

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)

28. JUNI 2022

Diese Stellungnahme ist angesichts der äußerst kurz bemessenen zeitlichen Abläufe nur auf bestimmte Themen fokussiert. Der Entwurf ist ein weitreichendes Gesetzesvorhaben, die damit verbundene Regelungsdichte lässt eine seriöse und umfassende Prüfung in der Kürze der Zeit nicht zu. Daher können nur einzelne Änderungen cursorisch betrachtet werden, zumal ein Dialog im Vorfeld nicht stattgefunden hat. Für eine sachgerechte Beurteilung sind jedoch eben dieser Dialog sowie eine angemessene Frist zur Abgabe der Stellungnahme grundsätzliche Voraussetzung. Es wurden nicht einmal zwei Arbeitstage für die Prüfung eines umfassenden Gesetzentwurfs eingeräumt, was dem Sinn und Zweck einer Verbändeanhörung völlig entgegenläuft.

- Artikel 1 Ziffer 2 (§ 5 Absatz 5 IfSG)

Grundsätzlich kritisiert der Deutsche Hausärzteverband die Weite und Unbestimmtheit der Verordnungsermächtigungsnorm. Fragwürdig erscheint, dass Verordnungen über den Geltungszeitraum der epidemischen Notlage hinaus um zwei Jahre verlängert werden und zudem ohne Beteiligung des Bundestages vom Ordnungsgeber geändert werden können, was insbesondere tiefgreifende Änderungen beispielsweise nach § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 4 und 7a und 10 IfSG betrifft.

- Artikel 1 Ziffer 10 (§ 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 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-Patienten sollte deshalb dringend ergänzt werden.

- Artikel 1 Ziffer 15 (§ 22a Absatz 9 IfSG)

Die Regelungen zu den digitalen COVID-19-Zertifikaten sind nicht nachvollziehbar und widersprüchlich. Während im § 22a Absatz 5 IfSG „auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) zu bescheinigen“ ist, vereint § 22a Absatz 9 IfSG einen individuellen Anspruch. Gleichzeitig regelt die Impfverordnung weiterhin die Leistungsinhalte und die konkrete Vergütung dieser Leistungen (inklusive beispielsweise der Erstellung digitaler Impfzertifikate). Die Impfung ist ein wesentlicher Baustein für den Weg aus der Corona-Pandemie, insofern wäre eine Gebührenpflicht zur Bescheinigung der Impfung, so sie denn hier intendiert ist, nicht verständlich.

- Artikel 1 Ziffer 16 (§ 23 IfSG)

Schon, dass § 23 IfSG nicht an die Voraussetzung der epidemischen Lage geknüpft ist, dürfte ein Verstoß gegen das Wesentlichkeitsprinzip darstellen. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum an dieser Stelle von einer Beteiligung des Bundestages abgesehen wird. Zumal die Voraussetzung für die Ermächtigung des BMG denkbar unscharf formuliert sind. Im Endeffekt wird das Vorliegen einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite durch Verordnung geregelt, da die zugrunde liegenden Maßnahmen auf andere Ermächtigungsnormen übertragen werden.

Durch die Regelung werden ferner Impfzentren dauerhaft etabliert, obwohl die meisten Impfungen in den Hausarztpraxen durchgeführt werden. Die Regelung erscheint nicht nachvollziehbar, zumal das Impfgeschehen zurzeit entzerrt ist und kontinuierlich durch die Hausärztinnen und Hausärzte geimpft wird, also kein Ansturm an Impfungen im Herbst zu erwarten ist. Es stellt sich somit die Frage, ob kostenintensive Strukturen der Impfzentren weiter aufrechterhalten werden müssen.

Die geplante Neuregelung des § 23 IfSG ermöglicht überdies, dass Regelungen der gemeinsamen Selbstverwaltung durch die Regierung eingeständig geregelt werden können. Das stellt potenziell einen fundamentalen Eingriff in die Unabhängigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung dar.

- 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.

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)

Bundeschvorsitz: [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