

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)112(9.1)

gel. VB zur öAnh am 23.10.2019 -
Masernschutz

18.10.2019



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 17.10.2019

**zum Gesetzentwurf
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 Abs. 1 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	5
§ 20 Abs. 4 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	6
§ 20 Abs. 6 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	7
§ 20 Abs. 6 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	8
§ 20 Abs. 8–14[neu] Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	9
§ 22 Impfausweis	10
§ 23 Abs. 3 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder	11
§ 23 Abs. 3 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder	13
§ 28 Abs. 3 Schutzmaßnahmen	14
Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).....	15
§ 20a Abs. 1 Satz 2 Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	15
§ 20f Abs. 2 Satz 1 Nummer 5 Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen	
Präventionsstrategie	17
§ 20i Abs. 6 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe,	
Verordnungsermächtigung	19
§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche	20
§ 132e Abs. 1 Versorgung mit Schutzimpfungen	21
§ 132e Abs. 1 Versorgung mit Schutzimpfungen	23
§ 132e Abs. 1 Versorgung mit Schutzimpfungen	24
III. Ergänzender Änderungsbedarf.....	25
zu § 130a Abs. 2 SGB V	25

I. Vorbemerkung

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

Der Gesetzgeber beabsichtigt im Rahmen einer Neuregelung, einen digitalen Impfausweis bzw. ersatzweise eine digitale Impfbescheinigung einzuführen. Der GKV-Spitzenverband unterstützt diese Neuregelung. Ergänzend klargestellt werden sollte, 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.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass zukünftig alle Ärzte als Erbringer von Impfleistungen nach § 132e SGB V unter Vertrag genommen werden können. Jedoch unterliegen die Vorgaben zu Schutzimpfungen einer ständigen medizinischen Weiterentwicklung, die jeder Arzt, der diese Behandlung durchführt, nachvollziehen muss, um in seinem praktischen Vorgehen den aktuellen Vorgaben zu entsprechen. Der durch das Attribut „geeignet“ zum Ausdruck gebrachte Hinweis, dass Ärzte, die diese Leistungen erbringen, über die notwendigen Kenntnisse zur Patientenaufklärung, zum Umgang mit Nebenwirkungen sowie den aktuellen offiziellen Vorgaben verfügen, sollte daher in den Gesetzestext aufgenommen werden.

Im Bereich der Prävention sollen die gesetzlichen Krankenkassen zukünftig auf eine Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) verpflichtet werden. Grundsätzlich ist die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit dem ÖGD, wie mit anderen Akteuren der Lebenswelten, eine wichtige Erfolgskomponente für nachhaltige Prävention im kommunalen Umfeld. Allerdings ist nicht ersichtlich – und so muss das Gesetz inclusive der Begründung gelesen werden – welche Zwänge oder Gründe dafür sprechen, dass Krankenkassen ausschließlich und nur im Zusammenwirken mit dem ÖGD tätig werden können. Dies engt ohne sachlichen Grund das Engagement der Krankenkassen ein. Krankenkassen kooperieren mit Jobcentern und Arbeitsagenturen, Jugend- und Sozialämtern, Suchtberatungsstellen, Wohlfahrtsverbänden, Sport- und anderen Vereinen, Selbsthilfegruppen und bei landesbezogenen Projekten mit Ministerien. Wenn Krankenkassen zukünftig gezwungen wären, nur noch im Zusammenwirken mit dem ÖGD lebensweltbezogene Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen zu erbringen, würde dies ihr breitgefächertes Engagement behindern.

Laut der Gesetzesbegründung zu der vorgesehenen Änderung des § 20a Abs. 1 Satz 2 SGB V, sollen die Gesundheitsämter in die Lage versetzt werden, ihre in den Gesetzen der Länder über den öffentlichen Gesundheitsdienst enthaltenen Aufgaben zur Mitwirkung in der Gesundheitsförderung und Prävention besser erfüllen zu können. Da es sich hierbei um genuine ÖGD-Aufgaben handelt, sollten diese von den zuständigen Ländern und Kommunen und nicht mit Beitragsmitteln der GKV-Versicherten und ihrer Arbeitgeber erfüllt werden. Der GKV-Spitzenverband schlägt daher vor, für die Partner der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) ein wechselseitiges Transparenzgebot über die von ihnen erbrachten Leistungen in § 20f SGB V zu verankern.

II. Stellungnahme zum Gesetz

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 8 Buchstabe a

§ 20 Abs. 1 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) und der obersten Landesgesundheitsbehörden und der Gesundheitsämter in Bezug auf Schutzimpfungen zu präzisieren. So soll die implizit bereits bestehende Aufgabe der BzgA, regelmäßig die Bevölkerung über Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten zu informieren und auf diese Weise, durch den Abbau von Unsicherheiten, einen möglichst lückenlosen Schutz der Bevölkerung zu erreichen, nun auch gesetzlich festgehalten werden und ebenfalls auf die obersten Landesgesundheitsbehörden und der Gesundheitsämter ausgeweitet werden.

B) Stellungnahme

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ändert sich durch die gesetzliche Neuregelung inhaltlich nichts an den Aufgaben, die die BzgA und die Behörden/Ämter faktisch bereits heute zu erfüllen hat.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 8 Buchstabe b

§ 20 Abs. 4 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

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. Der Gesetzgeber stellt mit dem neuen Absatz 4 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. 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. Der durch das Attribut „geeignet“ zum Ausdruck gebrachte Hinweis, dass Ärzte, die diese Leistungen erbringen, über die notwendigen Kenntnisse zur Patientenaufklärung, zum Umgang mit Nebenwirkungen sowie den aktuellen offiziellen Vorgaben zu verfügen, sollte in den Gesetzestext aufgenommen werden.

C) Änderungsvorschlag

„(4) Zur Durchführung von Schutzimpfungen ist jeder geeignete Arzt berechtigt. Fachärzte dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen der Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit durchführen. Die Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften bleibt unberührt.“

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 8 Buchstabe c

§ 20 Abs. 6 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die bisher in § 20 Abs. 6 Satz 3 verortete Freistellung von einer Pflicht zur Impfung oder Durchführung einer Maßnahme zur spezifischen Prophylaxe für Personen, bei denen durch diese Maßnahme eine Gefahr für Leben oder Gesundheit besteht, soll neu gefasst werden. Dabei soll auch eine Streichung des Verweises auf eine mögliche Einschränkung von Grundrechten erfolgen, die jedoch in neuer Fassung an zentraler Stelle wieder aufgenommen werden soll (siehe Artikel 1, Nummer 8, Buchstabe b – Absatz 14 (neu)).

B) Stellungnahme

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung, die den Inhalt der Vorschrift unberührt lässt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 8 Buchstabe d

§ 20 Abs. 6 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es soll eine Streichung des Verweises auf eine mögliche Einschränkung von Grundrechten erfolgen, die jedoch in neuer Fassung an zentraler Stelle wieder aufgenommen werden soll (siehe Artikel 1, Nummer 8, Buchstabe b – Absatz 14 (neu)).

B) Stellungnahme

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 8 Buchstabe e

§ 20 Abs. 8–14[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), § 36 (Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber, vollziehbar Ausreisepflichtige, Flüchtlinge und Spätaussiedler) 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 oder des Kinderuntersuchungshefts 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, dürfen bestimmte Beschäftigungen nicht aufgenommen werden bzw. eine Aufnahme in die genannten Einrichtungen darf nicht erfolgen. Daneben wäre dann die zuständige Behörde zu informieren, welche dann über weitere Maßnahmen entscheidet.

Diese Pflicht zur Impfung soll auch dann bestehen, wenn – wie derzeit – nur Mehrfachimpfstoffe auf dem Markt verfügbar sind.

Der bereits vorher bestehende Verweis auf die Möglichkeit der Einschränkung von Grundrechten soll zentral in Absatz verankert werden.

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. 9

§ 22 Impfausweis

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Gesetzgeber beabsichtigt im Rahmen einer Neuregelung die Möglichkeit zu schaffen, anstelle der papiergebundenen Impfdokumentation einen digitalen Impfausweis bzw. ersatzweise eine digitale Impfbescheinigung einzuführen.

Mit Blick auf mögliche Neuregelungen in Bezug auf impfberechtigte Personenkreise soll der Wortlaut der Regelungen zur Impfdokumentation berufsgruppenneutral gefasst werden.

Neben diversen redaktionellen Änderungen an den bestehenden Regelungen soll die Angabe von Terminvorschlägen für notwendige Folge- und Auffrischimpfungen im dafür vorgesehenen Feld nunmehr verpflichtend erfolgen.

B) Stellungnahme

Die vorgesehenen Änderungen erscheinen prinzipiell sachgerecht. 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 Zweckmäßigkeitswägungen 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 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 10 Buchstabe a bis c

§ 23 Abs. 3 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder

Zu Buchstabe a und b)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Rettungsdienste werden der Aufzählung der Einrichtungen hinzugefügt, deren Leiter sicherzustellen haben, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zu treffen sind, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden (Buchstabe b). Die notwendigen redaktionellen Anpassungen zur Erweiterung der Aufzählung sind unter Buchstabe a geregelt.

B) Stellungnahme

Der GKV-SV befürwortet generell Maßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen. Neben den Rettungsdiensten ist es fachlich geboten auch Krankentransportunternehmen in § 23 IfSG aufzuführen. Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), auf die Bezug genommen wird, enthält folgende Aussagen:

„2.8. Empfehlungen für den Rettungsdienst und Krankentransport

MRSA-Patienten unterliegen außerhalb der hier genannten Einrichtungen keinen Einschränkungen; sie können die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen; dazu zählt auch der nichtqualifizierte Krankentransport. Eine MRSA-Besiedlung alleine stellt keinen Grund für die Nutzung des qualifizierten Krankentransports dar. Werden MRSA-Patienten jedoch im qualifizierten Rettungsdienst und Krankentransport transportiert, müssen dort die Basishygienemaßnahmen eingehalten werden, um eine Übertragung auf das Personal respektive den nachfolgenden Patienten und ein damit ggf. verbundenes Kolonisations- und Infektionsrisiko zu vermeiden. Dazu zählen: Händehygiene des Personals, Reinigung und Desinfektion von Kontaktflächen sowie eine sachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten, sofern keine Einwegmaterialien verwendet werden, und eine sachgerechte Abfallentsorgung (s. Teil III.1 „Allgemeine Empfehlungen für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege). Darüber hinaus liegen speziell für den Rettungsdienst Empfehlungen der LARE [433] sowie sog. Musterhygienepläne vor [434].“

Die KRINKO stellt insoweit die Rettungstransporte und qualifizierten Krankentransporte gleich. Der Hinweis, dass für den Rettungsdienst darüber hinaus spezielle Empfehlungen vorliegen, kann nicht als Begründung herangezogen werden, dass im Infektionsschutzgesetz nur die Rettungsdienste genannt werden. Die genannten Hygienemaßnahmen bei qualifizierten Krankentransporten sollten heute schon Standard sein.

C) Änderungsvorschlag

cc) Folgende Nummer 9 wird angefügt:

„9. Krankentransportunternehmen, die einen qualifizierten Krankentransport anbieten, und Rettungsdienste.“

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 10 Buchstabe a bis c

§ 23 Abs. 3 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder

Zu Buchstabe c)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Auch die Ermächtigung der Länder, Rechtsverordnungen über die Infektionshygiene in bestimmten medizinischen Einrichtungen zu erlassen, wird um die Rettungsdienste erweitert.

B) Stellungnahme

Wie zu Buchstabe b) ausführlich erläutert wurde, ist es fachlich geboten, neben den Rettungsdiensten auch Krankentransportunternehmen in § 23 IfSG aufzuführen.

C) Änderungsvorschlag

Nach Absatz 8 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Für **Krankentransportunternehmen, die einen qualifizierten Krankentransport anbieten, und**
Rettungsdienste können die Landesregierungen erforderliche Maßnahmen
nach den Sätzen 1 und 2 regeln.“

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 11

§ 28 Abs. 3 Schutzmaßnahmen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Neuregelung sieht vor, dass der Begriff „ärztliche Bescheinigung“ durch die Formulierung „ärztliches Zeugnis“ zu ersetzen ist.

B) Stellungnahme

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, die der Vereinheitlichung des Gesetzestextes dient.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 20a Abs. 1 Satz 2 Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die beabsichtigte Änderung sollen die Krankenkassen bei der Erbringung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten auf ein „Zusammenwirken“ mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst verpflichtet werden.

B) Stellungnahme

Grundsätzlich ist die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit dem ÖGD, wie mit anderen Akteuren der Lebenswelten, eine wichtige Erfolgskomponente für nachhaltige Prävention im kommunalen Umfeld. Allerdings ist nicht ersichtlich – und so muss das Gesetz inclusive der Begründung gelesen werden – welche Zwänge oder Gründe dafürsprechen, dass Krankenkassen ausschließlich und nur im Zusammenwirken mit dem ÖGD tätig werden können. Dies engt ohne sachlichen Grund das Engagement der Krankenkassen ein. Krankenkassen kooperieren mit Jobcentern und Arbeitsagenturen, Jugend- und Sozialämtern, Suchtberatungsstellen, Wohlfahrtsverbänden, Sport- und anderen Vereinen, Selbsthilfegruppen und bei landesbezogenen Projekten mit Ministerien. Wenn Krankenkassen zukünftig gezwungen wären, nur noch im Zusammenwirken mit dem ÖGD lebensweltbezogene Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen zu erbringen, würde dies ihr breitgefächertes Engagement behindern.

Laut der Gesetzesbegründung zu der vorgesehenen Änderung des § 20a Abs. 1 Satz 2 SGB V, sollen die Gesundheitsämter in die Lage versetzt werden, ihre in den Gesetzen der Länder über den öffentlichen Gesundheitsdienst enthaltenen Aufgaben zur Mitwirkung in der Gesundheitsförderung und Prävention besser erfüllen zu können. Da es sich hierbei um genuine ÖGD-Aufgaben handelt, sollten diese von den zuständigen Ländern und Kommunen und nicht mit Beitragsmitteln der GKV-Versicherten und ihrer Arbeitgeber erfüllt werden.

Sinnvoll wäre es hingegen, in § 20f SGB V ein wechselseitiges Transparenzgebot der Partner der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) über die von ihnen erbrachten Leistungen zu verankern (s. Stellungnahme zu Artikel 2 Nr. 2).

C) Änderungsvorschlag

Verzicht auf die Neuregelung.

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

§ 20f Abs. 2 Satz 1 Nummer 5 Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Änderung werden die Mindestinhalte der Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie dahingehend ergänzt, dass die Partner der Landesrahmenvereinbarungen (pro Bundesland die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, auch für die Pflegekassen, die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung sowie die im Land für Gesundheitsförderung und Prävention zuständige Stelle) auch eine Regelung treffen, wie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und die örtliche öffentliche Jugendhilfe über die lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen der Krankenkassen zu informieren sind.

B) Stellungnahme

Die Änderung wird in der vorgeschlagenen Form abgelehnt. In allen Bundesländern wurden mit den Landesrahmenvereinbarungen auch Kooperationsstrukturen zur Umsetzung der landesbezogenen Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Prävention etabliert bzw. (wo schon zuvor solche Strukturen bestanden) weiterentwickelt. Damit ist in allen Ländern eine wechselseitige Information und Abstimmung zu den gemeinsam zu verfolgenden Zielen und Handlungsfeldern sowie zu den Aktivitätsschwerpunkten der Partner gewährleistet. Die nun vorgeschlagene Änderung etabliert zusätzlich eine einseitige Informationsverpflichtung eines Partners (der gesetzlichen Krankenkassen) gegenüber ÖGD und Jugendhilfe. Für die Planung, Abstimmung und Umsetzung von Maßnahmen bedarf es jedoch *wechselseitiger* Transparenz über die Leistungen *aller* Partner zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen. Statt einer nur auf die GKV bezogenen Informationsverpflichtung gegenüber ÖGD und Jugendhilfe sollten sich die Partner der Landesrahmenvereinbarungen daher auf eine Regelung zur Sicherstellung von Transparenz über ihre Aktivitäten im Land verstündigen.

C) Änderungsvorschlag

§ 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 wird nach den Wörtern „die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Trägern der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe“ wie folgt ergänzt:

„einschließlich der Gewährleistung wechselseitiger Transparenz über die jeweiligen Leistungen zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen.“

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 3

§ 20i Abs. 6 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 20i soll klargestellt werden, dass der Anspruch der Versicherten sich nicht allein auf einen Impfausweis, sondern auf eine (auch elektronische) Impfdokumentation erstreckt. Krankenkassen soll die Möglichkeit gewährt werden, Versicherte an fällige Impftermine zu erinnern.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband befürwortet die vorgesehenen Neuregelungen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

A) Beabsichtigte Neuregelung

In der ärztlichen Dokumentation über die Untersuchungen soll auf den Impfstatus in Bezug zu Masern und auf eine durchgeführte Impfberatung hingewiesen werden.

B) Stellungnahme

Der § 26 verlangt in Abs. 1 Satz 2 eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken einschließlich einer Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind.

Insofern ist bei Einführung einer entsprechenden Regelung auch die Masernimpfung zu dokumentieren. Die Regelung erscheint folgerichtig.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 5 Buchstabe a)

§ 132e Abs. 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“ ärztlichem 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 4 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 „geeigneten 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 die 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 Nebenwirkungen sowie den aktuellen offiziellen Vorgaben zu 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 ~~und die Wörter „geeignetem ärztlichen Personal“ durch die Wörter „ärztlichem Personal“ sowie 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. 5 Buchstabe b)

§ 132e Abs. 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. 5 Buchstabe c)

§ 132e Abs. 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.

III. Ergänzender Änderungsbedarf

zu § 130a Abs. 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.