



VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF SCHUTZIMPfung GEGEN INFLUENZA UND MASERN

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM VERORDNUNGSENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 1. MÄRZ 2021

5. MÄRZ 2021

INHALT

ALLGEMEINE ANMERKUNGEN	3
SCHUTZIMPFUNG GEGEN INFLUENZA	3
Regelung in der Rechtsverordnung	3
SCHUTZIMPFUNG GEGEN MASERN	4
Regelung in der Rechtsverordnung	4

Vorbemerkung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nimmt zum Entwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen Influenza und Masern des Bundesministeriums für Gesundheit Stellung.

Zur Kommentierung

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.

ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

Aufgrund der aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Umsetzung dieser in der Schutzimpfungs-Richtlinie, haben Versicherte ab dem Alter von 60 Jahren gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur einen Anspruch auf den Hochdosis-Grippeimpfstoff.

Vor dem Hintergrund, dass aktuell nur ein Hochdosis-Grippeimpfstoff – Efluelda® von Sanofi – in Deutschland zugelassen ist, verbindliche Bestellungen von Grippeimpfstoffen zum Teil bereits ohne Berücksichtigung von Efluelda® erfolgt sind und es in der Vergangenheit schon bei verschiedenen Herstellern von Grippeimpfstoffen zu Lieferproblemen und Lieferausfällen gekommen ist, begrüßt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den durch die Rechtsverordnung vorgesehenen Leistungsanspruch der GKV-Versicherten auch auf den inaktivierten, quadrivalenten Grippeimpfstoff.

Die Regelung schafft für Vertragsärzte und -ärztinnen sowie für GKV-Versicherte eine höhere Versorgungs- und Versorgungssicherheit. Nachfolgend nimmt die KBV zu den einzelnen Regelungen Stellung.

§ 1 SCHUTZIMPFUNG GEGEN INFLUENZA

REGELUNG IN DER RECHTSVERORDNUNG

Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, haben im Rahmen der Verfügbarkeit auch Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen Influenza mit einem inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der Weltgesundheitsorganisation empfohlener Antigenkombination. Der Anspruch auf einen Influenza-Hochdosis-Impfstoff nach § 20i Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt; eine Verordnung des Influenza-Hochdosis-Impfstoffs gilt als wirtschaftlich.

Die KBV begrüßt diese Regelung, die sowohl die Versorgungssicherheit für den Arzt als auch die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung erhöht. Wichtig sind in diesem Zusammenhang die in die Verordnung aufgenommenen Hinweise, dass der Anspruch des Versicherten auf den Hochdosis-Grippeimpfstoff unberührt bleibt und dass die Verordnung dieses Impfstoffes – trotz der höheren Kosten – als wirtschaftlich gilt.

Die KBV hatte gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mehrfach auf die mit der Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hinsichtlich des bevorzugten Einsatzes eines Influenza-Hochdosis-Impfstoffes bei über Sechzigjährigen verbundenen Umsetzungsschwierigkeiten hingewiesen.

Viele Vertragsärzte sind der Empfehlung der pharmazeutischen Unternehmer, aber auch des BMG zu einer frühzeitigen Bestellung des Influenza-Impfstoffs gefolgt und haben ihre Bestellungen bereits vor der Veröffentlichung der Empfehlung der STIKO bzw. vor Beschlussfassung des G-BA am 21. Januar 2021 vorgenommen. Eine Stornierung dieser Bestellungen war in den allermeisten Fällen nicht möglich. Unklar war, ob nun der einzige zum jetzigen Zeitpunkt zur Verfügung stehende Hochdosis-Impfstoff zusätzlich bestellt werden sollte. Der Arzt geriet damit unweigerlich mit der seitens der KBV regelmäßig kritisierten Regelung in § 106b Abs. 1a SGB V in Konflikt, wonach der Arzt in Regress genommen werden kann, wenn die bestellte Menge an Influenzaimpfstoff um mehr als 10 %, in der Impfsaison 2021/2022 nach dem Kabinettsentwurf des GVWG voraussichtlich 30 %, über der verbrauchten Menge liegt.

Auch war bis zu der entsprechenden Zulassungserweiterung von Efluelda® vom 22. Februar 2021 unklar, wie bei den Bestellungen mit der Altersgruppe 60 bis 64 Jahre umgegangen werden soll. In den meisten Fällen konnte dies bei den Impfstoffbestellungen für 2021/2022 nicht adäquat berücksichtigt werden.

Zudem besteht durch die Konzentration auf einen Influenza-Impfstoff für die Altersgruppe der über Sechzigjährigen die Gefahr von Versorgungsengpässen, wenn es zu Lieferausfällen kommen sollte, die – wie die Vergangenheit gezeigt hat – gerade bei Impfstoffen immer wieder auftreten können. Unklar war bislang, wie im Falle eines Lieferengpasses bzw. -ausfalls von Efluelda® dennoch eine Influenzaimpfung mit einem aktuell als nicht zweckmäßig geltenden "normalen" Impfstoff zu Kassenlasten ermöglicht werden kann.

Die nunmehr in der Rechtsverordnung vorgesehene Lösung, dass für Personen ab 60 Jahren neben dem Anspruch auf den Hochdosis-Grippeimpfstoff auch ein Anspruch auf den inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Impfstoff besteht, begrüßen wir ausdrücklich.

Wir weisen allerdings darauf hin, dass Probleme, die auf die seitens der KBV bereits mehrfach kritisierten Regelung in § 106b Abs. 1a SGB V beruhen – danach kann der Arzt in Regress genommen werden, wenn die bestellte Menge an Influenzaimpfstoff um mehr als 10 %, in der Impfsaison 2021/2022 nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG, BT-Drs. 19/26822) voraussichtlich 30 %, über der verbrauchten Menge liegt –, nicht gelöst werden. Die KBV regt deshalb erneut an, den § 106 b Abs. 1a SGB V zu streichen. Mindestens müsste jedoch gelten, dass der Hochdosis-Influenzaimpfstoff nicht in die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung einbezogen wird, wenn die verordnete Menge an Grippeimpfstoffen die tatsächlich erbrachten Impfleistungen um mehr als nach dem Gesetzentwurf zum GVWG vorgesehenen 30% überschreitet (§ 106b, Abs. 1a SGB V). Dies sollte in der Begründung klargestellt werden.

§ 2 SCHUTZIMPfung GEGEN MASERN

REGELUNG IN DER RECHTSVERORDNUNG

(1) Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes untergebracht sind, haben im Rahmen der Verfügbarkeit Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern, insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V oder MMRV).

(2) Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 des Infektionsschutzgesetzes betreut werden, haben im Rahmen der Verfügbarkeit Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V oder MMRV).

Die KBV kann die Intention des Ordnungsgebers für die oben genannten Regelungen nachvollziehen. Hintergrund dieser Regelungen ist die Differenz zwischen den Vorgaben des Masernschutzgesetzes (vollständiger Impfschutz nach zweimaliger Impfung gegen Masern) und die in die SI-RL übernommene Empfehlung der STIKO (einmalige Impfung gegen Masern für nach 1970 geborene Personen über 18 Jahren, die ungeimpft sind, in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder einen unklaren Impfstatus haben). Damit ist derzeit bei diesen Personenkreisen eine Kostentragung der zweiten Schutzimpfung gegen Masern durch die GKV nicht gewährleistet.

Gleichzeitig sieht sie allerdings das Abweichen von der STIKO-Empfehlung allein aus Gründen der Kostenübernahme durch die GKV und nicht aufgrund eines unzureichenden Impfschutzes für diese Personen als diskussionswürdig an. Hinzu kommt, dass durch die Begrenzung der Gültigkeit der Rechtsverordnung dieser Anspruch auch nur für die Dauer von ca. einem Jahr bestehen würde.

Ansprechpartner

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Politik, Strategie und politische Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036, politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 175.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.