

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)112(9.5)**  
gel. VB zur öAnh am 23.10.2019 -  
Masernschutz  
24.10.2019



# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 23.10.2019**

**zum Antrag der Fraktion der FDP  
„Impfquoten wirksam erhöhen – Infektionskrankheiten  
ausrotten“ – Drucksache 19/14061**

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



**Zu II**

Nr. 1

**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Antrag sieht vor, flächendeckend einen digitalen Impfausweis einzuführen, der Bürgerinnen und Bürger u. a. an fällige Schutzimpfungen erinnern soll.

**B) Stellungnahme**

Der Vorschlag einen digitalen Impfausweis incl. einer Erinnerungsfunktion zu implementieren wird ausdrücklich begrüßt. Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes muss dieser Impfausweis Teil der elektronischen Patientenakte sein und ist als medizinischen Informationsobjekt der elektronischen Patientenakte gemäß § 291b Absatz 1 Satz 7 SGB V von der KBV zu definieren. Die Erinnerungsfunktion und andere Informationsfunktionen sind durch die Apps zu gewährleisten, die von den Anbietern der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden.

## **Zu II**

Nr. 2

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Beabsichtigt ist, Impfangebote niedrigschwelliger auszugestalten, sodass alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland zulasten der GKV impfen 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. Die bisherige Regelung nach § 132e SGB V sieht vor, dass Krankenkassen Vergütungsverträge für Impfleistungen u. a. mit Einrichtungen mit „geeignetem“ ärztlichem Personal oder „geeigneten“ Ärzten schließen. Diese Formulierung setzt die sachliche Eignung von Ärzten implizit voraus, das heißt durch das Attribut „geeignet“ wird zum Ausdruck gebracht, dass Ärzte, die diese Leistungen erbringen, über die notwendigen Kenntnisse zur Patientenaufklärung, zum Umgang mit Nebenwirkungen sowie den aktuellen offiziellen Vorgaben verfügen. Der GKV-Spitzenverband empfiehlt aus diesem Grund, im Falle einer Neuregelung auf das Attribut „geeignet“ zur näheren Beschreibung der Leistungserbringer im Sinne einer Versorgung nach aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik nicht zu verzichten.

Sollte ein niederschwelliges Impfangebot durch alle Ärztinnen und Ärzte auch Angestellte des öffentlichen Gesundheitsdienstes umfassen, weist der GKV-Spitzenverband darauf hin, dass die Finanzierung der ureigenen gesetzlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes keine Aufgabe der Krankenkassen darstellt.

## **Zu II**

Nr. 3

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Beabsichtigt ist, in Arztpraxen (insbesondere der Kinder-, Haus- und Frauenärzte) die Implementierung eines professionellen Impfmanagements zu fördern, indem beispielsweise das gesamte Praxisteam für Impffragen geschult wird und klare Abläufe für die Impfberatung und -dokumentation einzuführen sind.

### **B) Stellungnahme**

Die Organisation eines professionellen Impfmanagements innerhalb der Praxis obliegt dem Vertragsarzt, jedoch wäre es Krankenkassen möglich, ein Informationswesen zu organisieren, um Versicherte individualisiert über ihren Anspruch auf Schutzimpfungen aktiv hinzuweisen, da bei Krankenkassen alle notwendigen Informationen zur Feststellung dieses Anspruchs zusammenfließen. Derzeit fehlt die gesetzliche Grundlage um diese Daten entsprechen zu verarbeiten. Voraussetzung für ein solches Informationsangebot wäre, dass Krankenkassen einerseits die gemäß § 284 Absatz 3 Satz 1 bei ihnen vorhandenen versichertenbezogenen Daten (insbesondere Abrechnungsdaten) zur Erfüllung dieser Aufgabe verarbeiten dürfen und andererseits ermächtigt werden, die Versicherten in geeigneter Form (etwa in Form der postalischen Ansprache) individuell über fällige Schutzimpfungen zu informieren.

## **Zu II**

Nr. 4

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Fraktion fordert die Bundesregierung auf, eine gesetzliche Neuregelung zur Ermöglichung von Modellprojekten vorzulegen, in deren Rahmen Angehörige anderer Heilberufe mit staatlich geregelter Heilberufeausbildung (Pflegefachkräfte, Hebammen und Entbindungspfleger, Apothekerinnen und Apotheker) nach erfolgter Fortbildung ebenfalls beschränkt auf inaktivierte Impfstoffe bzw. sog. Totimpfstoffe impfen dürfen.

### **B) Stellungnahme**

Der GKV-Spitzenverband befürwortet Bestrebungen, die Impfquoten in der Bevölkerung zu verbessern. Bei dem vorgeschlagenen Weg, Angehörige anderer Heilberufe mit staatlich geregelter Heilberufeausbildung (Pflegefachkräfte, Hebammen und Entbindungspfleger, Apothekerinnen und Apotheker) nach erfolgter Fortbildung im Rahmen von Modellprojekten zu bestimmten Impfungen zu ermächtigen, handelt es sich um den Versuch, ein niederschwelliges Angebot für die Versicherten zu schaffen. Auch wenn dies ein interessanter Ansatz ist, möchte der GKV-Spitzenverband auf mehrere Aspekte in diesem Zusammenhang hinweisen.

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt Impfungen für bestimmte Zielpopulationen, vgl. z. B. für die Gripeschutzimpfung [https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/Influenza/faq\\_ges.html](https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html). Hier handelt es sich auch um besonders vulnerable Gruppen wie Schwangere, Chroniker und Chronikerinnen sowie insbesondere auch Gruppen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit diese Impfung erhalten sollen. Bei den vulnerablen Gruppen kann eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für den Auftritt von Komplikationen bestehen. Inwieweit hier die Patientensicherheit (bspw. bei anaphylaktischen Reaktionen) gewährleistet werden soll und welche haftungsrechtlichen Konsequenzen mögliche Impfschäden für den nicht-ärztlichen Heilberufler nach sich ziehen, ist nicht geklärt.

Auch bei Impfungen im Rahmen von Modellvorhaben ist sicherzustellen, dass für die Abrechnung der Impfstoffe ein Datensatz nach § 300 SGB V erstellt wird. Andernfalls würde es zu Verzerrungen bei der Nachvollziehbarkeit der abgerechneten Impfstoffe kommen. Es wäre zudem notwendig, einheitliche Abrechnungswege für die impfenden Heilberufler zu etablieren. Zudem müssten die regional vereinbarten ärztlichen Impfhonorare als Honorardeckel auch für diese gelten. Eventuell anfallende Schulungskosten sind von den teilnehmenden

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 23.10.2019  
zum Antrag der Fraktion der FDP  
„Impfquoten wirksam erhöhen – Infektionskrankheiten ausrotten“  
Seite 6 von 7

Heilberuflern selbst zu tragen. Auch das Wirtschaftlichkeitsgebot für den Impfstoffbezug respektive die Impfstoffpreise ist zu beachten.

## **Zu II**

Nr. 5

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Antrag sieht vor, dass ein digitales Impfregister beim Robert-Koch-Institut (RKI) eingerichtet wird, welches sich aus pseudonymisierten Primärdaten über alle Impfungen der Geimpften speist, um Daten über Impfquoten zeitnah und umfassend verfügbar zu machen. Das RKI soll für diese Aufgabe entsprechend personell und sachlich ausgestattet werden.

### **B) Stellungnahme**

Die Einrichtung eines digitalen Impfregisters beim Robert-Koch-Institut (RKI) erscheint sachgerecht, um Daten über Impfquoten zeitnah und umfassend verfügbar zu machen. Der GKV-Spitzenverband sieht hierin eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln zu finanzieren ist.