

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zur 1. Änderung der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV)

A. Vorbemerkung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung. Es ist die größte Hilfsorganisation Deutschlands und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.

Die Arbeit des DRK wird von den sieben Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität getragen.

Die Mitgliedsverbände des Deutschen Roten Kreuzes wirken in Erfüllung des DRK-Gesetzes und der entsprechenden Gesetze der Länder im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes der Bundesrepublik Deutschland in den katastrophenmedizinischen, sanitätsdienstlichen und betreuungsdienstlichen Aufgaben als größter Akteur mit. In diesem Zusammenhang stellt das DRK auch Ressourcen zur Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle zur Verfügung und beteiligt sich am Rettungsdienst.

Das Deutsche Rote Kreuz deckt als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege durch seine Mitgliedsverbände bundesweit das gesamte Spektrum der Sozialen Arbeit ab.

Das Deutsche Rote Kreuz nimmt entsprechend seines Selbstverständnisses die Interessen derjenigen wahr, die der Hilfe und Unterstützung bedürfen, um soziale Benachteiligung, Not und menschenunwürdige Situationen zu beseitigen sowie auf die Verbesserung der individuellen, familiären und sozialen Lebensbedingungen hinzuwirken. Im Zeichen der Menschlichkeit setzt sich das Deutsche Rote Kreuz für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

B. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz bewertet die Regelungen der 1. Änderung der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2(Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfV) zusammenfassend wie folgt:

- Wir begrüßen das Ansinnen des Gesetzgebers, eine flächendeckende Impfung der Bevölkerung, unter besonderer Berücksichtigung der Hochrisikogruppen, unter Aufbringung aller verfügbaren Mittel zu realisieren.
- Ebenso befürworten wir die neueingefügte Einzelfallregelung, insbesondere vor dem Hintergrund seltener Erkrankungen und/oder individuellen Risikokonstellationen.

Wir bitten um die im Folgenden aufgeführten Änderungen:

- Die Priorisierung für eine Impfung sollte nach dem Maß der Vulnerabilität erfolgen, nicht nach Alter. Das Alter ist ein Kriterium für hohe Vulnerabilität, bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigungen, Vorerkrankungen sowie Behinderungen und Pflegebedürftigkeit sind weitere.
- Systemrelevante Zielgruppen, insbesondere Lehrende, Erzieherinnen und Erzieher in den Kindertagesstätten und andere in der Jugendhilfe tätigen Personen sowie ehrenamtlich Engagierte müssen stärker in der Impfpriorisierung berücksichtigt werden.
- Auch Menschen mit Behinderungen, deren persönliche Assistentinnen und Assistenten sowie Beschäftigte in der Eingliederungshilfe sollten eine höhere Priorisierung bei der Impfung erhalten.
- Der Zugang zur Impfung muss auch für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität tatsächlich und sanktionsfrei möglich sein. Der Entwurf sieht weiterhin keinen Anspruch für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität vor, die nicht in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung behandelt, gepflegt oder betreut werden.
- Insgesamt sollte die Verordnung den bestmöglichen Schutz aller Risiko- und Altersgruppen zum Ziel haben, wobei es das Spannungsfeld zwischen kollektivem und individuellem Lebensschutz weitestgehend zu reduzieren gilt. Insbesondere sollte hierbei ein restriktiver, vorbehaltlicher Anspruch bestimmter Bevölkerungsgruppen auf hochpotente Impfstoffe vermieden werden, um die generelle Impfbereitschaft in der Bevölkerung aufrecht zu erhalten, gerade in den Gesundheitsfachberufen, die eine besonders hohe Exposition aufweisen.
- Die Aufklärung über die Impfungen muss in einer für die jeweilige Person verständlichen Art und Weise erfolgen, sodass sie befähigt wird, selbstbestimmt zu entscheiden, ob und wie sie geimpft werden möchte. Hierbei sind insbesondere Mehrsprachigkeit oder leichte Sprache zu berücksichtigen.
- Um zielgruppengerechte Angebote sicherzustellen, sollte die Impfung in der gewohnten Lebenswelt, wie beispielsweise in häuslichen Pflegesettings oder auch in Betrieben und Unternehmen, stattfinden.

C. Stellungnahme zu den Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 Anspruchsgrundlage und anspruchsberechtigte Personen

§ 1 Abs. 1 Anspruch für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität

Der Entwurf sieht weiterhin keinen Anspruch für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität vor, die nicht in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung behandelt, gepflegt oder betreut werden. Diese Personen haben keinerlei Möglichkeit anderweitig Impfschutz zu erhalten. § 1 Abs. 1 Nr. 3 sollte wie folgt gefasst werden:

“Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder in einem in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmen behandelt, gepflegt oder betreut werden oder tätig sind, oder enge Kontaktperson im Sinne von § 3 Nummer 3 oder § 4 Nummer 3 sind, oder vollziehbar ausreisepflichtig sind.”

Der Zugang zur Impfung muss für diese Personengruppe zudem tatsächlich und sanktionsfrei möglich sein. Hierzu bedarf es einer Ausnahme von der Übermittlungspflicht nach § 87 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz für den Bereich der Gesundheitsversorgung. Vorübergehend kann der Zugang auch durch ein anonym nutzbares Impfangebot durch den örtlich zuständigen Öffentlichen Gesundheitsdienst gewährt werden.

§ 1 Abs. 3 Patientenrechte berücksichtigen

Die Aufklärung muss in einer für die jeweilige Person verständlichen Art und Weise erfolgen, sodass sie befähigt wird, selbstbestimmt zu entscheiden, ob und wie sie geimpft werden möchte. Aufklärung und Material muss z.B. je nach Zielgruppe in leichter/einfacher Sprache erfolgen (informierte und selbstbestimmte Entscheidung).

Für Menschen, deren Deutschkenntnisse nicht ausreichen, müssen Aufklärung und Material in einer für sie verständlichen Sprache erfolgen. Bei nichteinwilligungsfähigen Personen ist der rechtliche Betreuer bzw. die zur Vorsorge bevollmächtigte Person miteinzubeziehen. § 1 Abs. 3 ist entsprechend anzupassen.

Zu §§ 2 – 4 Priorisierte Bevölkerungsgruppen

Das DRK ist sich darüber bewusst, dass die aktuelle Knappheit an Impfstoffen Auswahlentscheidungen darüber erfordert, wer zuerst geimpft werden kann. Hierbei werden, wie der Deutsche Ethikrat es ausdrückt, "ethisch wie rechtlich elementare Fragen berührt",¹ die sich sicher nicht zur vollsten Zufriedenheit Aller auflösen lassen.

Gleichzeitig ist für das Deutsche Rote Kreuz einzig "das Maß der Not" darüber entscheidend, in welchem Umfang humanitäre Hilfe geleistet wird. Diesem Grundgedanken folgend sollte unserer Ansicht nach einer Priorisierung der COVID-19-Schutzimpfungen ausschließlich anhand der Vulnerabilität bzw. Exposition der Betroffenen erfolgen – und nicht alleine aufgrund des Alters. Zwar geht ein betagtes Lebensalter unbestritten auch mit einer hohen Vulnerabilität einher. Letztendlich tragen aber viele, individuell verschiedene Risikofaktoren und Lebenssituationen dazu bei, z.B. chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, Behinderung,

¹ <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf>

oder aber auch ein hochfrequentierter Umgang mit diesen Risikogruppen, wie es dem Grundtenor nach in der Verordnung bereits angelegt ist.

Neben einer Priorisierung des Impfzeitpunktes, die angesichts der knappen Kapazitäten der Impfstoffe sowie den gleichzeitig bestehenden, hohen Bedarfen für das DRK völlig nachvollziehbar ist, soll mit der Neuauflage der Verordnung jedoch eine Zuteilung der jeweiligen Impfstoffarten (mRNA von Biontech und Moderna vs. Vektorvirus von AstraZeneca) nach Alterskohorten erfolgen. Dadurch wird der Allokation der Schutzimpfungen eine zusätzliche Ebene hinzugefügt, was vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Wirkungsmechanismen und Potenzen der Impfstoffe aus unserer Sicht problematisch ist.

Hintergrund ist, dass die STIKO den Einsatz des Vektorvirus-Impfstoffes von AstraZeneca derzeit nicht für die Gruppe der über 65-Jährigen empfiehlt, da die Evidenz zur Wirksamkeit, in dieser Alterskohorte, aktuell nicht ausreichend ist.² Dies heißt aus unserer Sicht jedoch nicht im Umkehrschluss, dass den 18 – 64-Jährigen der Zugriff auf die mRNA Impfstoffe verwehrt bleiben sollte, denn auch diese werden weiterhin zur Anwendung in dieser Altersgruppe empfohlen. Zwar weist die STIKO daraufhin, dass die Wirksamkeit des Vektorvirus-Impfstoffes ausreiche, um die Pandemie sinnvoll einzudämmen;³ vor dem Hintergrund der medialen Berichterstattung, durch die dieser Impfstoff in der breiten Öffentlichkeit als der schlechtere wahrgenommen werden könnte, fürchten wir jedoch eine Befeurung der Impfskepsis.

Das DRK spricht sich daher dafür aus, dass auch die 18-64-Jährigen grundsätzlich einen Anspruch auf mRNA Impfstoffe erhalten, sofern diese verfügbar sind.

Unter den in §3 Abs. 1 Nr. 4 genannten ambulanten Pflegediensten sollten unserer Ansicht nach alle ambulanten Dienste, also auch die der Eingliederungshilfe sowie solche für Menschen mit psychischen Erkrankungen, gezählt werden.

Lösungsvorschlag:

in §3 Abs. 1 Nr. 4 wird der leistungsrechtliche Bezug zum SGB IX aufgenommen.

In §3 Abs. 1 Nr. 1 ist eine Ergänzung aufzunehmen, die bislang unter §3 Abs. 4 zu finden war:

§4 Nr.9 „Personen, mit prekären Arbeits- oder Lebensbedingungen.“ Es bedarf näherer Erläuterungen, wer oder was genau gemeint ist und wie dies nachzuweisen ist.

Zu § 5 Folge- und Auffrischungsimpfungen

Hier gilt es sicherzustellen, dass bereits geimpfte Personen den jeweils benötigten Impfstoff weiter erhalten können, auch wenn sie nach neuem Recht nur noch Anspruch auf den Impfstoff von AstraZeneca haben.

§5 Folge- und Auffrischungsimpfungen ist zu ergänzen um:

“Personen, die bereits eine erste Impfung mit einem Impfstoff erhalten haben, erhalten auch die zweite Impfung mit diesem Impfstoff“ (auch wenn dies nach §2, §3 nicht zulässig wäre)

² https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?__blob=publicationFile

³ ebenda

Hintergrund: In Pflegeeinrichtungen sind bereits Pflegemitarbeitende altersunabhängig geimpft worden. Es muss sichergestellt werden, dass mit der Gesetzesnovellierung eine Folgeimpfung mit diesem Impfstoff nicht verwehrt wird.

Zu § 6 Leistungserbringung

Um zielgruppengerechte Angebote, gerade für Menschen, die auf personelle Hilfe angewiesen sind, zu ermöglichen sollte die Impfung in der gewohnten Lebenswelt stattfinden. Ebenso können in Betrieben und Unternehmen mit einem Betriebsarzt die Impfungen durch diesen organisiert und durchgeführt werden.

Um die Zugänglichkeit der Impfzentren zu gewährleisten, müssen diese barrierefrei sein. Das Personal in Impfzentren und von mobilen Impfteams sollte befähigt sein, auch auf besondere Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen eingehen zu können, z.B. in einfacher/leichter Sprache Menschen mit geistigen Behinderungen im Impfvorgang zu begegnen oder die Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen.

D. Weitergehender Änderungsbedarf

Einzelne Zielgruppen sind besonders zu berücksichtigen:

- **Hauptamtlich Mitarbeitende mit hoher Exposition bzw. Systemrelevanz**

Wir sprechen uns dafür aus, die bestehende Regelung so anzupassen, dass sie den besonderen Bedarfen von Mitarbeitenden in der Kindertagesbetreuung (Kindertageseinrichtungen, Horte, Angebote des offenen Ganztages und Kindertagespflege) gerecht wird. Ein Hauptziel der politischen Bemühungen ist die Entlastung von Familien in der Pandemielage durch prioritäre Öffnung der Einrichtungen und Angebote der Kindertagesbetreuung. Es ist deutlich geworden, dass Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung bedingt durch die direkten, physischen Kontakte mit den Kindern einer besonderen psychischen Belastung und einem erhöhten subjektiven Gefahrempfinden ausgesetzt sind. Hinzu kommt, dass Kindertageseinrichtungen nicht einfach ihren Betrieb schließen können, sondern eine Betreuung sicherstellen müssen. Die Auslastung der Kindertageseinrichtungen liegt laut Corona-Kita-Studie in der Notbetreuung zwischen zwanzig und siebzig Prozent. Gleichzeitig steigt die Ausfallquote des Personals. Pädagogische Fachkräfte weisen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen einen höheren Krankenstand auf.⁴

Daran anknüpfend sollte eine Priorisierung auf weitere in der Jugendhilfe beschäftigte Personen ausgeweitet werden. Auch für Einrichtungen, z. B. der stationären Jugendhilfe, muss ein Weiterbetrieb uneingeschränkt möglich sein bzw. die dort arbeitenden Personengruppen sind durch den engen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen – die wiederum ebenfalls Schule und Kindertagesbetreuung besuchen – einem ähnlich erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt wie Lehrende und Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten etc. Die Beschäftigten dort sind trotz des erhöhten Risikos und der zu sichernden Infrastruktur für besonders schutzbedürftige Zielgruppen bislang von den Regelungen nicht umfasst.

⁴ Die Corona-Kita Studie von DJI und RKI im Auftrag des BMFSFJ: <https://corona-kita-studie.de/ergebnisse>

Weiterhin ist im Hinblick auf die stationäre Jugendhilfe eine Regelungslücke erkennbar. Einerseits sind "Personen, die in stationären Einrichtungen oder ambulanten Wohngruppen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer, oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind" (§ 2) priorisiert, darüber hinaus in § 3 Nummer 8 "Personen in Obdachlosenunterkünften sowie in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, also insbesondere dort untergebrachte Personen, Verwaltungspersonal, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Therapeutinnen und Therapeuten und Küchenpersonal". Die Strukturen sind ähnlich denen der stationären und ambulanten Jugendhilfe, die aber nicht priorisiert wird. Gemäß dem Anspruch des Gesetzes, Bildung, Teilhabe, Förderung und Betreuung für Kinder und Jugendliche aufrechtzuerhalten sollte die vielfältige Struktur der Jugendhilfe unbedingt einbezogen werden.

- **Ehrenamtlich Engagierte**

Aus Sicht des DRK ist das soziale Ehrenamt und damit die Personengruppe der ehrenamtlich Engagierten in der Wohlfahrts- und Sozialarbeit sowie im Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz nicht ausreichend berücksichtigt, bzw. die ehrenamtlich Engagierten sind nicht aufgeführt. Dazu gehören unter anderem die DRK-Bereitschaften, wie der Sanitäts- und Betreuungsdienst, Berg- und Wasserwacht, die DRK-Blutspendedienste und die psychosoziale Notfallversorgung. Auch Ehrenamtliche, die in den Impfzentren aktiv sind, oder Testungen durchführen, müssen aufgrund des hohen Expositionsrisikos berücksichtigt werden. In dem Änderungsentwurf liegt der Fokus allein auf hauptamtlich tätigen Personen, obwohl ehrenamtliches Engagement in vielen hauptamtlichen Aufgabenfeldern unterstützend wirkt und insbesondere in der Betreuung, Begleitung und Versorgung von Menschen einen wichtigen Beitrag leistet und zwar in engem persönlichem Kontakt.

Zu begrüßen in dem Zusammenhang ist zweifelsfrei die Aufnahme von nun zwei Kontaktpersonen bei Versorgung von Menschen außerhalb von Einrichtungen. Das könnte den Zugang für einen Teil der ehrenamtlich Engagierten zu den Impfungen verbessern.

Mit Blick auf die bedeutende Rolle des ehrenamtlichen Engagements für die Stärkung der Gesellschaft - gerade in Zeiten dieser Pandemie - sowie mit Blick auf die Wichtigkeit von Ehrenamt in der Versorgung und Betreuung von insbesondere älteren Menschen und anderen Risikogruppen ist jedoch dieser Personenkreis ebenfalls in der Änderung der Verordnung zu erwähnen und zu berücksichtigen. Es sind beispielsweise Ehrenamtliche in Besuchsdiensten in Einrichtungen oder bei aktivierenden Hausbesuchen, die wie hauptamtlich Tätige ebenfalls regelmäßige und unmittelbare "Patientenkontakte" eingehen und somit gefährdet sind. Insbesondere um der zunehmenden Vereinsamung entgegenzuwirken, sind solche Besuche sowie andere ehrenamtliche Aktivitäten weiterzuführen bzw. bald zu reaktivieren. Dies ist praktisch nur mit ausreichenden Impfschutzmöglichkeiten möglich.

- **Menschen mit Behinderungen**

Dass Menschen mit Behinderungen, die ein Risiko für einen schweren Verlauf haben und unter 65 sind, bisher in der zweiten Gruppe erfasst sind, ist nicht hinnehmbar. Sie tragen generell ein sehr hohes Risiko für einen schweren Verlauf. Entsprechend sind Menschen mit Behinderungen, nach dem Maß der Vulnerabilität, in der ersten Kategorie zu priorisieren. Wir

würden dringend empfehlen, eine höhere Priorisierung auch für deren persönliche Assistentinnen und Assistenten sowie Beschäftigte in der Eingliederungshilfe in Betracht zu ziehen.

Ansprechpartner

Benjamin Fehrecke-Harpke (DRK-Generalsekretariat) b.fehrecke@drk.de

Nina Zündorf (DRK-Generalsekretariat) n.zuendorf@drk.de