



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zu den Formulierungshilfen für Änderungsanträge zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (COVID-19-SchG) vom 05.07.2022 (Drucksache 20/2573)

Stand: 09.08.2022

Berlin, 22.08.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **1. Vorbemerkung und grundlegende Bewertung**

Angesichts der engen Fristsetzung kommentiert die Bundesärztekammer in dieser Stellungnahme ausschließlich die Formulierungshilfen für Änderungsanträge vom 09.08.2022 zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 05.07.2022 (Drucksache 20/2573). Die Bundesärztekammer behält sich vor, zu einem späteren Zeitpunkt ergänzend Stellung zu nehmen.

Bezüglich des vorgesehenen Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 verweisen wir auf unsere Stellungnahme vom 28.06.2022.

Die Bundesärztekammer befürwortet die Intention des BMG einer vorausschauenden Planung, um frühzeitig auf einen möglichen saisonal bedingten Anstieg der COVID-19-Erkrankungen im Herbst und Winter 2022/23 vorbereitet zu sein – insbesondere unter Einbeziehung der Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19.

Die Bundesärztekammer lehnt insbesondere eine Verlängerung der Berechtigung zur Durchführung von COVID-19-Impfungen durch Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte bis zum 30. April 2023 ab. Hierzu fehlen überzeugende Daten, die belegen würden, dass diese Einbindung notwendig und zielführend ist, um ein flächendeckendes Impfangebot sicherzustellen. Darüber hinaus hat sich die Bundesärztekammer – insbesondere im Hinblick auf den Patientenschutz – bereits mehrfach gegen die Hinzuziehung weiterer Berufsgruppen (Apothekerinnen und Apotheker, Tierärztinnen und Tierärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte) zur Durchführung von Schutzimpfungen bzw. die Übertragung des Impfrechts neben Ärztinnen und Ärzten auch auf andere Professionen aus dem Gesundheitswesen ausgesprochen (s. hierzu u. a.: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/Impfpraevention\\_SN\\_BAEK\\_08122021\\_final.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/Impfpraevention_SN_BAEK_08122021_final.pdf)).

## **2. Stellungnahme im Einzelnen**

### **Zu Änderungsantrag 1**

#### **Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

##### **§ 5 „Epidemische Lage von nationaler Tragweite“**

##### **Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Formulierung zur Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit, durch Rechtsverordnung abweichend von der Approbationsordnung für Ärzte Regelungen zur Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten vor dem Hintergrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite festzulegen, wurde neu gefasst. Ziel der Änderung sei, entsprechende Regelungen für Ärzte, Apotheker und Zahnärzte (vgl. § 5 Abs. 2 Satz 1 Nummer 7 c, d und f) anzugleichen und zu vereinheitlichen.

##### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist eine Angleichung für den Erlass von Regelungen, welche von den jeweiligen Approbationsordnungen abweichen, zu begrüßen. In diesem

Zusammenhang erscheint die Formulierung bezüglich abweichender „(...) Anforderungen an die Durchführung (...) der Famulatur und der praktischen Ausbildung“ jedoch redundant. Die Famulatur stellt – neben weiteren vorgesehenen Tätigkeiten wie dem Krankenpflegepraktikum und dem Praktischen Jahr – *einen Teil* der praktischen Ausbildung im Studium der Humanmedizin dar.

Gleichzeitig erachtet es die Bundesärztekammer als wichtig, dass Medizinstudierenden weiterhin ermöglicht wird, an der Gesundheitsversorgung mitzuwirken, sofern es die epidemische Lage von nationaler Tragweite verlangt, ohne dass sie hierdurch einen Nachteil für ihren Studienfortschritt befürchten müssen. Es ist nicht nachvollziehbar und auch nicht ersichtlich, weshalb die entsprechende Regelung entfallen soll.

Die Regelung sollte jedoch nicht zu einer Verkürzung der Regelstudienzeit führen.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer bittet um Änderung der Formulierung wie folgt:

b) „abweichend von der Approbationsordnung für Ärzte die Regelstudienzeit, die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung und der Eignungs- und Kenntnisprüfung, ~~der Famulatur~~ *sowie* und der praktischen Ausbildung festzulegen, ~~und~~ alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten *und zu regeln, dass Medizinstudierenden infolge einer notwendigen Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung keine Nachteile für den Studienfortschritt entstehen,*“

### **Zu Änderungsantrag 4**

#### **Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

#### **Begründung zu Buchstabe c (§ 35 IfSG), Seite 23**

##### **A) Formulierung in der Begründung**

Die Formulierung auf Seite 23 lautet: *„Insbesondere bei entsprechend vorhandenen qualifizierten Mitarbeitenden bietet es sich daher an, dass stationäre Pflegeeinrichtungen nach vorheriger Absprache mit Ärztinnen oder Ärzten, die Impfung – einschließlich der Nachbeobachtung in den ersten 15 Minuten nach der Impfung – durch ihre hierfür qualifizierten Pflegekräfte durchführen zu lassen. Eine Delegation der Impfanamneseerhebung sowie des Aufklärungsgesprächs auf nichtärztliches Personal ist dagegen nicht möglich.“*

##### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist diese Formulierung missverständlich. Insbesondere der Begriff „vorherige Absprache“ ist nicht eindeutig und vernachlässigt, dass sich der delegierende Arzt von der Qualifikation auch überzeugen muss. Hierbei genügt es nicht, wenn er sich die Qualifikationen in Papierform ansieht, er muss der jeweiligen Pflegekraft insbesondere mehrmals „über die Schulter schauen“, um sicherzustellen, dass die Fähigkeiten tatsächlich vorhanden sind. Denn die Durchführung einer Schutzimpfung ist Ausübung von Heilkunde und gemäß § 20 Abs. 4 IfSG grundsätzlich Ärztinnen oder Ärzten vorbehalten. Im Falle der Delegation an Dritte wird die Schutzimpfung weiter ärztlich verantwortet. Unbeschadet der vorliegenden Ausbildungsnachweise, welche die fachliche

Eignung grundsätzlich hinreichend belegen, muss sich die Ärztin oder der Arzt zu Beginn der Delegation noch einmal persönlich von der fachlichen Eignung überzeugen, indem zum Beispiel einige Impfungen unter unmittelbarer ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden. Später genügt es, wenn die Ärztin oder der Arzt ihrer bzw. seiner Überwachungspflicht dadurch nachkommt, dass stichprobenhafte Kontrollen erfolgen.

Weiterhin geht aus der Begründung nicht klar hervor, dass sich der Arzt in der Einrichtung aufhalten muss, solange die Impfungen durchgeführt werden. Hierbei wird nicht kritisiert, dass eine Pflegekraft die Beobachtung übernimmt. Vielmehr muss sie in der Lage sein, den Arzt rufen zu können. Denn wie bei jeder Impfung kann es auch bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu Impfreaktionen oder unerwünschten Nebenwirkungen kommen. Daher ist es für eine ordnungsgemäße Überwachung notwendig, dass sich die Ärztin oder der Arzt in Rufweite aufhält, um bei Rückfragen der geimpften Person oder Komplikationen unverzüglich zur Verfügung zu stehen. In einem Pflegeheim kann die Ärztin oder der Arzt nach der Aufklärung andere Patientinnen und Patienten behandeln, während die angestellte Altenpflegerin oder der angestellte Altenpfleger oder ein im mobilen Impfteam mitfahrender Gesundheits- und Krankenpfleger die Impfungen durchführt und außerdem die Nachbeobachtung übernimmt und die Ärztin oder den Arzt hinzuruft, wenn es zu Komplikationen kommt. Diese(r) muss in der Lage sein, jederzeit eingreifen zu können, sollte es zu Komplikationen kommen. Abhängig von den örtlichen Gegebenheiten sind im Einzelfall auch andere Gestaltungen möglich, entscheidend ist immer, dass die Ärztin oder der Arzt jederzeit die medizinische Versorgung der geimpften Person gewährleisten kann.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer regt eine entsprechende Klarstellung in der Begründung an.

### **Zu Änderungsantrag 7**

Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass sich eine entsprechende Regelung zum § 290 SGB V ebenfalls im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfEG) vom 01.08.2022 findet.