

Stellungnahme zur Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

A. Vorbemerkung

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und der Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen, die in vielen Sozial- und Gesundheitsbereichen tätig sind.

Der Paritätische Gesamtverband ist zudem der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich rund 130 bundesweit tätige, gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke und behinderte Menschen.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass mit der Novellierung der Impfverordnung Einzelfallentscheidungen auf Grund von medizinischen Indikationen ermöglicht werden. Dies ist insbesondere für Menschen mit seltenen Erkrankungen von entscheidender Bedeutung. Wir regen an, dass die STIKO den Auftrag erhält zu prüfen, ob Einzelfallentscheidungen zugunsten eines Zugangs zu mRNA Impfstoffen notwendig sind (z. B. für Personen mit einer Autoimmunerkrankung). Wir begrüßen außerdem ausdrücklich die Aufnahme von ausgewählten psychischen Erkrankungen.

Von besonderer Bedeutung ist weiterhin, dass sich der Bundestag mit den Regelungsinhalten der Impfverordnung befasst. Insbesondere um Rechtssicherheit zu schaffen.

Bei den Gemeinschaftseinrichtungen, die in der Verordnung Berücksichtigung finden, ist ein zu enger Fokus gewählt. Die von der STIKO empfohlene Einbeziehung von Frauenhäusern und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe findet nicht statt. Dies gilt es unbedingt anzupassen. Darüber hinaus sind die vielfältigen Angebote der Eingliederungshilfe sowie weitere im Rahmen der Stellungnahme genannten Gemeinschaftseinrichtungen zu berücksichtigen.

Von großer Bedeutung ist darüber hinaus, dass auch bei Kindern und Personen unter 65 Jahren, mit einem hohen Risiko für einen kritischen Krankheitsverlauf, die Kontaktpersonen in den Blick genommen werden.

Wir fordern außerdem die Sicherstellung eines barrierefreien Impfprozesses.

Die STIKO sollte den Auftrag erhalten zu prüfen, ob Mitarbeitende der Kindertagespflege ausreichend berücksichtigt worden sind.

B. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen

§ 2 Schutzimpfung mit höchster Priorität & Einzelfallentscheidungen

Mit den Änderungen der Impfverordnung in § 3 und § 4 wird die Möglichkeit geschaffen, dass durch ein ärztliches Zeugnis ein sehr hohes, hohes oder erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus bestätigt wird. Dies ermöglicht eine Zuordnung in die zweite bzw. dritte Impfgruppe. Dieser Beschluss ist insbesondere mit Blick auf seltene Erkrankungen von besonderer Bedeutung, für die überhaupt keine Möglichkeit besteht, dass der Effekt ihrer Krankheit auf den Verlauf einer Infektion mit dem Coronavirus in Studien nachgewiesen werden könnte. Er ist fundamental wichtig, wir begrüßen daher diese Möglichkeit.

Umso mehr erstaunt es, dass die Novelle der Impfverordnung nicht auch die Möglichkeit vorsieht, dass durch ein entsprechendes Zeugnis ebenso eine Zuordnung in die erste Impfgruppe ermöglicht wird. Hier gilt es unbedingt nachzubessern.

§ 3 Abs. 1 Nummer 2 c & Abs. 2 Nummer 1 c Aufnahme von psychischen Erkrankungen

Wir begrüßen die Aufnahme von Menschen mit psychischen Erkrankungen in die ImpfVO, die nachgewiesenermaßen ein hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 haben.

§ 3 Absatz 1 Nummer 2e Einbezug weiterer ähnlich schwerer Lungenerkrankungen

Wir begrüßen, dass im Rahmen der Neufassung der Impfverordnung berücksichtigt wird, dass weitere ähnliche schwere Lungenerkrankungen mit Blick auf eine priorisierte Impfung Berücksichtigung finden. Dies stellt eine entscheidende Anpassung dar.

§ 3 Abs. 2 Nr. 7 Berücksichtigung von Gemeinschaftsunterkünften

Die Auswahl der Gemeinschaftseinrichtungen, die berücksichtigt werden sollen, ist mit dem hier gewählten Verweis auf § 36 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes zu eng gefasst. Der Bezug sollte auf Nummer 1 bis 7 erweitert werden. Dies würde ermöglichen, dass auch Gemeinschaftseinrichtungen, der Kinder- und Jugendhilfe, Kindertageseinrichtungen, besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, stationäre und teilstationäre Einrichtungen sowie ambulante Dienste der

Unterstützung, Betreuung und Pflege von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen für Asylbewerber/-innen und Geflüchtete, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten) vom Anspruch auf Impfung zu umfassen. Einbezogen werden sollten auch Tagesmütter und -väter nach § 43 Absatz 1 SGB VIII. Hinzu kommen ambulante bzw. aufsuchende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe (beispielsweise aufsuchende Familienhilfe, Frühförderung etc.).

Die STIKO empfiehlt mit Blick auf Gemeinschaftseinrichtungen Frauenhäuser und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ebenso einzubeziehen, wie z. B. Obdachlosenunterkünfte oder Einrichtungen für Asylsuchende. Die Impfverordnung folgt in diesem Punkt bedauerlicherweise nicht der Empfehlung der STIKO. Hier gilt es unbedingt nachzubessern und diese mit einzubeziehen.

Änderungsbedarf

§ 3 Abs. 2 Nummer 7 wird wie folgt angepasst:

„7. Personen, die in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer **1 bis 7** ~~3 und 4~~ des Infektionsschutzgesetzes untergebracht oder tätig sind.“

§ 3 Abs. 2 wird ergänzt um:

„**8. Personen, die sich in Frauenhäusern und vergleichbaren Schutzunterkünften aufhalten oder dort tätig sind.**“

§ 7 Impfsurveillance

Da die Impfung nach SARS-CoV-2 trotz Erprobungen an ca. 30.000 Probanden noch keine gesicherten Erkenntnisse über die Wirksamkeit, Dauer der Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Komplikationen umfasst, sollte die Impfsurveillance neben den in Absatz 1 Nummer 1 bis 10 genannten Angaben Daten über Nebenwirkungen und Komplikationen enthalten, die den Impfzentren bekannt werden. Dafür muss allerdings eine Rechtsgrundlage des Gesetzgebers in § 13 Absatz 5 IfSG gelegt werden. Bei den Nebenwirkungen oder Komplikationen sollte im Rahmen der Impfsurveillance auch erfasst werden, ob die Grunderkrankung insbesondere bei Autoimmunerkrankungen eine Änderung oder Verschlechterung durch die Impfung erfährt. Wir schlagen die Anbindung von indikationsspezifischen Registern, z.B. des MS-Registers, an das RKI/PEI vor.

C. Weitergehende Forderungen

Durchgehende Berücksichtigung der Eingliederungshilfe

Das Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus in der Eingliederungshilfe – altersunabhängig – ist nicht durchgängig berücksichtigt. Im Rahmen der Schutzimpfungen sind zwar die Mitarbeitenden in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (Einrichtungen) erfasst, dies gilt jedoch nicht für Mitarbeitende in den sogenannten ambulanten Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe. Die Berufsgruppe der persönlichen Assistent/-innen von Menschen mit Behinderungen, die das persönliche Budget nach § 29 SGB IX in Anspruch nehmen, ist ebenfalls nicht berücksichtigt. Hier besteht dringlicher Nachbesserungsbedarf. Auch den Bereich der Frühförderung gilt es zu berücksichtigen.

Rechtssicherheit bzgl. Impfgruppen durch Parlamentsbeschluss schaffen

Im Rahmen der Impfverordnung werden zentrale Entscheidungen getroffen, die nicht auf dem Verordnungsweg entschieden werden sollten. Wir unterstützen weiterhin den Vorschlag des Deutschen Ethikrates, der STIKO und der Leopoldina zu einem zweistufigen Verfahren der Festlegung durch den Gesetzgeber und einer dynamischen Anpassungsmöglichkeit durch das BMG per Verordnung. Die fehlende parlamentarische Befassung führt darüber hinaus dazu, dass die Gefahr besteht, dass die Regelungen der Impfverordnung durch Gerichtsentscheidungen gekippt oder in Frage gestellt werden könnten. Dies gilt es unbedingt zu vermeiden. Daher ist der Bundestag mit den Regelungsinhalten der Impfverordnung zu befassen.

Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Kindern und Kinder mit Behinderungen

Die Impfverordnung räumt die Möglichkeit ein, dass Kontaktpersonen von Personen die in der Häuslichkeit gepflegt werden und über 65 Jahre alt sind, priorisiert geimpft werden können. Hierbei bleiben allerdings Kontaktpersonen von jüngeren Personen, die in der Häuslichkeit gepflegt werden, unberücksichtigt. Auch diese sind in den Blick zu nehmen. Von zentraler Bedeutung ist außerdem die Berücksichtigung von Eltern von pflegebedürftigen Kindern und von Kindern mit Behinderungen. Es gibt Kinder mit einem hohen Risiko für einen schwerwiegenden oder tödlichen Verlauf einer COVID-19 Erkrankung, für deren Schutz es zentral ist, dass auch die Impfung ihrer Kontaktpersonen prioritär ermöglicht wird.

Prüfung der Regelungen für Mitarbeitende in der Kindertagesbetreuung

Wir bitten zu prüfen, inwieweit die bestehende Regelung den besonderen Bedarfen von Mitarbeitenden in der Kindertagesbetreuung bereits gerecht wird, da in den letzten Tagen nochmal deutlich geworden ist, dass Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung einer besonderen Belastung und Virus-Exposition ausgesetzt sind. Dazu kommt, dass Kitas nicht einfach ihren Betrieb schließen können, sondern Notfallbetreuung sicherstellen müssen und vor Ort in der Kinderbetreuung physische Distanz und andere Schutzmaßnahmen oft nur eingeschränkt eingehalten werden können.

Barrierefreier Impfprozess

Es ist unbedingt erforderlich, dass die Barrierefreiheit des Impfprozesses abgesichert wird. Neben einer barrierefreien Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von Impfzentren, bedeutet dies, dass sicherzustellen ist, dass Menschen mit Behinderungen vor Ort die notwendige Unterstützung erhalten. Es gilt sicherzustellen, dass die Informationen zur Impfaufklärung in barrierefreier Form bereitgestellt werden. Insbesondere ist ein barrierefreier Zugang zur telefonischen und digitalen Terminvergabe unbedingt erforderlich. Daher ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu verpflichten, das Tool zur Terminvermittlung barrierefrei zu programmieren. Ansonsten werden besonders vulnerable Gruppen faktisch von der Möglichkeit ausgeschlossen eine Impfung in Anspruch zu nehmen.

Die Stiko beauftragen das erhöhte Erkrankungsrisiko von Menschen mit Behinderungen in den Blick zu nehmen

Die aktuelle Fassung der Impfverordnung lässt die Tatsache außen vor, dass bei Menschen mit Behinderungen häufig ein besonders hohes Risiko besteht, sich mit dem Virus anzustecken. So können beispielsweise blinde und sehbehinderte sowie taubblinde Menschen, generell Abstände weniger gut einschätzen. Sie können auch nicht wahrnehmen, ob die sich unmittelbar in der Nähe befindenden Personen ordnungsgemäß ihre Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Sie sind in der Regel auch darauf angewiesen öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen, unterwegs geführt zu werden und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Daher bitten wir darum, dass die Ständige Impfkommission damit beauftragt wird zu prüfen, in welcher Form Menschen mit Behinderungen, die aufgrund der Auswirkung einer Behinderung ein erhöhtes Risiko für eine Ansteckung mit dem Coronavirus haben, im Rahmen der Impfverordnung Berücksichtigung finden sollten.

Die STIKO damit beauftragen zu prüfen, ob ärztliche Einzelfallentscheidungen ermöglicht werden sollten, die Priorisierung mit Blick auf einen Zugang zu mRNA Impfstoffen zu ermöglichen

Es gibt Unterschiede in der Art und Weise, wie mRNA Impfstoffe und Vektorimpfstoffe gegen das Coronavirus wirken. Es ist nicht auszuschließen, dass beispielsweise bei Personen, die unter Autoimmunerkrankungen leiden, die Wahrscheinlichkeit auf eine verminderte Impfantwort erhöht ist. Daher könnte es sinnvoll sein, Ärztinnen die Möglichkeit einzuräumen, zu bescheinigen, dass aufgrund einer Erkrankung, eine Person Zugang zu einem mRNA Impfstoff erhalten sollte. Wir bitten daher darum, die STIKO damit zu beauftragen, diesen Sachverhalt zu prüfen und hierzu eine Empfehlung auszusprechen.

§§ 10 bis 12 Beteiligung der PKV an den Kosten der Impfzentren

Wir möchten erneut darauf hinweisen, dass der Finanzierungsbeitrag der privaten Krankenversicherung an den Kosten für die Errichtung und den Betrieb von Impfzentren nicht ausreichend ist. Diese werden mit einem Beitrag von 3,5 Prozent beteiligt. In Deutschland sind über 10 Prozent der Bürger privat krankenversichert. Die Hälfte der Kosten wird durch die Länder übernommen. Damit müsste die PKV mindestens mit 5 Prozent an den Kosten beteiligt werden.

Berlin, 02. Februar 2021

Verena Holtz
Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Pflege

Kontakt

Verena Holtz (gesundheit@paritaet.org)