



SECHSTE VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-IMPFVERORDNUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 9. DEZEMBER 2022

14. DEZEMBER 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.

KOMMENTIERUNG

VERLÄNGERUNG DES GELTUNGSZEITRAUMS DER CORONAVIRUS-IMPFFVERORDNUNG

Die KBV begrüßt die Verlängerung des Geltungszeitraums der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) bis zum 7. April 2023 ausdrücklich. Aus Sicht der KBV ist damit die Möglichkeit einer nahtlosen Fortführung der Covid-19-Schutzimpfungen auch über den Jahreswechsel 2022/2023 hinaus gegeben. Durch die bis zum 7. April 2023 abzuschließenden Verträge nach § 132e SGB V zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen oder deren Verbänden werden die Schutzimpfungen gegen Covid-19 in einem ersten Schritt in die Regelversorgung überführt. Insbesondere da weiterhin noch keine Einzeldosenbehältnisse der Impfstoffe, sondern nur Mehrdosenbehältnisse zur Verfügung stehen, begrüßt die KBV auch die Absicht der Bundesregierung, die Impfstoffe bis Ende 2023 weiterhin zentral zu beschaffen.

Eine vollständige Überführung der Schutzimpfungen gegen Covid-19 in die Regelversorgung ist aus Sicht der KBV erst dann möglich, wenn die Impfstoffe bei Kostenübernahme durch die Krankenkassen auch in Einzeldosenbehältnissen zur Verfügung stehen. Hierdurch würden unnötige Regressrisiken für Vertragsärzte vermieden.

Darüber hinaus sind für den Übergang in die Regelversorgung auch Empfehlungen der STIKO notwendig, die nicht alleine auf eine pandemische Situation ausgerichtet sind, sondern auch zu einer Übernahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) geeignet sind.

IMPFSURVEILLANCE

Neben der bereits umfangreichen Dokumentation der Covid-19-Impfungen im Rahmen der KV-Impfsurveillance nach § 13 Absatz 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind die Vertragsärzte zusätzlich verpflichtet, eine tägliche impfstoffspezifische Meldung an das RKI vorzunehmen. Der Referentenentwurf sieht nicht nur eine Fortführung dieser Verpflichtung, sondern sogar eine Erweiterung der Meldeinhalte vor. Hierdurch entsteht – nicht zuletzt wegen der Vielzahl der mittlerweile zur Verfügung stehenden Impfstoffe – ein hoher bürokratischer Aufwand in den vertragsärztlichen Praxen, der zum jetzigen Zeitpunkt der Impfkampagne weder angemessen noch zielführend ist. Das zeigen auch zahlreiche Rückmeldungen aus der Ärzteschaft, die diese Vorgaben wegen der nicht mehr erkennbaren Sinnhaftigkeit und Relevanz stark kritisieren.

Der größte Teil der Bevölkerung ist mittlerweile zumindest grundimmunisiert, so dass – anders als zu Beginn der Impfkampagne – ein tagesaktuelles Impfquotenmonitoring nicht mehr notwendig ist. Darüber hinaus ist das Sicherheitsprofil der Covid-19-Impfstoffe aufgrund der umfangreichen weltweiten Anwendung mittlerweile gut bekannt und es existiert ein etabliertes Meldesystem zu Impfnebenwirkungen.

Vor diesem Hintergrund ist es auch nicht nachvollziehbar, dass Vertragsärzte in der täglichen Impfdokumentation zukünftig bei den verschiedenen zur Verfügung stehenden Impfstoffen auch noch zwischen den an unterschiedliche Virus-(Unter-)Varianten angepassten Impfstoffen unterscheiden müssen. Die Begründung hierfür, dass dies erforderlich sei „für die Abschätzung zur Häufigkeit von Meldungen von Verdachtsfällen auf Nebenwirkungen der verschiedenen angepassten Impfstoffe, aber auch für Auswertungen zur Wirksamkeit der Impfstoffe“, vermag nicht zu überzeugen. Die Wirksamkeit eines Impfstoffes und auch

seine Sicherheit sind im Zulassungsverfahren nachzuweisen. Hierbei nicht erhobene oder auch nicht vorgeschriebene Auswertungen können nicht über eine Verpflichtung der Ärzteschaft zur umfangreichen impfstoffbezogenen Meldepflicht für Auswertungen durch Dritte nachgeholt werden. Hinzu kommt, dass es hinsichtlich der Sicherheit von Impfstoffen etablierte Wege wie die berufsrechtlich vorgeschriebenen Nebenwirkungsmeldungen – mit anschließenden Bewertungen eines ursächlichen Zusammenhangs – gibt, die durch andere zusätzliche Vorgaben in der CoronaimpfV weder verbessert noch hinsichtlich ihrer Aussagekraft überhaupt erreicht werden können.

Auf die bürokratische und zeitraubende tägliche Dokumentation, wie sie § 4 CoronaimpfV für Vertragsärzte vorsieht, sollte aus Sicht der KBV daher bereits jetzt vor Auslaufen der CoronaimpfV verzichtet werden; zumindest sollte die Verpflichtung zur Unterscheidung der an unterschiedliche Virus-(Unter-)Varianten angepassten Impfstoffe nicht umgesetzt werden. Ein Erkenntnisverlust ginge damit nicht einher.

Insgesamt sollten die überbordenden Meldevorgaben nicht nur hinsichtlich der täglichen Impfdokumentation gemäß § 4 CoronaimpfV, sondern auch im Rahmen der KV-Impfsurveillance nach § 13 Absatz 5 IfSG, die weder zu einem validen Erkenntnisgewinn beitragen, noch an diesem Punkt der COVID-19-Impfkampagne für das weitere Engagement der Ärzteschaft förderlich sind, an die Meldeinhalte bei anderen Impfungen angepasst werden.

IMPFUNGEN DURCH APOTHEKER; FINANZIERUNG DER IMPFZENTREN

Die im Referentenwurf i. V. m. Änderungsantrag 2 zum ErdgasPBK vorgesehene dauerhafte Berechtigung der Apotheker zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen Covid-19 ist aus Sicht der KBV weder sachgerecht noch notwendig. Die im Zusammenhang mit der Einführung der Gripeschutzimpfungen durch Apotheker seitens der Ärzteschaft geäußerten Vorbehalte gelten auch für die Durchführung dieser Impfung durch Apotheker; dies insbesondere auch, da auch bei Impfungen gegen Covid-19 – auch wenn dies sehr selten ist – unerwartete Nebenwirkungen bis hin zu einem anaphylaktischen Schock auftreten können. Für den Umgang mit akuten Impfreaktionen sind Apotheker nicht ausgebildet, eine Schulung zur Behebung dieses Defizits, wie sie die CoronaimpfV vorsieht, ist nicht ausreichend.

Zudem ist zu erwarten, dass mit dem Übergang von der pandemischen in eine endemische Situation die Empfehlungen der STIKO bzw. die Vorgaben der SI-RL zunehmend weniger Standardimpfungen (z. B. alle Personen über 60 Jahre) und häufiger Indikationsimpfungen, also Impfungen nur bei vorliegenden Grunderkrankungen, vorsehen. Auch für die hierfür notwendige Anamnese und Indikationsstellung sind Apotheker nicht ausgebildet. Auch dieses Defizit kann eine Schulung gemäß CoronaimpfV nicht ausgleichen. Nicht zuletzt wegen des Patientenschutzes muss die Impfung daher zwingend eine ärztliche Aufgabe bleiben.

Darüber hinaus ist die im Rahmen der Regelversorgung zu erwartende Anzahl der Impfungen jederzeit und vollumfänglich durch Vertragsärzte erbringbar. Die Impfung in ärztlichen Praxen ist ein niederschwelliges Angebot, das nicht durch Impfungen in Apotheken oder in Impfzentren oder durch mobile Impfteams ergänzt werden müsste.

Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der KBV auch nachvollziehbar, dass die hälftige Teilfinanzierung der Impfzentren und mobilen Impfteams durch den Bund bereits zum 31. Dezember 2022 auslaufen soll.

ABRECHNUNGSFRISTEN

Da es regelhaft zu Korrekturen kommen kann, die Vertragsärzte erst im Folgequartal vornehmen können, sind die im Referentenentwurf vorgesehenen Abrechnungsfristen für die Vertragsärzte zu kurz bemessen. Zudem sind die Fristen für die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Bearbeitung ebenfalls zu kurz. Es wird vorgeschlagen, den Vertragsärzten eine Abrechnung zum einen für die Abrechnung der bis 31. Dezember 2022 erbrachten Leistungen mit der Quartalsabrechnung des 2. Quartals bis 31. Juli 2023 und zum anderen für die Abrechnung der bis 7. April 2023 erbrachten Leistungen mit der Quartalsabrechnung des 3. Quartals bis 31. Oktober 2023 einzuräumen. Für die Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung sollte eine Frist bis 15. Oktober 2023 bzw. 15. Januar 2024 vorgesehen werden. In der Folge sollte für die Korrektur von sachlichen oder rechnerischen Fehlern durch die Kassenärztli-

chen Vereinigungen in den letztmalig übermittelten Angaben eine Frist bis zum 15. Februar 2024 vorgegeben werden. Eine weitere Folgeänderung ist die Anpassung der Frist der Datenlieferung der Anzahl der abgerechneten Schutzimpfungen durch die KBV an das Bundesministerium für Gesundheit auf den 15. Februar 2024.

Kontakt:

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 183.000 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 73 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.