



FÜNFTE VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-IMPfVERORDNUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 30. MÄRZ 2022

1. APRIL 2022

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.

ALLGEMEINES

Die KBV kann die vorgesehenen Anpassungen bezüglich der Abrechnungsfristen der entstandenen Kosten für Impfzentren/mobile Impfteams und zur hälftigen Finanzierung durch den Bund bis zum 31. Mai 2022 nachvollziehen.

Sie begrüßt grundsätzlich die in dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur „Fünften Änderung der Coronavirus-Impfverordnung“ vorgesehene Verlängerung der Gültigkeit dieser Verordnung und wird nachfolgend ausschließlich zu dieser Stellung nehmen.

Die Verlängerung der Gültigkeit um nur zwei Monate wird von der KBV allerdings vor dem Hintergrund der aktuellen Situation, befürchteter negativer Auswirkungen auf das Impfgeschehen sowie der bei einer Überführung der COVID-19-Impfung in die vertragsärztliche Regelversorgung noch zu lösenden Probleme als zu kurz und damit als unzureichend angesehen. Perspektivisch hält die KBV eine Überführung in die Regelversorgung für zielführend und regt an, die dafür zu klärenden Fragen zeitnah anzugehen.

IM EINZELNEN

ZU ARTIKEL 1 NUMMER 4

In § 17 „Inkrafttreten, Außerkrafttreten“ Satz 1 soll die Angabe „31. Mai 2022“ durch die Angabe „31. Juli 2022“ ersetzt und damit die Gültigkeit der Verordnung um zwei Monate verlängert werden. Das ist aus Sicht der KBV zu kurz, auch wenn in der Begründung bereits zumindest eine weitere Verlängerung der Gültigkeitsdauer dergestalt angekündigt wird, dass unabhängig von der weiteren Ausgestaltung der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) im Jahresverlauf in Zukunft zumindest eine weitere Verlängerung der Geltungsdauer notwendig ist, um die Abwicklung der Abrechnung der erbrachten Leistungen zu ermöglichen.

Ein Auslaufen der CoronaImpfV käme sowohl zum 31. Juli 2022 als auch zum 31. Oktober 2022 zu früh und hätte einen negativen Einfluss auf das Impfgeschehen. Die Impfquote in der Bevölkerung ist nach wie vor noch zu niedrig, weitere Boosterimpfungen – auch mit modifizierten Impfstoffen – werden erforderlich sein und müssen ggfs. in einem engen Zeitfenster und im Herbst ggf. auch gemeinsam mit Influenza-Impfungen erfolgen. Deshalb sollte zumindest bis zum Abschluss der kommenden Herbst-/Winter-Impfsaison für den vertragsärztlichen Bereich an den bewährten Strukturen sowohl zum Anspruch auf Impfungen gegen COVID-19 als auch zum Bezug des Impfstoffes zu Lasten des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) festgehalten werden, um nicht durch ansonsten nicht zu vermeidende Verunsicherungen das Impfgeschehen negativ zu beeinflussen.

So besteht derzeit ein Anspruch auf Schutzimpfungen entsprechend der CoronaImpfV. Diese sieht u.a. vor, dass auch eine von der Zulassung des Impfstoffes abweichende Verabreichung dieses erfolgen kann, wenn dies u.a. nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch vertretbar ist. Damit können die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), die teilweise von der Zulassung der Impfstoffe nicht gedeckt sind, umgesetzt werden. Hierunter fallen beispielsweise das heterologe Impfschema (nach Erstimpfung mit einem Vektor-Impfstoff), die Empfehlung zu einer zweiten Auffrischimpfung, die Möglichkeit, mit dem Impfstoff

von Novavax zu boostern oder bei Kindern zwischen fünf und elf Jahren nicht nur bei entsprechender Indikation zu impfen. Dies alles wäre nicht möglich, wenn die Impfungen in die Regelversorgung überführt werden und sich der Anspruch entsprechend der gesetzlichen Vorgaben dann aus der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des G-BA ergibt. Denn hier werden neben den Empfehlungen der STIKO auch die Inhalte der Zulassungen zu berücksichtigen sein. Von der Zulassung nicht abgedeckte Empfehlungen der STIKO könnten dann nicht übernommen werden. Es ist zu erwarten, dass die Diskrepanzen zwischen den STIKO-Empfehlungen und der SI-RL zu Verunsicherungen und Diskussionen führen, die negative Auswirkungen auf das Impfgeschehen haben können.

Die COVID-19-Impfstoffe sind außerdem derzeit nicht regulär im Markt beziehbar, sondern werden von der Bundesregierung zentral beschafft und zur Verfügung gestellt. Sie stehen derzeit auch nicht als Einzeldosen, sondern nur in Mehrdosenbehältnissen (mit 5 bis 20 enthaltenen Einzeldosen) zur Verfügung. Eine Verpackungseinheit umfasst auch nicht nur ein Mehrdosenbehältnis (Vial), sondern je nach Impfstoff 10, 20 oder sogar 195 Vials. Bislang gibt es Sondergenehmigungen für den Großhandel sowie für Apotheken zum Aus-einzeln. Unklar ist, wie vorgegangen werden soll, wenn die Impfungen und damit auch der Bezug in die Regelversorgung überführt werden.

Ärzte werden außerdem vor dem Hintergrund der – derzeit – geringen Nachfrage nach Impfungen, der begrenzten Haltbarkeit, den Mehrdosenbehältnissen und dem in der Regelversorgung bestehenden Regressrisiko einem Bezug größerer Verpackungseinheiten äußerst kritisch gegenüberstehen.

Weitere derzeit noch offene Fragen wie beispielsweise die der Preisgestaltung und Abrechnung sowie die – vor Überführung der COVID-19-Impfung in die Regelversorgung – zu erfolgenden Anpassungen in der SI-RL, den regionalen Impfvereinbarungen und den Lieferverträgen mit den Apotheken erfordern einen gewissen zeitlichen Vorlauf, der aus Sicht der KBV unbedingt gewährleistet werden muss.

Die KBV regt daher zur Vermeidung negativer Effekte auf das Impfgeschehen an, die Gültigkeit der Corona-Impfverordnung nicht nur um zwei Monate zu verlängern, sondern den derzeit nach den rechtlichen Vorgaben maximal möglichen Zeitraum von einem Jahr nach Feststellen des Endes der epidemischen Notlage von nationaler Tragweite (25. November 2021) auszuschöpfen. Danach wäre zu prüfen, ob vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Besonderheiten der COVID-19-Schutzimpfung eine neue rechtliche Grundlage für eine weitere Verlängerung der für den vertragsärztlichen Bereich bewährten Strukturen bis einschließlich des ersten Quartals 2023 geschaffen werden kann. Außerdem sollten frühzeitige Hinweise des Gesetzgebers zu einer Verlängerung der CoronaImpfV vorgesehen werden, damit beispielsweise keine Verunsicherungen und Diskussionen über die ansonsten ggfs. unnötig zu früh bekanntwerdenden Maßnahmen zur Anpassung der SI-RL mit von den STIKO-Empfehlungen abweichenden Regelungen entstehen.

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.