

# Verordnungsentwurf

## des Bundesministeriums für Gesundheit

### Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Influenza und Masern

#### A. Problem und Ziel

Versicherte haben nach § 20i Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nummer 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Eine Schutzimpfung im Sinne des § 2 Nummer 9 IfSG ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 20i Absatz 1 Satz 3 SGB V in Richtlinien nach § 92 SGB V auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 IfSG unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit.

Davon abweichend ermächtigt § 20i Absatz 3 Satz 1 SGB V das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung der STIKO und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auf weitere bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben.

Eine Gripeschutzimpfung ist die beste Maßnahme, um sich und andere gegen Influenza zu schützen. Die STIKO empfiehlt die Impfung vor allem für Risikogruppen, zu denen u. a. Menschen ab Vollendung des 60. Lebensjahres, Schwangere, chronisch Kranke und auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen zählen.

Influenza ist eine der häufigsten impfpräventablen Infektionskrankheiten in Deutschland. Mit höherem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für schwere Verläufe der Erkrankung, die zu vermehrten Hospitalisierungen und Todesfällen führen. Im Vergleich zu den bisherigen Influenza-Impfstoffen wurde für den Influenza-Hochdosis-Impfstoff eine geringfügige, aber signifikante Überlegenheit der Impfwirksamkeit bei älteren Menschen nachgewiesen. Demzufolge kann die Anzahl an Arztkonsultationen, Hospitalisierungen und Todesfällen signifikant verringert werden. Neue Influenza-Hochdosis-Impfstoffe sind besser als bisherige Impfstoffe in der Lage, Personen ab Vollendung des 60. Lebensjahres vor schweren Verläufen der Influenza zu schützen. Dies ist angesichts zusätzlich erhöhter Risiken für schwere Krankheitsverläufe durch eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei älteren Personen besonders relevant.

Ein solcher Hochdosis-Impfstoff wurde in Deutschland ab der Vollendung des 60. Lebensjahres zugelassen ([www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html](http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html)). Die STIKO hat im Epidemiologischen Bulletin Nr. 1 aus dem Jahr 2021, vorab online veröffentlicht am 26. November 2020, deshalb die Influenzaimpfempfehlung dahingehend präzisiert, dass sie zukünftig für die Impfung von Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr gegen saisonale Influenza nur noch einen quadrivalenten Influenza-Hochdosis-Impfstoff mit aktueller, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Antigenkombination empfiehlt. Dementsprechend hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Schutzimpfungs-Richtlinie mit Beschluss vom 21. Januar 2021 angepasst, sodass nur noch dieser Hochdosis-Impfstoff für die Personengruppe ab Vollendung des 60. Lebensjahres zu

Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verimpft werden kann. Die betroffene Bevölkerungsgruppe der Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, umfasst bei einer angenommenen Impfquote von 50 Prozent über 10 Millionen Personen. Um während der vom Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Verfügbarkeit und die Versorgungssicherheit mit Influenza-Impfstoffen auf jeden Fall sicherzustellen, wird vorgesehen, dass Versicherte ab Vollendung des 60. Lebensjahres auch Anspruch auf die inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Impfstoffe haben. Das Wirtschaftlichkeitsgebot soll dem gleichrangigen Anspruch auf einen Influenza-Hochdosis-Impfstoff nicht entgegenstehen, auch wenn dieser höhere Kosten als andere Influenza-Impfstoffe verursacht.

Die Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie verlaufen oft schwer und ziehen Komplikationen nach sich. Impfungen gegen Masern bieten einen vorbeugenden Schutz gegen eine Maserninfektion. Sie schützen nicht nur das Individuum gegen die Erkrankung (Individualschutz), sondern sie können gleichzeitig die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung verhindern, wenn die in der Bevölkerung erreichte Impfquote hoch genug ist (Gemeinschaftsschutz).

Um einen Schutz vor Maserninfektionen auch für Personen, die in einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern untergebracht sind oder in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 IfSG betreut werden, zu gewährleisten, wurde mit dem Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148) das IfSG geändert. Nach § 20 Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 und 2 IfSG müssen nunmehr Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren und in einer der eben genannten Einrichtungen betreut werden bzw. bereits vier Wochen betreut werden oder bereits vier Wochen untergebracht sind, ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder ab der Vollendung des ersten Lebensjahres eine Immunität gegen Masern aufweisen. Ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht nach § 20 Absatz 8 Satz 2 IfSG, wenn ab der Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden.

Für Asylbewerber gewährleistet § 4 Absatz 1 Satz 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes eine Versorgung mit Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47 und 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Danach entsprechen die Hilfen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen gegen Masern bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO. Die Schutzimpfungs-Richtlinie sieht für nach 1970 geborene Personen über 18 Jahren, die ungeimpft sind, in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder einen unklaren Impfstatus haben, lediglich eine einmalige Masernschutzimpfung vor. Eine Kostentragung der zweiten Schutzimpfung gegen Masern bei diesem Personenkreis durch die gesetzliche Krankenversicherung ist daher derzeit nicht gewährleistet.

## **B. Lösung**

Die Verordnung stellt sicher, dass neben Influenza-Hochdosis-Impfstoffen in der Grippesaison 2021/22 auch inaktivierte, quadrivalente Influenza-Impfstoffe mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination eingesetzt werden können. Vorbestellungen von Impfstoffen für die Grippesaison 2022/23 sind von der Verordnung nicht betroffen.

Daneben stellt die Verordnung sicher, dass die Kosten einer nach § 20 Absatz 8 Satz 2 IfSG für einen ausreichenden Impfschutz erforderlichen zweiten Schutzimpfung gegen Ma-

sern bei Personen, die in einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern untergebracht sind, durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen werden.

Nach § 11 Absatz 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist der Leistungsanspruch im Hinblick auf die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes auf Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres begrenzt. Mit dieser Verordnung haben nun auch Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 IfSG betreut werden, Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

### Bund, Länder und Gemeinden

Keine.

### Gesetzliche Krankenversicherung

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen Ausgaben in Höhe von rund 20 Millionen Euro. Durch Impfungen lassen sich Grippe- und Masernerkrankungen besser verhüten. Dadurch werden Ausgaben für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Keiner.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Wirtschaft entsteht kein zusätzlicher Aufwand. Die Distribution wird über die bestehende Handelskette (Arzneimittelgroßhandel, Apotheken) erfolgen.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Keiner.

## **F. Weitere Kosten**

Keine.

# **Verordnungsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

## **Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Influenza und Masern**

### **Vom**

Auf Grund des § 20i Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 4 Nummer 4 Buchstabe b des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit nach Anhörung der Ständigen Impfkommission und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen:

### **§ 1**

#### **Schutzimpfungen gegen Influenza**

Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, haben im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen Influenza mit einem inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der Weltgesundheitsorganisation empfohlener Antigenkombination. Der Anspruch auf einen Influenza-Hochdosis-Impfstoff nach § 20i Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt; eine Verordnung des Influenza-Hochdosis-Impfstoffs gilt als wirtschaftlich.

### **§ 2**

#### **Schutzimpfungen gegen Masern**

(1) Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes untergebracht sind, haben im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern, insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff.

(2) Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 des Infektionsschutzgesetzes betreut werden, haben im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern, insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff.

### **§ 3**

#### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 8. März 2021 in Kraft und am 31. März 2022 außer Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Versicherte haben nach § 20i Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nummer 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Eine Schutzimpfung im Sinne des § 2 Nummer 9 IfSG ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 20i Absatz 1 Satz 3 SGB V in Richtlinien nach § 92 SGB V auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 IfSG unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit.

Davon abweichend ermächtigt § 20i Absatz 3 Satz 1 SGB V das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), nach Anhörung der STIKO und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auf weitere bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben.

Eine Gripeschutzimpfung ist die beste Maßnahme, um sich und andere gegen Influenza zu schützen. Die STIKO empfiehlt die Impfung vor allem für Risikogruppen, zu denen u. a. Menschen ab Vollendung des 60. Lebensjahres, Schwangere, chronisch Kranke und auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen zählen.

Influenza ist eine der häufigsten impfpräventablen Infektionskrankheiten in Deutschland. Mit höherem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für schwere Verläufe der Erkrankung, die zu vermehrten Hospitalisierungen und Todesfällen führen. Im Vergleich zu den bisherigen Influenza-Impfstoffen wurde für den Influenza-Hochdosis-Impfstoff eine geringfügige, aber signifikante Überlegenheit der Impfwirksamkeit bei älteren Menschen nachgewiesen. Demzufolge kann die Anzahl an Arztkonsultationen, Hospitalisierungen und Todesfällen signifikant verringert werden. Neue Influenza-Hochdosis-Impfstoffe sind besser als bisherige Impfstoffe in der Lage, Personen ab Vollendung des 60. Lebensjahres vor schweren Verläufen der Influenza zu schützen. Dies ist angesichts zusätzlich erhöhter Risiken für schwere Krankheitsverläufe durch eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei älteren Personen besonders relevant.

Ein solcher Influenza-Hochdosis-Impfstoff wurde in Deutschland ab Vollendung des 60. Lebensjahres zugelassen ([www.pei.de/DE/anzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html](http://www.pei.de/DE/anzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html)). Die STIKO hat im Epidemiologischen Bulletin Nr. 1 aus dem Jahr 2021, vorab online veröffentlicht am 26. November 2020, deshalb die Influenzaimpfungempfehlung dahingehend präzisiert, dass sie zukünftig für die Impfung von Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr gegen saisonale Influenza nur noch einen quadrivalenten Influenza-Hochdosis-Impfstoff mit aktueller, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Antigenkombination empfiehlt. Dementsprechend hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Schutzimpfungs-Richtlinie mit Beschluss vom 21. Januar 2021 angepasst, sodass nur noch dieser Influenza-Hochdosis-Impfstoff für die Personen ab Vollendung des 60. Lebensjahres zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verimpft werden kann.

Die Grippeimpfstoffe werden für jede Saison angepasst an die erwarteten Erregerstämme des Influenzavirus vorproduziert und können während der Grippezeit nicht nachproduziert oder nachträglich aufgestockt werden. Die Vorbestellungen und Allokationen der Hersteller für die einzelnen Staaten finden regelmäßig bis zum Ablauf des ersten Quartals jedes Jahres statt und sind dann abgeschlossen. Die von einem möglichen Liefer- oder Versorgungsengpass betroffene Bevölkerungsgruppe der Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, umfasst bei einer angenommenen Impfquote von 50 Prozent über 10 Millionen Personen. Um während der vom Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemische Lage von nationaler Tragweite die Verfügbarkeit und darüber hinaus die Versorgungssicherheit mit Influenza-Impfstoffen auf jeden Fall sicherzustellen, wird mit der Verordnung vorgesehen, dass Versicherte ab Vollendung des 60. Lebensjahres Anspruch haben auf die inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Impfstoffe. Damit stehen für diese Personengruppe neben dem Hochdosis-Impfstoff noch weitere Influenza-Impfstoffe anderer Hersteller zur Verfügung. Das Wirtschaftlichkeitsgebot soll dem Anspruch auf einen Influenza-Hochdosis-Impfstoff nicht entgegenstehen, auch wenn dieser höhere Kosten als andere Influenza-Impfstoffe verursacht.

Die Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie verlaufen oft schwer und ziehen Komplikationen nach sich. Impfungen gegen Masern bieten einen vorbeugenden Schutz gegen eine Maserninfektion. Sie schützen nicht nur das Individuum gegen die Erkrankung (Individualschutz), sondern sie können gleichzeitig die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung verhindern, wenn die in der Bevölkerung erreichte Impfquote hoch genug ist (Gemeinschaftsschutz).

Um einen Schutz vor Maserninfektionen auch für Personen, die in einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern untergebracht sind oder in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 IfSG betreut werden, zu gewährleisten, wurde mit dem Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148) das IfSG geändert. Nach § 20 Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 und 2 IfSG müssen nunmehr Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren und in einer der eben genannten Einrichtungen betreut werden bzw. bereits vier Wochen betreut werden oder bereits vier Wochen untergebracht sind, ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder ab der Vollendung des ersten Lebensjahres eine Immunität gegen Masern aufweisen. Ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht nach § 20 Absatz 8 Satz 2 IfSG, wenn ab der Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden.

Für Asylbewerber gewährleistet § 4 Absatz 1 Satz 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes eine Versorgung mit Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47 und 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Danach entsprechen die Hilfen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen gegen Masern bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO. Die Schutzimpfungs-Richtlinie sieht für nach 1970 geborene Personen über 18 Jahren, die ungeimpft sind, in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder einen unklaren Impfstatus haben lediglich eine einmalige Masernschutzimpfung vor. Eine Kostentragung der zweiten Schutzimpfung gegen Masern bei diesem Personenkreis durch die gesetzliche Krankenversicherung ist daher derzeit nicht gewährleistet.

## **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Die Verordnung stellt sicher, dass neben Influenza-Hochdosis-Impfstoffen in der Grippezeit 2021/22 auch inaktivierte, quadrivalente Influenza-Impfstoffe mit aktueller von der WHO

empfohlener Antigenkombination eingesetzt werden können. Vorbestellungen von Impfstoffen für die Grippesaison 2022/23 sind von der Verordnung nicht betroffen.

Daneben stellt die Verordnung sicher, dass die Kosten einer nach § 20 Absatz 8 Satz 2 IfSG für einen ausreichenden Impfschutz erforderlichen zweiten Schutzimpfung gegen Masern bei Personen, die in einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern untergebracht sind, durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen werden.

Nach § 11 Absatz 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist der Leistungsanspruch im Hinblick auf die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes auf Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres begrenzt. Mit dieser Verordnung haben nun auch Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 IfSG betreut werden, Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern.

### **III. Alternativen**

Keine.

### **IV. Regelungskompetenz**

Die Regelungskompetenz ergibt sich aus § 20i Absatz 3 Satz 1 SGB V. Diese Vorschrift ermächtigt das BMG, nach Anhörung der STIKO und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auf weitere bestimmte, nicht von § 20i Absatz 1 SGB V erfasste Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben.

### **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

### **VI. Regelungsfolgen**

#### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Keine.

#### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung.

#### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

##### Bund, Länder und Gemeinden

Keine.



## Gesetzliche Krankenversicherung

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen Kosten in Höhe von rund 20 Millionen Euro. Durch Impfungen lassen sich Grippe- und Masernerkrankungen besser verhüten. Dadurch werden Ausgaben für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

### **4. Erfüllungsaufwand**

Keiner.

### **5. Weitere Kosten**

Keine.

### **6. Weitere Regelungsfolgen**

Keine.

## **VII. Befristung; Evaluierung**

Die Verordnung tritt am 31. März 2022 außer Kraft.

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu § 1**

Nach § 20i Absatz 1 Satz 1 und 3 SGB V in Verbindung mit der Schutzimpfungs-Richtlinie besteht für Personen ab Vollendung des 60. Lebensjahres ausschließlich ein Anspruch auf Versorgung mit Influenza-Hochdosis-Impfstoffen. Satz 1 stellt sicher, dass Versicherte ab Vollendung des 60. Lebensjahres im Rahmen der Verfügbarkeit auch einen Anspruch auf inaktivierte quadrivalente Influenza-Impfstoffe mit aktueller von der Weltgesundheitsorganisation empfohlener Antigenkombination haben. Dadurch soll insbesondere während der vom Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Verfügbarkeit und die Versorgungssicherheit mit Influenza-Impfstoffen sichergestellt werden.

Ein Anspruch auf einen Influenza-Hochdosis-Impfstoff nach § 20i Absatz 1 Satz 1 SGB V bleibt unberührt. Aufgrund der Gleichrangigkeit der Ansprüche auf den inaktivierten quadrivalenten Influenza-Impfstoff und den Anspruch auf Influenza-Hochdosis-Impfstoff und der unterschiedlichen Kosten wird klargestellt, dass auch eine Verordnung von Influenza-Hochdosis-Impfstoffen als wirtschaftlich gilt.

### **Zu § 2**

Absatz 1 stellt sicher, dass Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG untergebracht sind, im Rahmen der Verfügbarkeit Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern, insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V oder MMRV) haben. Bislang besteht für diese Personengruppe nach § 20i Absatz 1 Satz 1 und 3 SGB V in Verbindung mit der Schutzimpfungs-Richtlinie ausschließlich Anspruch auf eine einmalige Masernschutzimpfung. Gemäß § 20 Absatz 8 Satz 2 IfSG besteht jedoch für diesen Personenkreis ein ausreichender Impfschutz gegen Masern, wenn mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden.

Absatz 2 stellt sicher, dass Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 IfSG betreut werden, im Rahmen der Verfügbarkeit Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern, insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V oder MMRV) haben. Bislang besteht für diese Personengruppe nach § 20i Absatz 1 Satz 1 und 3 SGB V in Verbindung mit der Schutzimpfungs-Richtlinie ausschließlich Anspruch auf eine einmalige Masernschutzimpfung. Gemäß § 20 Absatz 8 Satz 2 IfSG besteht jedoch für diesen Personenkreis ein ausreichender Impfschutz gegen Masern, wenn mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden.

### **Zu § 3**

Die Verordnung tritt mit Wirkung vom 8. März 2021 in Kraft und am 31. März 2022 außer Kraft.