



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf einer Formulierungshilfe

für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen
(EpiLage-Fortgeltungsgesetz)

Berlin, 03.02.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhalt

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs.....	3
2. Stellungnahme im Einzelnen.....	4
Zu Artikel 1.....	4
Artikel 1 Nummer 2 (§ 20 Abs. 2a IfSG).....	4
Zu Artikel 5.....	5
Artikel 5 Nummer 2 (§ 87b Absatz 2a SGB V).....	5

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die an die Feststellung der gegenwärtigen epidemischen Lage von nationaler Tragweite anknüpfenden gesetzlichen Regelungen (IfSG, aber z. B. auch SGB V und SGB XI) sowie verschiedene Rechtsverordnungen (insb. Coronavirus-Testverordnung, Coronavirus-Impfverordnung, Coronavirus-Einreiseverordnung) sind bislang bis zum 31. März 2021 befristet. Angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens ist aus Sicht der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD eine Verlängerung der Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung notwendig. Zugleich sollen für künftige pandemische Lagen die zwischenzeitlich geschaffenen rechtlichen Grundlagen erhalten werden.

Zur Erreichung dieser Ziele sieht der Gesetzesentwurf schwerpunktmäßig folgende Maßnahmen vor:

- Statt das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite an starre Fristen zu knüpfen, soll der Deutsche Bundestag bei entsprechender Lage mindestens alle drei Monate neuerlich über die Fortdauer der Lage entscheiden. Die der Feststellung einer epidemischen Lage zu Grunde liegende Norm des § 5 IfSG bleibt in Kraft.
- Eine weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes betrifft das Impfen gegen SARS-CoV-2. Durch Ergänzung eines neuen Absatzes 2a in § 20 IfSG werden Impfziele formuliert. Indirekt wird damit eine Priorisierung der zu impfenden Personengruppen unter den Bedingungen der Impfstoffknappheit angelegt. Damit wird die Empfehlungsfreiheit der STIKO ein Stück weit reguliert, da die im IfSG festgelegten Impfziele zu berücksichtigen sind.
- Vertragsärztliche Praxen sollen auch bei Rückgang der Fallzahlen in Pandemiesituationen ihren Versorgungsauftrag fortführen können. Dazu sollen die KVen und Krankenkassen „geeignete Regelungen im Verteilungsmaßstab“ vorsehen, damit die Kassen trotz vermindert abgerechneter Leistungsmengen die Gesamtvergütungen im regulären Umfang an die Vertragsärzteschaft auszahlen.
- Die gesetzliche Pflicht der Pflegekassen, in jeder Pflegeeinrichtung zwischen Oktober 2020 und Ende des Jahres 2021 eine Regelprüfung der Pflegequalität durchführen zu lassen, soll entsprechend der anhaltenden pandemischen Lage abgemindert werden, indem in diesem Zeitraum jede Einrichtung nur noch „möglichst einmal geprüft werden soll“. Die gegenwärtige Pandemiesituation erschwere dem Personal in den Heimen die notwendige Mitwirkung an Qualitätsprüfungen. Die Durchführung der Qualitätsprüfungen stelle zudem eine zusätzliche Infektionsgefahr dar. (Anlassprüfungen sind durch die Regelung nicht tangiert.)

Dem Entwurf einer Formulierungshilfe für einen einzubringenden Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen ist aus Sicht der Bundesärztekammer im Wesentlichen zuzustimmen.

Im Detail ergibt sich der nachfolgend dargestellte Änderungsbedarf.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Zu Artikel 1

Artikel 1 Nummer 2 (§ 20 Abs. 2a IfSG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem neuen Absatz 2a in § 20 IfSG soll der Gesetzgeber festlegen, an welchen Zielen sich die Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2 sowie die Coronavirus-Impfverordnung ausrichten sollen. Dazu gehören insbesondere die Reduktion schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe, der Schutz von Personen mit besonders hohem tätigkeitsbedingtem Infektionsrisiko, der besondere Schutz in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Personen und mit hohem Ausbruchspotential sowie die Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen und des öffentlichen Lebens.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Mit der Festlegung der Impfziele auf Gesetzesebene wird die Forderung nach einer parlamentarischen Grundentscheidung aufgegriffen. Die Bundesärztekammer hat sich bereits grundsätzlich für eine gesetzliche Regelung ausgesprochen, nicht zuletzt, um rechtliche Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der in der Sache richtigen Entscheidung auszuräumen und Rechtsstreitigkeiten hierüber zu vermeiden.

Es würde den Gesetzgeber jedoch überfordern, wenn er jeden Aspekt im Detail regeln würde. Das wäre angesichts der Dauer eines Gesetzgebungsverfahrens und in Anbetracht der notwendigen schnellen Reaktion auf Veränderungen im äußerst dynamischen Infektionsgeschehen auch nicht praktikabel. Detailregelungen auf Gesetzesebene sind auch gar nicht erforderlich. Die grundrechtswesentlichen und grundlegenden Entscheidungen müssen im Parlament getroffen werden. Detailfragen können der Exekutive überlassen werden. Das müssen sie auch, wenn rechtzeitig auf Veränderungen reagiert werden soll.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die Bundesärztekammer für die gesetzliche Regelung aus, die sich auf die Festlegung wesentlicher Impfziele und damit wesentlicher Priorisierungskriterien beschränkt und der Bundesregierung und den Ländern den notwendigen Spielraum überlässt, Festlegungen im Detail zu treffen und an aktuelle Entwicklungen anzupassen. Der Regelungsvorschlag bringt jedoch nicht hinreichend zum Ausdruck, dass die dort genannten Kriterien nicht nur im Rahmen der Empfehlungen der STIKO, sondern auch bei Rechtsverordnungen nach § 20i SGB V grundsätzlich Vorrang vor anderen Kriterien haben bzw. prioritär berücksichtigt werden sollen. Zudem sollte deutlicher zum Ausdruck gebracht werden, dass die Kriterien sowohl die Impfziele benennen als auch aus ihnen abgeleitet werden soll, welche Personengruppen zwecks Umsetzung dieser Impfziele prioritär ein Impfangebot erhalten. Der Gesetzgeber sollte ferner nachrangig eine Priorisierung zugunsten derjenigen Bevölkerungsgruppen ermöglichen, die aufgrund beruflichen oder z. B. auch ehrenamtlichen Engagements besonders viele Kontakte mit anderen Menschen haben.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Artikel 1 Nummer 2 (§ 20 Absatz 2a IfSG) sollte wie folgt gefasst werden:

(2a) Im Fall von Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sollen sich diese insbesondere an folgenden Impfzielen ausrichten:

1. Reduktion schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe,
2. Schutz von Personen mit besonders hohem tätigkeitsbedingtem Infektionsrisiko,
3. besonderer Schutz in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Personen und mit hohem Ausbruchspotenzial,
4. Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen und des öffentlichen Lebens.

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach Satz 1 und Rechtsverordnungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch haben **insbesondere** die in Satz 1 genannten Impfziele im Fall von beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen bei notwendigen Priorisierungen **zugunsten besonders schutzbedürftiger Personengruppen** zu berücksichtigen. **Nachrangig können im Rahmen einer notwendigen Priorisierung Personen berücksichtigt werden, die aus beruflichen oder anderen Gründen Kontakte mit anderen Menschen kaum vermeiden können.**

Zu Artikel 5

Artikel 5 Nummer 2 (§ 87b Absatz 2a SGB V)

A) Beabsichtigte Neuregelung

„(2a) Mindert sich die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdendem Umfang in Folge eines Ereignisses, das der vertragsärztliche Leistungserbringer nicht zu verantworten hat, wie eine Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder ein anderes Großschadensereignis, kann die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorsehen.“

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der im Zuge des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes vom 27. März 2020 bis zum 01.01.2021 geltende § 87b Absatz 2a SGB V soll neu gefasst wieder eingeführt werden. In der Neufassung soll die bis zum 01.01.2021 obligat geltende Vorgabe, Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit bei pandemiebedingtem Fallzahlrückgang im Verteilungsmaßstab vorzusehen, in eine unverbindliche Norm überführt werden. Mit der Aufhebung des § 87a Absatz 3b zum 01.01.2021 und der nicht verbindlichen Norm des § 87b Absatz 2a wird dem berechtigten Interesse der ambulant tätigen Ärzte nach wirtschaftlicher Absicherung vor pandemiebedingtem Fallzahl- und damit Einkommensrückgängen nur unzureichend Rechnung getragen. Bei unverändert hohen Inzidenzen und unter den Bedingungen von Kontaktbeschränkungen im Rahmen des aktuellen und möglicher folgender Lockdowns sowie bei weiterhin unabsehbarer

Entwicklung der pandemischen Situation sollten die bewährten Regelungen zum sogenannten Schutzschirm für vertragsärztliche Praxen bei pandemiebedingtem Fallzahlrückgang aus dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz gemäß der bis 01.01.2021 geltenden § 87a Absatz 3b und § 87b Absatz 2a wieder eingeführt werden. Eine zeitliche Beschränkung der Geltungsdauer ist hierbei auf Grund der Abstimmung der Regelungen auf pandemiebedingte Fallzahlrückgänge nicht erforderlich. Paragraph 87a Absatz 3b sollte hierbei auf die Vergleichsquartale 2019 – also vor der Pandemie - abstellen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Neufassung § 87b Absatz 2a:

„(2a) Mindert sich in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang, hat die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorzusehen.“

Neufassung § 87a Absatz 3b:

„(3b) Mindert sich das Gesamthonorar eines vertragsärztlichen Leistungserbringers um mehr als 10 Prozent gegenüber dem entsprechenden Quartal des Jahres 2019, und ist diese Honorarminderung in einem Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses begründet, kann die Kassenärztliche Vereinigung eine befristete Ausgleichszahlung an den vertragsärztlichen Leistungserbringer leisten. Die Ausgleichszahlung ist beschränkt auf Leistungen, die gemäß Absatz 3 Satz 5 und 6 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden. Die Ausgleichszahlung ist in der Höhe zu mindern, in der der vertragsärztliche Leistungserbringer Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhält. Die Aufwendungen für die Ausgleichszahlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung durch die Krankenkassen zeitnah zu erstatten. Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Krankenkassen die zur Erstattung notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.“