

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf einer Verordnung zum Anspruch auf zusätzliche
Schutzimpfung und auf Präexpositionsprophylaxe gegen das
Coronavirus SARS CoV-2

(COVID-19-VorsorgeV, Stand: 01.03.2023)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 24.03.2023

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über 2,2 Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Entwurfs

Die Neufassung der Schutzimpfung und Präexpositionsprophylaxe gegen die von SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ausgelösten COVID-19 Erkrankung enthält als wesentliche Schwerpunkte die Fortführung bewährter Regelungen aus der bisherigen Corona-Impfverordnung.

Relevante Punkte sind:

- die Weiterführung der Verordnung zum Anspruch auf Coronaschutzimpfung,
- die Fortgeltung der Versorgung durch Präexpositionsprophylaxe nach der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung und
- das weitere Monitoring zur Erfassung der COVID-19 Schutzimpfungen.

Der VdK begrüßt die Fortgeltung der sich bewährten Maßnahmen. Das gilt vor allem für den weiteren Anspruch auf eine COVID-19 Schutzimpfung in Abweichung der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ebenso wichtig erachtet der VdK, das weitere Geschehen um die Impfquoten zeitnah nachzuverfolgen.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu einzelnen Punkten Stellung.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1. Anspruch auf Schutzimpfungen gegen COVID (§ 2)

Die bisherige Verordnung auf eine COVID-19 Schutzimpfung ist bis zum 07.04.2023 befristet. Geregelt ist, dass gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf eine COVID-19 Schutzimpfung haben. Nach Auslaufen der Verordnung würde die Impfung im Rahmen der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verlaufen. Diese fasst den Anspruch auf eine Schutzimpfung wesentlich enger und setzt Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen fest. Mit dieser Überleitung in die Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA würde sich der Umfang des Anspruchs auf eine Erst- oder Auffrischungsimpfung entsprechend der Altersgruppe, Vorerkrankung oder beruflichen Exposition reduzieren.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass die bisherige gut etablierte Praxis zur erweiterten Inanspruchnahme der COVID-19 Schutzimpfungen beibehalten werden soll. Es ist in der anstehenden Zeit weiterhin notwendig, dass ohne Einschränkungen präventive Maßnahmen möglich sind. Es muss alles getan werden, damit das Gesundheitssystem nicht mehr in die Situation der Priorisierung einer Impfmaßnahme kommt. Dieses Vorgehen hat teilweise für große Verunsicherung und Verdruss bei den Versicherten gesorgt.

Insbesondere Gruppen wie beispielsweise pflegende Angehörige waren anfangs auf lange Wartefristen zur Erst- und Zweitimpfung angewiesen und würden auch unter der Geltung der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA von einer weiteren Auffrischungsimpfung ausgenommen sein. Es ist positiv zu betrachten, dass es dem Einzelnen und seinem behandelnden Arzt eigenverantwortlich freigestellt ist, ob es einer weiteren Impfung bedarf oder nicht.

Der VdK bewertet es als sehr gut, dass es derzeit keine Zielgruppenbeschränkungen gibt – auch in Hinblick auf den sich noch weiterentwickelnden Stand der Wissenschaft, wie beispielsweise neuer Impfsereen.

2.2. COVID-19-Impfsurveillance (§ 3)

Das in der Corona-Pandemie eingeführte Meldesystem, zur Erfassung der Vergabe der COVID-19 Schutzimpfungen, soll weiterhin erhalten bleiben. Damit ist gewährleistet, dass das Robert Koch-Institut (RKI) ohne Zeitverzug eine weitere Auswertung der Impfhäufigkeit, der Impfwirksamkeit und anderer relevanter Faktoren vornehmen kann. Ansonsten könnte nur mit einem bis zu neunmonatigen Zeitverzug über die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen eine Untersuchung relevanter Parameter durch das RKI erfolgen.

Bewertung des Sozialverbands VdK:

Der VdK sieht die Beibehaltung des Impfmonitorings als zielführend an. Wichtig wären aber auch die Berücksichtigung von sozialassoziierten Faktoren, die eine Impfung und die Impfbereitschaft beeinflussen und die entsprechende Ableitung von Empfehlungen durch das RKI. Nicht nur im Rahmen der COVID-19 Schutzimpfungen, sondern auch in Zusammenhang weiterer Impfungen ist klar, dass soziodemografische Faktoren die Impfbereitschaft beeinflussen. Gerade Menschen mit einem geringeren sozialen Status, geringerem Haushaltseinkommen, Migrationshintergrund et cetera werden von Impfangeboten noch zu wenig erreicht. Für den Bereich der migrationsbezogenen Determinante bestätigt dies die Befragungsstudie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA Fokus)¹. Die in diesem Zuge durchgeführte bivariaten Analyse und Regressionsanalyse zeigen, dass Personen mit einem Migrationshintergrund deutlich seltener ihren Anspruch auf eine Impfung realisieren. Personen mit zunehmenden Alter und höherer Bildung lassen sich dagegen häufiger impfen. Es ist also bei allen Impfbemühungen – auch über die COVID-19 Schutzimpfungen hinaus – notwendig, genau diese Gruppen besonders zu adressieren. Es braucht mehr leicht verständliche und barrierefreie Informationsangebote, die nicht voraussetzen, dass der Adressat irgendein

¹ RKI (Hrsg.)(2023): Journal of Health Monitoring, Migration und Gesundheit: Ergebnisse und Perspektiven aus dem IMIRA-Projekt

medizinisches Vorwissen hat. Der Nationale Pandemieplan des RKI benennt Menschen mit Migrationshintergrund als besonders zu adressierende Gruppe. Jedoch reichten die Bemühungen in der Pandemiephase nicht aus, um hier keinen Impfquotenunterschied entstehen zu lassen. Auch bezüglich der weiteren „impffernen Gruppen“ muss der Pandemieplan ergänzt werden und wenn notwendig auch im Rahmen weiterer Befragungsstudien. Zudem braucht es niedrigschwellige Impfangebote im direkten sozialen Umfeld.