



FÜNFTE VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-IMPfVERORDNUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 2. MAI 2022

5. MAI 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.

IM EINZELNEN

I. Verlängerung des Geltungszeitraums der Coronavirus-Impfverordnung

Die derzeit geltende Coronavirus-Impfverordnung tritt gemäß § 17 zum 31.05.2022 außer Kraft. Die gesetzlichen Vorgaben für den sich daran anschließenden Zeitraum des § 20i Abs. 3 Satz 18 SGB V sind wenig detailliert. Die für die Überführung der COVID-19-Schutzimpfungen in die vertragsärztliche Regelversorgung erforderlichen Rahmenbedingungen und Vergütungsregeln werden bis Ende Mai nicht vorliegen. Außerdem sind nach den Vorgaben der Coronavirus-Impfverordnung im Einzelfall COVID-19-Schutzimpfungen zulässig, die es im Rahmen der Regelversorgung nicht wären – etwa die Verabreichung des Impfstoffs außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung nach § 1 Abs. 2 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung. Zur nahtlosen Fortsetzung der erfolgreichen Impfkampagne durch die niedergelassenen Ärzte begrüßt die KBV deshalb die in Art. 1 Nr. 14 des Referentenentwurfs vorgesehene und nach derzeitiger Rechtslage maximal mögliche Verlängerung des Geltungszeitraums der Coronavirus-Impfverordnung bis zum 25.11.2022.

Allerdings ist die KBV, mit Blick auf die erforderlichen Maßnahmen zur Integration der COVID-19-Schutzimpfungen in die vertragsärztliche Regelversorgung, die unterschiedlichen rechtlichen Vorgaben sowie die deutlich höhere Flexibilität der Coronavirus-Impfverordnung gegenüber der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 20i Abs. 1 SGB V, der Auffassung, dass die Verordnung mindestens bis zum 31.03.2023 in Kraft bleiben sollte. Ein Systemwechsel Ende November 2022 und damit zu einem Zeitpunkt, in dem in den letzten beiden Jahren die Infektionszahlen sprunghaft angestiegen sind, sollte dringend vermieden werden. Zudem ermöglicht das derzeit geltende Rechtsregime – im Gegensatz zu dem der Schutzimpfungs-Richtlinie, das neben der Tätigkeit des G-BA auch Vereinbarungen nach § 132e Abs. 1 SGB V auf Landesebene erfordert – kurzfristige Anpassungen der Verordnung und des Impfanspruchs, etwa im Falle des Auftretens einer neuen Virusvariante. Deshalb sollte der Deutsche Bundestag § 20i Abs. 3 Satz 16 SGB V dahingehend anpassen, dass die Coronavirus-Impfverordnung über den 25.11.2022 hinaus mindestens bis zum Ende des Winterhalbjahres am 31.03.2023 verlängert werden kann und sie auch rechtzeitig verlängert wird.

II. Schutzimpfungen gegen weitere Infektionskrankheiten

Der Referentenentwurf sieht eine Erweiterung des Leistungsumfanges der Coronavirus-Impfverordnung vor und soll deshalb künftig „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und zu weiteren Schutzimpfungen“ heißen. Nach Art. 1 Nr. 4 des Referentenentwurfs sollen Personen nach Art. 2 des Durchführungsbeschlusses (EU) 2022/382 des Rates der Europäischen Union vom 04.03.2022, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik haben, gemäß § 1a der Verordnung eine zweite Masernschutzimpfung und die in der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführten Impfungen verabreicht werden können, sofern der Grund hierfür nicht allein eine Reiseindikation ist. Die Norm richtet sich somit an die Vertriebenen aus der Ukraine.

Zuständig für die Durchführung dieser Schutzimpfungen sollen die von den zuständigen Stellen der Länder betriebenen Impfzentren oder mobile Impfteams sein, wobei Ansprüche nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz und § 20i SGB V von dieser Neuregelung unberührt bleiben.

Die KBV hat Bedenken, ob § 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1a), Satz 17 SGB V für die beabsichtigte Erweiterung des Anspruchsinhalts der Coronavirus-Impfverordnung für Kriegsflüchtlinge eine ausreichende Verordnungsermächtigung ist. Zwar enthält § 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1a SGB V keine Beschränkung auf COVID-19-Schutzimpfungen, knüpft aber für die Festlegung des Anspruchs auf bestimmte Schutzimpfungen in der Verordnung an die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag an. Die Voraussetzungen hierfür sind in § 5 Abs. 1 Satz 6 IfSG enthalten. Es muss entweder die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen haben und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik drohen oder eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik drohen oder stattfinden. Für die Vervollständigung des Masernimpfschutzes von nach dem 31.12.1970 geborenen Volljährigen oder die von der Schutzimpfungs-Richtlinie umfassten Impfungen für aus der Ukraine Geflüchtete liegen diese Voraussetzungen nicht vor. Grund für die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis Ende November 2021 war allein die COVID-19-Pandemie, mit der die in Art. 1 Nr. 4 des Referentenentwurfs enthaltenen Maßnahmen keinen Zusammenhang haben.

Abgesehen davon hält die KBV die im Referentenentwurf vorgesehene Erweiterung des Leistungsspektrums von Impfzentren und mobilen Impfteams für nicht erforderlich. Mit dem flächendeckenden Netz der Vertragsärzte stehen für die Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine geeignete Leistungsträger bereit, die seit Jahren millionenfach Schutzimpfungen durchführen und diese Leistungen auch für die Geflüchteten aus der Ukraine erbringen können. Darüber hinaus bestehen in vielen Bundesländern bereits für die Versorgung von ukrainischen Geflüchteten Verträge nach § 264 SGB V, die ebenfalls die Versorgung mit Schutzimpfungen nach der Schutzimpfungsrichtlinie umfassen.

III. Impfungen durch Zahnärzte

Der Referentenentwurf sieht weiterhin vor, dass zukünftig auch Vertragszahnärzte und Privatzahnärzte Covid-19-Schutzimpfungen durchführen können. Die Abrechnung der Privatzahnärzte soll dabei über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen. Hierzu merkt die KBV an, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen bereits mit der Abrechnung der aktuell zugelassenen Leistungserbringer ausgelastet sind und daher die Abrechnung weiterer Personen nicht in Betracht kommt. Zudem ist es aus Sicht der KBV nicht zweckmäßig, für Vertrags- und Privatzahnärzte unterschiedliche Abrechnungswege zu etablieren.

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.