

**Stellungnahme
des GKV–Spitzenverbandes
vom 29.05.2019**

**zum Referentenentwurf
für ein Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stär-
kung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----------|
| I. Vorbemerkung | 3 |
| II. Stellungnahme zum Gesetz | 5 |
| Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)..... | 5 |
| § 20 Absatz 4 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe..... | 5 |
| § 20 Absätze 8–10[neu] Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe | 6 |
| § 22 Impfausweis | 7 |
| Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) | 8 |
| § 132e Absatz 1 a) Versorgung mit Schutzimpfungen | 8 |
| § 132e Absatz 1 b) Versorgung mit Schutzimpfungen | 10 |
| § 132e Absatz 1 c) Versorgung mit Schutzimpfungen..... | 11 |
| § 291a Absatz 4 Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur | 12 |
| § 291a Absatz 7e (neu) Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur..... | 13 |

I. Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der Einstufung Deutschlands als Land mit einer endemischen Masernverbreitung durch die WHO, begrüßt der GKV-Spitzenverband die Zielsetzung des Referentenentwurfs, die Durchimpfungsrate auf über 95% zu erhöhen.

Da die Vorgaben zu Schutzimpfungen einer medizinischen Weiterentwicklung unterliegen, sollte allerdings sichergestellt werden, dass jeder Arzt, der diese Behandlung durchführt, entsprechend der aktuellen Vorgaben handelt. Die vorgesehene Streichung des Wortes „geeignet“ sollte daher nicht erfolgen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass zukünftig Ärzte, die diese Leistungen erbringen, nicht über die notwendigen Kenntnisse zur Patientenaufklärung, zum Umgang mit Nebenwirkungen sowie den aktuellen offiziellen Vorgaben verfügen.

Der Gesetzgeber beabsichtigt im Rahmen einer Neuregelung, einen digitalen Impfausweis bzw. ersatzweise eine digitale Impfbescheinigung einzuführen. Der GKV-Spitzenverband befürwortet diese Neuregelung. Allerdings sollte ergänzend klargestellt werden, dass der digitale Impfausweis ein Bestandteil der elektronischen Patientenakte ist. Bei der elektronischen Patientenakte handelt es sich um die zentrale Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Diese sollte im Interesse der Versicherten und aus Zweckmäßigkeitserwägungen auch den digitalen Impfausweis beinhalten. Darüber hinaus sollte § 284 SGB V um die Erlaubnis der aktiven Impfinformation und der dazu notwendigen Datenauswertungen durch die Krankenkassen ergänzt werden.

Ferner soll durch eine Neuregelung erreicht werden, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst durch einen möglichen Anschluss an die Telematikinfrastruktur in die Lage versetzt wird, auf sicherem Wege Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz und andere epidemiologische Daten nach gesetzlichen Grundlagen zu erhalten. Mit Zustimmung des Patienten soll es dem ärztlichen Personal sowie berufsmäßigen Gehilfen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen seiner Versorgungsaufgaben gestattet werden, auf den Impfausweis der elektronischen Patientenakte Zugriff zu nehmen. Diese Neuregelung ist nachvollziehbar und wird begrüßt.

Gleichzeitig sollen die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden, die an die Telematikinfrastruktur angebunden sind, ab dem 1. Januar 2020 zur Finanzierung der erforderlichen telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten die gleiche Erstattung wie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erhalten. Dies lehnt der GKV-Spitzenverband ab. Bei der Finanzierung der telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten der für

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 29.05.2019
zum Referentenentwurf für ein Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)
Seite 4 von 14

den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, deren Finanzierung nicht aus Beitragsmitteln der gesetzlich Krankenversicherten, sondern aus Steuergeldern zu erfolgen hat.

II. Stellungnahme zum Gesetz

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 1a

§ 20 Absatz 4 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Gesetzgeber beabsichtigt, in § 20 Infektionsschutzgesetz in einem neu gestalteten Absatz 4 die Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Bezug auf Schutzimpfungen zu kodifizieren. So soll die (implizit) bereits bestehende Aufgabe der BZgA, regelmäßig die Bevölkerung über Schutzimpfungen zu informieren und auf diese Weise, durch den Abbau von Unsicherheiten, einen möglichst lückenlosen Impfschutz der Bevölkerung zu erreichen, nun auch gesetzlich festgehalten werden.

B) Stellungnahme

Die gesetzliche Neuregelung ändert inhaltlich nichts an den Aufgaben, die die BZgA faktisch bereits heute zu erfüllen hat.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 1b

§ 20 Absätze 8–10[neu] Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Gesetzgeber beabsichtigt, in § 20 Infektionsschutzgesetz eine verpflichtende Masernschutzimpfung einzuführen für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 – (z.B. Kindertagesstätten, Schulen) oder nach § 23 Absatz 3 (z.B. Krankenhäuser) betreut werden oder dort arbeiten. Entsprechend soll bei Aufnahme der Betreuung oder einer Tätigkeit in diesen Einrichtungen ein Nachweis über diesen Impfschutz in Form eines Impfausweises vorgelegt werden. Alternativ kann auch ersatzweise eine Immunität gegen Masern oder eine individuelle Kontraindikation gegen die Impfung bescheinigt werden. In letzterem Fall wäre dann keine Impfung mehr durchzuführen. Sofern ein Nachweis nicht vorgelegt werden kann, wäre das Gesundheitsamt zu informieren, welches dann über weitere Maßnahmen entscheidet.

Diese Pflicht zur Impfung soll auch dann bestehen, wenn – wie derzeit – nur Mehrfachimpfstoffe auf dem Markt verfügbar sind. Die Schutzimpfung selbst soll durch jeden Arzt durchführbar sein. Hierfür stellt der Gesetzgeber im neuen Absatz 10 klar, dass die Krankenkassen alle Ärzte als Erbringer von Impfleistungen nach § 132e SGB V unter Vertrag nehmen können, da Fachärzte Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit nach der Gebietsdefinition durchführen dürfen.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband befürwortet generell Maßnahmen, die einer Steigerung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung dienen. Ob hierfür eine Impfpflicht geboten ist, und diese Maßnahme geeignet, erforderlich und angemessen ist, bewertet der GKV-Spitzenverband nicht.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 2

§ 22 Impfausweis

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Gesetzgeber beabsichtigt im Rahmen einer Neuregelung, einen digitalen Impfausweis bzw. ersatzweise eine digitale Impfbescheinigung einzuführen.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband befürwortet die Neuregelung. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sollte jedoch ergänzend klargestellt werden, dass der digitale Impfausweis ein Bestandteil der elektronischen Patientenakte gemäß § 291a Absatz 3 Nummer 4 SGB V ist. Bei der elektronischen Patientenakte handelt es sich um die zentrale Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Diese sollte im Interesse der Versicherten und aus Zweckmäßigkeitserwägungen auch den digitalen Impfausweis beinhalten. Zudem legt die Regelung zur elektronischen Patientenakte in § 291a Absatz 3 Nummer 4 fest, dass Daten über Impfungen Bestandteil der elektronischen Patientenakte sind.

C) Änderungsvorschlag

§ 22 Absatz 2 Nr. 5 wird wie folgt neu gefasst:

„Bestätigung in Schriftform oder ~~in elektronischer Form mit einer qualifizierten elektronischen Signatur oder einem~~ als Bestandteil der elektronischen Patientenakte nach § 291a Absatz 3 Nummer 4 SGB V in elektronischer Form mit einer qualifizierten elektronischen Signatur oder einem qualifizierten elektronischen Siegel, die die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person benennt.

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1 Buchstabe a)

§ 132e Absatz 1 Versorgung mit Schutzimpfungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Ziel der Gesetzgebung ist es, jeden Arztbesuch von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Sinne des „universellen Impfens“ nutzbar zu machen, sodass stets der Impfstatus geprüft und fehlende Impfungen unverzüglich nachgeholt werden können. Die bisherige Regelung sieht vor, dass Krankenkassen Vergütungsverträge für Impfleistungen u.a. mit Einrichtungen mit „geeignetem“ ärztlichen Personal oder „geeigneten“ Ärzten schließen. Um klarzustellen, dass die Krankenkassen alle Ärzte als Erbringer von Impfleistungen nach § 132e SGB V unter Vertrag nehmen können, hat der Gesetzgeber in §20 den Absatz 10 neu aufgenommen, wonach Fachärzte Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit nach der Gebietsdefinition durchführen dürfen. Diese Klarstellung des Leistungserbringerkreises soll in §132e nachvollzogen werden, indem zukünftig „Ärzte“ statt „geeignete Ärzte“ und „Einrichtung mit ärztlichem Personal“ statt „Einrichtungen mit geeignetem ärztlichen Personal“ als Leistungserbringer im Gesetz beschrieben sind.

Zudem soll klargestellt werden, dass Vergütungsverträge gemäß § 132e SGB V durch Landesbehörden geschlossen werden, auch wenn letztlich die Schutzimpfungen durchführenden Behörden auf regionaler oder kommunaler Ebene angesiedelt sind.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband befürwortet generell Maßnahmen, die einer Steigerung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung dienen. Jedoch unterliegen die Vorgaben zu Schutzimpfungen einer medizinischen Weiterentwicklung, die jeder Arzt, der diese Behandlung durchführt, nachvollziehen muss, um in seinem praktischen Vorgehen den aktuellen Vorgaben zu entsprechen. Die bisherige Fassung von Satz 1 setzt die sachliche Eignung von Ärzten bereits implizit voraus, da weder Eignungsprüfungen noch extern normierte Qualitätsanforderungen als Voraussetzung der Teilnahme an der Versorgung vorgesehen sind. Der durch das Attribut „geeignet“ zum Ausdruck gebrachte Hinweis, dass Ärzte, die diese Leistungen erbringen, über die notwendigen Kenntnisse zur Patientenaufklärung, zum Umgang mit Nebenwirkun-

gen sowie den aktuellen offiziellen Vorgaben verfügen, sollte nicht aus dem Gesetzestext gestrichen werden. Der GKV-Spitzenverband empfiehlt aus diesem Grund, die vorgeschlagenen Streichungen des Wortes „geeignet“ zu überdenken.

Ergänzend weist der GKV-Spitzenverband darauf hin, dass die Finanzierung der ureigenen gesetzlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes keine Aufgabe der Krankenkassen darstellt.

C) Änderungsvorschlag

In Satz 1 werden die Wörter „geeigneten Ärzten einschließlich Betriebsärzten“ durch das Wort „geeigneten Ärzten“ und die Wörter „geeignetem ärztlichen Personal“ durch die Wörter „ärztlichem Personal“ sowie die Wörter „oder den Behörden der Länder, die für die Durchführung von Schutzimpfungen nach dem Infektionsschutzgesetz zuständig sind,“ durch die Wörter „oder den für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Landesbehörden“ ersetzt.

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1 Buchstabe b)

§ 132e Absatz 1 Versorgung mit Schutzimpfungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Satz 2 soll herausstellen, dass die Krankenkassen oder ihre Verbände zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Masernschutzimpfungen Verträge insbesondere mit den in Satz 1 adressierten Leistungserbringern abzuschließen haben. Demnach sind Verträge insbesondere mit den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und mit Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen sowie mit den für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Landesbehörden abzuschließen.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband befürwortet das konkrete Benennen der in Satz 1 allgemein adressierten Leistungserbringer durch den Gesetzgeber.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1 Buchstabe c)

§ 132e Absatz 1 Versorgung mit Schutzimpfungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Auch in Satz 3 soll klargestellt werden, dass Vergütungsverträge gemäß § 132e SGB V durch Landesbehörden geschlossen werden.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband befürwortet das konkrete Benennen der in Satz 1 allgemein adressierten Leistungserbringer durch den Gesetzgeber.

Ergänzend weist der GKV-Spitzenverband darauf hin, dass die Finanzierung der ureigenen gesetzlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes keine Aufgabe der Krankenkassen darstellt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuches)

Nr. 2 a)

§ 291a Absatz 4 Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Erweiterung der Regelung des in § 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d Doppelbuchstabe cc) soll erreicht werden, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst durch einen möglichen Anschluss an die Telematikinfrastruktur in die Lage versetzt wird, auf sicherem Wege Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz und andere epidemiologische Daten nach gesetzlichen Grundlagen zu erhalten. Mit Zustimmung des Patienten soll es dem ärztlichen Personal sowie berufsmäßigen Gehilfen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen seiner Versorgungsaufgaben gestattet werden, auf den Impfausweis der elektronischen Patientenakte Zugriff zu nehmen.

B) Stellungnahme

Die Ergänzung ist nachvollziehbar und wird befürwortet.

C) Änderungsbedarf

Keiner

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuches)

Nr. 2 b)

§ 291a Absatz 7e (neu) Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach der geplanten Regelung sollen die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden, die an die Telematikinfrastruktur angebundenen sind, ab dem 01. Januar 2020 zur Finanzierung der erforderlichen telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten die in den Finanzierungsvereinbarungen nach Absatz 7b Satz 2 für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in der jeweils geltenden Fassung vereinbarten Erstattungen erhalten.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband lehnt die Neuregelung ab. Bei der Finanzierung der telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten der für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, deren Finanzierung hat folglich nicht aus Beitragsmitteln der gesetzlich Krankenversicherten, sondern aus Steuergeldern zu erfolgen. Zudem widerspricht die in der Neuregelung vorgesehene Finanzierung staatlicher Einrichtungen durch den GKV-Spitzenverband der in § 291a Absatz 7 bis Absatz 7b SGB V zugrundeliegenden Systematik, wonach nur die bei den verschiedenen Leistungserbringern im Gesundheitswesen entstehenden telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten von den Krankenkassen zu finanzieren sind. Ferner ist die mit den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten nach Absatz 7b Satz 2 abgeschlossene Vereinbarung nicht auf Behörden übertragbar, weil deren Regelungsinhalt speziell auf die „Vertragsarztpraxis“ als Vereinbarungsgegenstand zugeschnitten ist. Für die Ermittlung des Umfangs des in dieser Vereinbarung geregelten Ausstattungsanspruches ist beispielsweise die Anzahl der in der Vertragsarztpraxis tätigen Ärzte (kumuliertes Vollzeitäquivalent) maßgeblich.

C) Änderungsvorschlag

Die in Artikel 2 Nummer 2b) vorgesehene Änderung wird gestrichen.

III. Ergänzender Änderungsbedarf

zu § 130a Absatz 2 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Gesetzgeber hat mit den jüngsten gesetzlichen Maßnahmen und den vorliegenden Regelungen zahlreiche Anpassungen vorgeschlagen und vorgenommen, die dem Ziel einer Erhöhung der Impfquoten in der Bevölkerung dienen. Auch die nach § 20i Abs. 2 SGB V bestehende Möglichkeit für Krankenkassen, in ihrer Satzung weitere Schutzimpfungen vorzusehen, ist ein bewährtes Mittel zur Steigerung der Impfquoten. Aufgrund der bestehenden Ungleichbehandlung aus § 130a Absatz 2 SGB V sind diese Impfungen jedoch mit höheren Kosten verbunden und gegenüber den Impfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V schlechter gestellt. Es gelten für ein und denselben Impfstoff unterschiedliche Preise, je nachdem ob er als Satzungsleistung oder als Pflichtleistung Anwendung findet. Dies verteuert entsprechende Schutzimpfungen unnötig und führt zu erhöhten Aufwänden in der Abrechnung der Leistungen.

Abhilfe könnte eine Anpassung des § 130a Absatz 2 SGB V schaffen, die dessen Geltung über die Pflichtleistungen nach der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss regelt.

B) Änderungsvorschlag

§ 130a Absatz 2 SGB V wird wie folgt geändert:

In Satz 1 werden nach den Worten „Schutzimpfungen nach § 20i“ die Worte „Absatz 1“ gestrichen.