



ZWEITE VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-IMPFFVERORDNUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 04.11.2021

9. NOVEMBER 2021

INHALT

KOMMENTIERUNG	3
I. Verlängerung des Geltungszeitraums der Coronavirus-Impfverordnung	3
II. Belieferung der Arztpraxen mit Impfstoff einschließlich des Impfbestecks und Impfzubehörs	3
III. Aufnahme der serologischen Antikörpertestung in die Coronavirus-Impfverordnung in den von der STIKO empfohlenen Fällen	4
IV. Angemessene Vergütung der Leistungen der Arztpraxen	5
V. Präzisierung zum neu aufgenommenen Leistungserbringer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	6

Zur Kommentierung

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. So keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (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. VERLÄNGERUNG DES GELTUNGSZEITRAUMS DER CORONAVIRUS-IMPFVERORDNUNG

Nach § 17 der Coronavirus-Impfverordnung in ihrer derzeitigen Fassung tritt diese zum 31.12.2021 außer Kraft. Die gesetzlichen Regelungen für die Zeit danach gemäß § 20i Abs. 3 Satz 18 SGB V sind rudimentär. Das Außerkrafttreten der Verordnung zum Jahresende würde die Impfkampagne in den Arztpraxen mitten im Winter weitgehend zum Stillstand bringen. Denn notwendige Rahmenbedingungen, wie die Definition des Leistungsanspruchs der Versicherten über die Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA oder die Schaffung der regulären Vertriebswege für den Impfstoff sind bis dahin nicht sichergestellt; es gibt zurzeit auch keine Regelungen zur Finanzierung dieser Schutzimpfungen.

Die KBV begrüßt deshalb die in Art. 1 Nr. 7 des Referentenentwurfs vorgesehene Verlängerung des Geltungszeitraums der Coronavirus-Impfverordnung sehr. Als Zeitpunkt des Außerkrafttretens sollte allerdings nicht der 31.03.2022, sondern der 30.06.2022 gewählt werden. Es ist bereits jetzt absehbar, dass die nach § 20i Abs. 3 Satz 18 SGB V erforderlichen Maßnahmen nicht bis Ende März 2022 abgeschlossen sein werden.

II. BELIEFERUNG DER ARZTPRAXEN MIT IMPFSTOFF EINSCHLIEßLICH DES IMPFBESTECKS UND IMPFZUBEHÖRS

Art. 1 Nr. 2 b) des Referentenentwurfs sieht vor, dass die Arztpraxen Impfbesteck und -zubehör ab dem 01.01.2022 gesondert als Praxisbedarf bestellen müssen und nicht länger unentgeltlich gemeinsam mit dem Impfstoff über die Apotheken erhalten. Hierfür soll gemäß Art. 1 Nr. 4 die Vergütung für die Impfungen durchführenden Ärzte um 20 Cent auf 20,20 EUR erhöht werden. Infolge dieser Änderungen soll durch Art. 1 Nr. 5 c) § 8 Abs. 2 aufgehoben werden.

Die KBV lehnt diese Änderungen der Coronavirus-Impfverordnung ab. Die bisher praktizierte Belieferung der Arztpraxen mit Impfbesteck und -zubehör gleichzeitig und passgenau zu den bestellten Impfstoffdosen über die Apotheken hat sich bewährt. Sie ist bis zum Auslaufen der Coronavirus-Impfverordnung fortzuführen. Dadurch kann verhindert werden, dass aufgrund von unvorhersehbaren Lieferengpässen beim Impfbesteck Impfstoffdosen verworfen werden müssen. Außerdem wird bei den ohnehin seit über eineinhalb Jahren extrem beanspruchten Arztpraxen der mit der separaten Bestellung von Impfbesteck und -zubehör verbundene zusätzliche Bürokratie- und Bestellaufwand vermieden und verhindert, dass sich Arztpraxen aus der Impfkampagne zurückziehen. Abgesehen davon ist die vorgesehene Erhöhung der Vergütung um lediglich 20 Cent völlig unzureichend und würde nicht einmal die entstehenden Materialkosten decken, ganz zu schweigen von dem erhöhten Organisations- und Abrechnungsaufwand für die Praxen.

Eine Umstellung des Bestell- und Auslieferungsprozesses würde die Durchführung von notwendigen Auffrischimpfungen und damit die Impfkampagne empfindlich stören. Sollte die Fortführung der passgenauen Belieferung mit Impfbesteck und der damit verbundenen erforderlichen Auseinandersetzung durch den Großhandel nicht mehr möglich sein, könnte hilfsweise eine bedarfsabhängige und periodische Belieferung mit Großpackungen von Spritzen und Kanülen (z. B. 100 Stück) gemeinsam mit dem Impfstoff erfolgen.

III. AUFNAHME DER SEROLOGISCHEN ANTIKÖRPERTESTUNG IN DIE CORONAVIRUS-IMPFFVERORDNUNG IN DEN VON DER STIKO EMPFOHLENE FÄLLEN

Nach der STIKO-Empfehlung soll etwa bei schwer immundefizienten Personen, wie Patienten nach Organtransplantation, Dialyse- und Krebspatienten unter immunsuppressiver, antineoplastischer Therapie mit einer erwartbar stark verminderten Impfantwort jeweils frühestens vier Wochen nach der zweiten und nach der dritten Impfstoffdosis eine serologische Untersuchung auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein erfolgen. Die Tests sind keine GKV-Leistungen, sodass sie in der Coronavirus-Impfverordnung aufgenommen und hierüber gesondert vergütet werden sollten. Die zum Schutz dieser besonders vulnerablen Gruppen notwendige Regelung in der Coronavirus-Impfverordnung, auf die die KBV bereits hingewiesen hat, steht noch aus.

Den Leistungsinhalt und die Bewertung empfehlen wir in Anlehnung an die TestV zu bestimmen:

Leistungsbezeichnung	Leistungsinhalt	Bewertung
Weitere Leistung Analog § 12 Absatz 1 TestV	Gespräch, Entnahme von Körpermaterial zur SARS-CoV-2-Antikörperbestimmung, die Ergebnismitteilung und die Ausstellung eines Zeugnisses über das Ergebnis der SARS-CoV-2-Antikörperbestimmung	8 Euro
SARS-CoV-2-Antikörperbestimmung	Quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein (Gesamtprotein, S1-Untereinheit oder Rezeptorbindungsdomäne) einschl. der Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus, der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten	15 Euro Grundlage der Bewertung: GOP 12220 (Ärztl. Leistung), GOP 40100 (Transport) und GOP 32641 (Analyse)

Die KBV schlägt daher folgende Ergänzungen der Coronavirus-Impfverordnung zum Anspruch auf die Testung von Antikörpern vor:

Aufnahme eines neuen § 1a („Anspruch auf Testung von Antikörpern“)

Nach dieser Verordnung besteht ein Anspruch auf Überprüfung der Impfantwort mittels serologischer Testung vor und ≥ 4 Wochen nach der 3. Impfstoffdosis für Personen, für die mit einer relevanten Einschränkung der Impfantwort gemäß Beschluss der STIKO zur 12. Aktualisierung der COVID-19-Empfehlung zu erwarten ist. Außerdem haben ungeimpfte immungesunde Personen einen Anspruch auf serologische Testung zum Nachweis einer zurückliegenden Infektion, die zum Zeitpunkt der Infektion nicht mittels Nukleinsäurenachweis bestätigt wurde. Der Anspruch besteht nur für eine Testung unmittelbar vor Gabe der ersten Impfdosis.

Aufnahme eines neuen § 6 Abs. 5a zur Vergütung von ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit Antikörperbestimmungen

(5a) Die an die nach § 3 Abs. 1 Nummer 3 bis 5 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für das Gespräch, die Entnahme von Körpermaterial, die Ergebnismitteilung sowie die Beurteilung der Impfnotwendigkeit beziehungsweise des Impferfolgs beträgt je Testung 8 Euro. Eine Vergütung nach Satz 1 wird auch gewährt, wenn ein anderer Leistungserbringer mit der Durchführung der Antikörperdiagnostik beauftragt und in diesem Zusammenhang Körpermaterial entnommen und an den beauftragten Leistungserbringer versandt wird.

Aufnahme eines neuen § 6 Abs. 5b zur Vergütung von ärztlichen Leistungen der Labordiagnostik mittels quantitativer Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen SARS-CoV-2

(5b) Die an die nach § 3 Abs. 1 Nummer 3 bis 5 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Leistungen der Labordiagnostik mittels quantitativer Bestimmung von IgG-Antikörpern einschließlich der Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus des Coronavirus SARS-CoV-2, der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten beträgt je Testung 15 Euro.

Die labordiagnostischen Befunde müssen in einem nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiLiBÄK) arbeitenden oder nach DIN EN ISO 15189 akkreditierten Labor erhoben und von Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder für Laboratoriumsmedizin befundet werden.

Änderung der § 6 Abs. 6 und 7

Die Formulierung „in den Absätzen 1 bis 5 genannten“ wird ersetzt durch „die in den Absätzen 1 bis 5b genannten“.

IV. ANGEMESSENE VERGÜTUNG DER LEISTUNGEN DER ARZTPRAXEN

1. Separate Honorierung der Impfberatung

Neben der möglichst zügigen Durchführung von Auffrischimpfungen bei den von der STIKO empfohlenen Personengruppen muss es weiterhin Ziel der Impfkampagne sein, die Impfquote in der Altersgruppe der 18-59-Jährigen zu erhöhen. Beides führt bei den Vertragsärzten zu einem hohen und ggf. auch wiederholten Beratungsaufwand, der mit zunehmender Impfquote immer weiter steigt und entsprechend separat honoriert werden muss. Dies ist derzeit nicht der Fall. Denn die Vergütung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung umfasst – mit Ausnahme der Erstellung des Impfbefehls – sämtliche in § 1 Abs. 2 der Verordnung aufgeführte Leistungen und somit auch die Impfberatung. Es wird daher eine gesonderte Vergütung für die Impfberatung gefordert.

Hierzu sollte der bisher in § 6 Abs. 2 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vorgesehene Abrechnungsausschluss der Beratung bei durchgeführter Impfung aufgehoben werden.

Zudem ist die in § 6 Abs. 1 Satz 1 enthaltene Passage „mit Ausnahme der Erstellung eines COVID-19-Impfbefehls im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes“ in „mit Ausnahme der Erstellung eines COVID-19-Impfbefehls im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes und der Impfberatung zum Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne von § 1 Absatz 2“ zu ändern.

Außerdem ist § 6 Abs. 2 Satz 1 durch folgenden Satz zu ersetzen: „Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 für eine Impfberatung zum Coronavirus SARS-CoV-2 beträgt je Anspruchsberechtigten und Impfserie (Erstimpfserie- bzw. Auffrischimpfungen) jeweils 10 Euro“.

2. Vergütung des Koordinationsaufwands der Praxen

Nicht nur die Vertragsärzte, sondern auch die Praxisteams – insbesondere die medizinisch-technischen Fachkräfte – leisten seit März 2020 mit ihrem herausragenden Engagement und ihrem unermüdlichen Einsatz einen überobligatorischen Beitrag für die Gesellschaft zur Bewältigung der Pandemie. Sie haben den

logistischen Hauptaufwand bei der Koordination der Impftermine zu tragen – zusätzlich zur Organisation der Praxis und der regulären Arzttermine. Diese Arbeit ist herausfordernd und oftmals frustrierend. Während der Lieferengpässe zu Beginn der Impfkampagne haben viele impfberechtigte Personen parallel bei mehreren Arztpraxen Termine gebucht und die nach erfolgter Impfung nicht benötigten Termine einfach nicht wahrgenommen. Es ist leider weiterhin an der Tagesordnung, dass zur Impfung angemeldete Personen kurzfristig den Impftermin ändern, ihn absagen oder schlicht nicht erscheinen. Dies führt dazu, dass die Praxisteams zur Vermeidung eines Verwurfs von Impfstoffen versuchen, innerhalb kürzester Zeit andere impfwillige Personen zu finden. Dieser erhebliche Zusatzaufwand spiegelt sich in der pauschalen Vergütung der Impfleistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung in Höhe von 20 Euro nicht wieder. Die KBV schlägt – auch um der Arbeit der MTAs die gebotene Wertschätzung entgegenzubringen – eine zusätzliche Vergütung für den in der Praxis entstehenden Koordinationsaufwand vor.

3. Samstagszuschlag

Die Organisation der Impfungen stellt die Praxen vor große Herausforderungen. Um die reguläre Versorgung ihrer Patienten neben den Impfungen nicht zu gefährden, haben sich viele Praxen entschlossen, die Impfungen außerhalb der Praxisöffnungszeiten durchzuführen. Durch diese Trennung der Personengruppen schützen die Praxen die Patienten auch vor Infektionen, die jetzt – noch vor Beginn des Winters – wieder stark zunehmen. Viele Ärzte verlegen die Impfungen auch auf den Samstag, gerade mit Blick auf die in den folgenden Monaten zu erwartende deutliche Zunahme von Auffrischimpfungen.

Die Kosten, die durch eine Öffnung der Praxis am Samstag entstehen, werden derzeit nicht durch die Coronavirus-Impfverordnung gedeckt. Sowohl im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) als auch in der GOÄ gibt es einen Samstagszuschlag. Die GOP 01102 EBM ist mit 101 Punkten bzw. 11,24 Euro bewertet. Die GOÄ sieht einen Preis von 12,82 Euro vor. Ein solcher Samstagszuschlag wird für die Impfungen von den Praxen dringend benötigt. Wenn die Praxis am Samstag öffnet, muss der Vertragsarzt auch an diesem Tag den Praxisbetrieb gewährleisten. Dies bedeutet etwa, dass er entsprechendes Personal außerplanmäßig auch am Samstag beschäftigen und bezahlen muss. Diese Kosten werden durch die 20 Euro in § 6 Abs. 1 der Coronavirus-Impfverordnung nicht ansatzweise abgebildet.

Die KBV fordert daher nachdrücklich, für Impfungen an Samstagen den in den ärztlichen Gebührenordnungen üblichen Zuschlag in die Coronavirus-Impfverordnung aufzunehmen. Sie regt an, diesen Zuschlag mit 12 Euro zu bewerten.

V. PRÄZISIERUNG ZUM NEU AUFGENOMMENEN LEISTUNGSERBRINGER VORSORGE- UND REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN

In § 3 Satz 2 Nr. 3 des Referentenentwurfs sind Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als weitere impfberechtigte Leistungserbringer aufgeführt. Die KBV regt eine klarstellende Ergänzung an, die deutlich macht, dass die Impfung durch ärztliches Personal zu erfolgen hat und schlägt für die beabsichtigte Ergänzung folgende Formulierung vor: „sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen durch dort tätige Ärzte“.

Ihre Ansprechpartner:

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 181.000 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.