Wirtschaft dies machen. Der VdK fordert aber keine Sanktionen, da gerade die Gesundheitsbehörden ihre Energie lieber in einen reibungslosen Ablauf der Impfungen stecken sollten. Dazu gehören einheitliche Regeln zum Umgang mit übrig gebliebenem Impfstoff.

## **2. Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **2.1. Impfung durch Arztpraxen und Betriebsärzte (§ 1 Abs. 2)**

Die Länder und der Bund haben bei der Impfung die Reihenfolge der Gruppen 1 bis 3 zu beachten.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK empfiehlt hier eine Klarstellung, dass die Reihenfolge der Prioritätsgruppen auch für das Impfen in Arztpraxen und durch Betriebsärzte gilt. Anders als die Impfzentren und Impfteams unterstehen die Arztpraxen nicht den Landesgesundheitsbehörden, sondern sind rechtlich eigenständig. Es liegt nahe, dass die Impfreihenfolge auch für die Impfung dort gilt, das sollte aber zum besseren Verständnis aller Beteiligten klargestellt werden.

### **2.2. Verschiedene Impfstoffe für verschiedene Altersgruppen (§ 2 Abs. 2)**

Menschen von 18 bis 65 Jahren einerseits und Menschen über 65 Jahren andererseits sollen mit den Impfstoffen jeweils nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vorrangig geimpft werden.

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt, dass das BMG nicht mehr die einzelnen Impfstoffe dem Namen nach in die Verordnung schreibt. Dies entspricht unserer Stellungnahme vom 3. Februar 2021 und erspart das Ändern der Verordnung, sobald ein neuer Impfstoff zugelassen ist.

Der VdK empfiehlt jedoch, dies noch abstrakter und ohne konkrete Altersangaben zu fassen. Sollten sich die STIKO-Empfehlungen zu einem weiteren Impfstoff mit einem anderen Altersband aussprechen, muss die Verordnung nicht erneut geändert werden. Es reicht auch eine Formulierung wie zum Beispiel: *„Impfstoff, der für die jeweilige Personengruppe von der Ständigen Impfkommission empfohlen ist“*.

Weiterhin regt der VdK an, eine Klarstellung einzufügen, dass auch eine Impfung mit einem anderen Impfstoff bei begründeten medizinischen Erfordernissen möglich sein muss. § 20 Absatz 8 Satz 4 Infektionsschutzgesetz sieht zum Beispiel eine Ausnahme von der Masern-Impfpflicht vor, wenn eine medizinische Kontraindikation wie zum Beispiel eine Multiple Sklerose-Erkrankung besteht. Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband empfiehlt auf ihrer Homepage die mRNA-basierten Impfstoffe von BioNTech oder Moderna, wenn mehrere Impfstoffe zur Verfügung stehen, um einen Krankheitsschub zu vermeiden. Sollten sich derartige medizinische Gründe für einen bestimmten Impfstoff verdichten, sollte dem durch eine Klarstellung Rechnung getragen werden.

## **2.3. Terminvergabe für Impfungen durch Arztpraxen (§ 6 Abs. 3)**

Den Landesgesundheitsbehörden obliegt die Organisation der Terminvergabe.

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK fordert hier ein einheitliches und vor allem funktionierendes Terminmanagement. Die Bürgerinnen und Bürger warten zum Teil stundenlang in Hotlines oder erhalten digitale Termine, mit deren Bewältigung gerade ältere Menschen überfordert sein können. Hier muss es ein Verfahren geben, das mit genügend Personal hinterlegt ist und das digitale und analoge Wege kennt. Außerdem müssen der Zugang zur Terminvergabe und die Informationen zu dem Termin barrierefrei sein. Der VdK wiederholt hier seine Sorge, dass die Personen mit einschlägigen Vorerkrankungen gar nicht ausreichend identifiziert und benachrichtigt werden können. Der VdK schlägt hierzu ein abgestimmtes Verfahren zwischen Bundesländern, Gesundheitsämtern und weiteren Beteiligten vor.

Die Bestimmung sollte um eine Klarstellung ergänzt werden, dass die Organisation auch die Terminvergabe bei Arztpraxen oder Betriebsärzten umfasst.

## **2.4. Kostentragung durch GKV und PKV (§ 10 Abs. 1)**

Die Kosten für die Impfungen werden zu 50 Prozent durch die Bundesländer getragen. Die andere Hälfte wird zu 46,5 Prozent durch die gesetzlichen Krankenkassen und zu 3,5 Prozent durch die privaten Versicherer getragen.

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK erneuert und präzisiert seine Forderung nach einer sachgerechteren Aufteilung der Kosten. Der Anteil von PKV-Versicherten in Deutschland liegt bei rund 10,5 Prozent. Bei einer hälftigen Kostenlast für GKV und PKV müsste der Anteil der PKV also bei 5,25 Prozent liegen.

Das Herunterrechnen auf 3,5 Prozent mag sich rechnerisch aus dem Anteil der Beihilfeberechtigung von Beamten, Richtern und Soldaten sowie deren Angehörigen ergeben. Es ist jedoch eine falsche Schlussfolgerung, die verbleibenden Prozentpunkte der GKV aufzubürden. Es handelt sich um eine interne Verteilung zwischen GKV und PKV. Diese Mittel müssen von den jeweiligen Dienstherrn beigesteuert werden. Sie würden dann zwar aus Steuermitteln erbracht werden, wozu dann allerdings GKV- und PKV-Versicherte nach ihrem jeweiligen Steuersatz beitragen. Nur dies wäre eine sachgerechte Lösung.