



5. NEUFASSUNG DER VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF SCHUTZZIMPFUNG GEGEN DAS CORONAVIRUS SARS-COV-2

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES BMG
VOM 06.08.2021

12. AUGUST 2021

Zur Kommentierung

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. So keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die KBV begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

KOMMENTIERUNG

I. Einführung

Der vorliegende Referentenentwurf der Corona-Impfverordnung passt diese an die Beschlussfassungen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) an, in denen insbesondere Entscheidungen zur sog. Auffrischungsimpfung sowie zur Impfung von Kindern und Jugendlichen getroffen wurden. Weiterhin wird die Beendigung der Finanzierung der Impfzentren durch den Bund vorbereitet.

Die KBV ist insgesamt der Auffassung, dass im Zusammenhang mit dem Leistungsanspruch bei der Auffrischungsimpfung der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse unzureichend berücksichtigt wurde. Die im Entwurf enthaltene allgemeine Öffnung der Auffrischungsimpfung wird daher abgelehnt – stattdessen wird vorgeschlagen, den Leistungsanspruch entsprechend der Beschlussfassung der GMK vom 9. August 2021 zu fassen.

Bezogen auf die deutlichen Beratungsbedarfe sowohl bei den Auffrischungsimpfungen als auch bei Kindern und Jugendlichen hält die KBV darüber hinaus die insofern beibehaltene Leistungsbewertung für unzureichend. Hier wird eine Anhebung der Impfleistung um acht Euro für diese Gruppe empfohlen.

Schließlich sollte im Zusammenhang mit dem Ende der Impfzentren dafür Sorge getragen werden, dass die besondere sozialversicherungsrechtliche Behandlung von ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Impfverordnung auch für die Zukunft beibehalten werden kann, so Impfungen im Auftrag des Landes stattfinden.

II. Leistungsanspruch

Sofern in § 2 ein allgemeiner Anspruch auf Auffrischungsimpfungen beschrieben wird, wird dies seitens der KBV kritisch gesehen.

Bei der bestehenden Formulierung der Rechtsverordnungen steht zu befürchten, dass Patienten – unabhängig von bestehenden Indikationen oder Kontraindikationen – ungesteuert in die Praxen kommen werden. Stattdessen schlägt die KBV vor, eine klare Anbindung der Auffrischungsimpfungen an medizinische Indikationen, die von der STIKO empfohlen werden könnten, vorzusehen und lediglich als „Auffangtatbestand“ eine Individualeinschätzung durch den behandelnden Arzt vorzusehen. Alternativ sollte eine Anpassung des Leistungsanspruches an die Textierung des GMK-Beschlusses vom 9. August geprüft werden.

Sowohl im Hinblick auf die Auffrischungsimpfung als auch im Hinblick auf Impfungen von Kindern und Jugendlichen wird wegen des gesteigerten Beratungsbedarfes dringend eine erhöhte Vergütung angemahnt. Im Zusammenhang mit der Auffrischungsimpfung ergibt sich dies aus – dem mit Patienten zu erörternden – medizinischen Rahmenbedingungen.

Anders als bei Regelimpfungen ist es hier so, dass hier die individuelle Indikation mit dem Patienten erörtert und gegenüber den bestehenden Risiken abzuwägen ist.

Bezogen auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen ergibt sich der Beratungsbedarf wohl aus dem allgemeinen Umstand, dass es keine allgemeine STIKO-Empfehlung für Kinder und Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren gibt als auch vor dem Hintergrund, dass jedenfalls im Regelbedarf sowohl der Impfling als auch dessen Sorgeberechtigte zu beraten sein werden. Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind beide Sachverhalte mit einer zusätzlichen Vergütung in Höhe von 8 EURO sinnvoll abzubilden, so dass eine Anhebung der Impfvergütung in beiden Fällen auf 28 Euro sachgerecht wäre.

III. Sozialversicherungspflicht von eingesetzten Impfähzten

Zu § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2

Im Entwurf ist vorgesehen, dass die mobilen Impfteams künftig nicht mehr einem bestimmten Impfzentrum angegliedert sein müssen. Dies wird mit der Schließung bzw. Reduzierung der Anzahl und Kapazität der Impfzentren begründet.

Diese Änderung kann unbeabsichtigt Auswirkungen auf die Sozialversicherungspflicht der Einnahmen von Ärztinnen und Ärzten aus der Tätigkeit in einem mobilen Impfteam haben. Nach § 130 SGB IV sind ärztliche Einkünfte aus Tätigkeiten in einem Impfzentrum im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung oder *einem dort angegliederten* mobilen Impfteam im Zeitraum 15.12.2020 bis 31.12.2021 nicht beitragspflichtig. Damit diese Regelung weiterhin gilt, sollte – sofern eine kurzfristige Anpassung des § 130 Absatz 4 SGB nicht in Betracht kommt – auf die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 des Entwurfs vorgesehene Streichung verzichtet werden oder eine Regelung in die Impfv aufgenommen werden, wonach jedes mobile Impfteam als an ein Impfzentrum angegliedert gilt.

Darüber hinaus wird die Impfv nach § 17 des Entwurfs bis ins Jahr 2022 in Kraft bleiben. Der zeitliche Anwendungsbereich des § 130 SGB IV ist dagegen bis zum Jahresende befristet. Dies ist vor dem Hintergrund der auch im nächsten Jahr fortgesetzten Impfkampagne durch mobile Impfteams nicht sachgerecht, sodass die Geltungsdauer des § 130 SGB IV in einem Gesetzgebungsverfahren zu verlängern ist.

IV. Abrechnung durch KV

Auf Grundlage der geänderten Impfverordnung können zukünftig auch die zuständigen Stellen der Länder, insbesondere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie Krankenhäuser Impfleistungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen. Diese Änderungen werden für die Kassenärztlichen Vereinigungen zu einer erheblichen zusätzlichen Arbeitsbelastung führen.

Um Missbrauchstendenzen bei der Abrechnung zu vermeiden, sollte analog zur TestV ausdrücklich geregelt werden, unter welchen Voraussetzungen beauftragte Dritte in die Leistungserbringung einbezogen werden können. Zudem sollte analog zur TestV diejenige Kassenärztliche Vereinigung für die Abrechnung zuständig sein, in der der Leistungserbringer seinen Tätigkeitsort hat. Derzeit wird in § 6 Absatz 6 Satz 1 Impfv für die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung noch auf den Sitz des Leistungserbringers abgestellt. Diese Zuständigkeitsregelung hat sich im Rahmen der Abrechnung von Leistungen der TestV als problematisch herausgestellt und wurde in der TestV zum 1. Juli 2021 geändert.

V. Redaktionelle Anmerkungen

Nach der Entwurfsbegründung sollen die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 weiterhin dazu berechtigt sein, Impfzentren und mobile Impfteams einzurichten. Vor diesem Hintergrund ist § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 missverständlich formuliert und sollte wie folgt gefasst werden: „*von Leistungserbringern nach Nummer 1 und vom Bund eingerichtete Impfzentren oder mobile Impfteams*“.

In § 6 Absatz 6 Satz 1 ist die Formulierung „monatlich oder“ eine zu streichende Wiederholung.

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1060
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 180.000 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.