

STELLUNGNAHME  
DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V. ZUM

ENTWURF EINES GESETZES ZUR STÄRKUNG DES SCHUTZES DER BEVÖLKERUNG UND  
INSBESONDERE VULNERABLER PERSONENGRUPPEN VOR COVID-19  
(COVID-19-SCHG)

25. AUGUST 2022

Diese Stellungnahme ist nur auf für die hausärztliche Versorgung relevante Themen und Fragestellungen gerichtet und bewusst knappgehalten. Zum Zeitpunkt der Abgabe der Stellungnahme waren die Änderungsanträge zu diesem Gesetzentwurf noch nicht Gegenstand des Verfahrens, aber schon im Kabinett. Diesseitig wird davon ausgegangen, dass diese bald ins parlamentarische Verfahren eingebracht werden. Daher nehmen wir der Vollständigkeit halber im zweiten Teil auch zu den Änderungsanträgen Stellung.

## **I. Zum Gesetzentwurf**

### **Artikel 1 Ziffer 9 (§ 14 IfSG)**

In Stellungnahmen und Statements hat der Deutsche Hausärzteverband immer wieder die unzureichende Datenlage bei der Bewertung der Pandemie kritisiert. Neben Kohortenstudien ist es insbesondere erforderlich, dass die tagesgenauen Daten zur Situation in den Krankenhäusern abbilden, welche Patientinnen und Patienten dort wegen einer Corona-Erkrankung versorgt werden und bei welchen im Zuge einer anderweitigen Behandlung ggf. eine Corona-Erkrankung festgestellt wurde. Während ersteres ein relevantes Datum für die Bewertung der Schwere der Corona-Erkrankungen bzw. der jeweils dominierenden Virus-Mutante darstellt, ist letzteres nur ein Artefakt, das mit den allgemeinen Inzidenzzahlen korrelieren sollte. Die Erhebung differenzierter Daten zur Belegung der Krankenhäuser mit Corona-Patientinnen und -Patienten sollte deshalb dringend ergänzt werden.

### **Artikel 1 Ziffer 14 (§ 22a Absatz 9 IfSG)**

Die Regelungen zu den digitalen COVID-19-Zertifikaten sind nicht nachvollziehbar und widersprüchlich, insbesondere wenn die Bedeutung der Zertifikate mit Blick auf den Herbst erhöht werden soll. Wenn diese wieder öfter als Nachweise genutzt werden sollen, dann sollte dem Leistungserbringer ein Anspruch auf Anschluss zur Generierung eines COVID-19-Zertifikates gem. § 22a Abs. 5 IfSG zugestanden werden. Ansonsten kann der Anspruch der Bürgerinnen und Bürger auf Ausstellung eines digitalen Zertifikates nur erschwert erfüllt werden. Daher ist aus unserer Sicht der Regelungsinhalt wenig zielführend.

### **Artikel 2 Ziffer 1 (§ 20i SGB V)**

Geregelt wird, dass die Verordnungsermächtigung, die bis jetzt von der Feststellung der epidemischen Notlage von nationaler Tragweite durch den Bundestag abhängig ist, nunmehr bis zum 30. April 2023 das BMG zum weitreichenden Erlass von Rechtsverordnungen ermächtigt. § 20i SGB V ist damit ebenfalls nicht mehr an die Voraussetzung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft, wodurch die Kontrollinstanz des Bundestags entfällt.

## **II. Zu den Änderungsanträgen**

### **Zu Änderungsantrag 1 – Artikel 1, 8a, 8b, 8c (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung; Änderung der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung; Änderung der Monoklonale Antikörper-Verordnung)**

Ausdrücklich begrüßt der Deutsche Hausärzteverband die Änderungen zu Artikel 1. Durch die Verlängerung der Ausschlussfristen wird die Versorgung mit zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen über den 30. September 2022 hinaus sichergestellt. Im Zusammenhang mit der Strategie des Bundesministeriums für Gesundheit zum Bezug, zur Bevorratung und Abgabe von Paxlovid zur Therapie von COVID-19-Patientinnen und -Patienten sind diese Änderungen ergänzend zu sehen.

An dieser Stelle möchten wir anregen, das geschaffene Dispensierrecht für antivirale Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen für die Hausärztinnen und Hausärzte auch über das Frühjahr 2023 hinaus zu gewähren, damit eine zuverlässige Behandlung der Patientinnen und Patienten weiter sichergestellt ist. Absehbar wird es auch nach dem Frühjahr 2023 Coronaerkrankungen von Risikopatientinnen und -Patienten geben, die eine zeitnahe Vergabe oraler antiviraler Medikamente erfordern. Warum Patientinnen und Patienten ab diesem Zeitpunkt wieder den Umweg über die Apotheken gehen müssen, der ggf. mit Verzögerungen einhergeht, wird dann schwer zu argumentieren sein. Eine Verstärkung des Dispensierrechts über den April 2023 hinaus wäre insofern wünschenswert.

**Zu Änderungsantrag 3 – Artikel 1, 2, 5, 8 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie; Änderung der Coronavirus-Impfverordnung)**

Im Änderungsantrag Nr. 3 wird u. a. das Datum, bis zu dem Apotheker, Zahnärzte sowie Tierärzte zur Durchführung von COVID-19-Impfungen berechtigt sind, auf den 07. April 2023 angepasst.

Die Impfleistung in Bezug auf die Corona-Schutzimpfung war in den letzten Monaten seitens dieser Leistungserbringer minimal. Sie hat jedenfalls nicht nennenswert zur Steigerung der Impfquote beigetragen und geht, insbesondere in Fällen von allergischen Reaktionen, weiterhin mit erheblichen Gesundheitsrisiken für die Patientinnen und Patienten einher. Die Hausärztinnen und Hausärzte und auch die anderen Fachärztinnen und Fachärzte der ambulanten Versorgung sind nach hiesiger Auffassung ausreichend gewappnet, um die entsprechende Nachfrage an Corona-Schutzimpfungen im Herbst zu stemmen. Dies haben sie in den letzten Jahren mehr als eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Eine Verlängerung dieser Sonderregelung ist somit auch unter Gesichtspunkten der Patientensicherheit aus Sicht des Hausärzteverbandes nicht erforderlich.

Weiter weisen wir mit Blick auf die in den §§ 20 bis 20c und 22a IfSG geplanten Auskunftspflichten zu Diagnosen und Krankheitsbildern u. a. durch Ärztinnen und Ärzten gegenüber den Gesundheitsämtern darauf hin, dass solche Regelungen ganz grundsätzlich die Ausübung des freien Berufs sowie die ärztliche Schweigepflicht unterminieren und das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis nachhaltig schädigen können. Dies mag im Einzelfall gerechtfertigt sein, sollte aber sehr klar auf besondere Fallkonstellationen begrenzt bleiben und mit entsprechenden hohen Hürden verknüpft sein.

**Zu Änderungsantrag 12 - Artikel 1, 1a, 1b, 9 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Inkrafttreten)**

§ 28b IfSG wird neu eingeführt, in dem zwingende sowie fakultative besondere Schutzmaßnahmen und die Kriterien für die Feststellung einer konkreten Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen festgelegt werden. Im Wesentlichen geht es dabei um die Masken- und Testpflicht.

Für die Zeit vom 01. Oktober 2022 bis zum 07. April 2023 können darüber hinaus bestimmte weitere Schutzmaßnahmen von den Ländern vorgesehen werden, u. a. weitere Maßnahmen zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (§ 28b Absatz 2 Satz 1 Nummer 1) oder eine Verpflichtung zur Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 in bestimmten Einrichtungen (§ 28b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2). Soweit die Länder von der Ermächtigung nach Satz 1 Nummer 1 Gebrauch gemacht, ist bei Freizeit-, Kultur- oder Sportveranstaltungen, in Freizeit- und Kultureinrichtungen sowie in gastronomischen Einrichtungen und bei der Sportausübung zwingend vorzusehen, dass bestimmte Personen von der Maskenpflicht ausgenommen sind. Dies gilt für Personen, die über einen Testnachweis verfügen. Ferner können ihnen Personen, die über einen Genesenennachweis oder einen Impfnachweis verfügen, sofern die letzte Einzelimpfung höchstens drei Monate zurückliegt, gleichgestellt werden.

Diese Regelung ist aus hiesiger Sicht höchst problematisch. Zum einen verliert das Impfen seinen Anreiz, wenn vermeintliche Vorteile des täglichen Lebens auf drei Monate nach der letzten Einzelimpfung begrenzt werden, zum anderen wird aber auch suggeriert, dass die Schutzwirkung einer Impfung nur für drei Monate besteht. Schließlich werden nicht alle Länder von dieser fakultativen Regelung Gebrauch machen, so dass auch insoweit die Sinnhaftigkeit und die Akzeptanz dieser Regelung hinterfragt werden muss; von einer wissenschaftlichen Evidenz ist diese Regelung weit entfernt. Im Ergebnis wird diese Regelung seitens des Hausärzteverbandes vollständig und mit Nachdruck abgelehnt.

Für Rückfragen, Erläuterungen und fachliche Erörterungen stehen wir gerne zur Verfügung.

#### Ihre Ansprechpartner

Deutscher Hausärzteverband e.V. | Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln | [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de)  
Bundesvorsitz: [ulrich.weigeldt@hausarztverband.de](mailto:ulrich.weigeldt@hausarztverband.de) | ☎ 030 88714373-30  
Hauptgeschäftsführer und Justiziar: [joachim.schuetz@hausarztverband.de](mailto:joachim.schuetz@hausarztverband.de) | ☎ 02203 97788-03  
Geschäftsführer: [sebastian.john@hausarztverband.de](mailto:sebastian.john@hausarztverband.de) | ☎ 030 88714373-34