

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
**Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
in der Fassung vom 2. März 2021**

4. März 2021

- Im Zentrum der Überarbeitung der Verordnung steht die Organisation der Information der anspruchsberechtigten Personen für eine Schutzimpfung in der vorgesehenen Priorisierung entsprechend dieser Verordnung.
- Auf Basis der bestehenden Datenverfügbarkeit können Ärzte und Krankenversicherungen bestmöglich ihren Beitrag zum Gelingen der Impfkampagne beitragen.
- Die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, dass eine Information der Krankenkassen/Krankenversicherungen als ärztliches Zeugnis zur Berechtigung einer priorisierten Impfung gilt. Dabei sollten die Länder ihre Befugnis einheitlich ausüben.

I. ALLGEMEIN

Die Auswahl von Personen zu Prioritätsgruppen ist den Ländern zugeordnet. In der Impfverordnung findet sich dazu in den Gruppen der Berechtigten mit hoher Priorität (§ 3) und mit erhöhter Priorität (§ 4) neben einer Altersgrenze und sonstigen Merkmalen (z.B. Berufen) insbesondere eine Liste von Erkrankungen, die einen Anspruch zur prioritären Impfung begründet. Da die Behörden über keine Krankheitsinformationen der Bürgerinnen und Bürger verfügen, können sie keine gezielte Benachrichtigung der Impfberechtigten vornehmen.

Mit der Überarbeitung und Ergänzung der Impfverordnung wird den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen die Möglichkeit gegeben, ihre Versicherten über einen möglichen Anspruch auf Schutzimpfung zu informieren. Den Ländern wird zudem die Befugnis eingeräumt zu bestimmen, dass die Mitteilung einer Krankenkasse/Krankenversicherung als ärztliches Zeugnis zum Nachweis der Impfberechtigung dienen kann. Ein ärztliches Zeugnis kann auch weiterhin direkt durch den behandelnden Arzt ausgestellt werden.

Damit die Krankenkassen/Krankenversicherungen eine bestmögliche Auswahl nach den in ihren Datenbeständen vorhandenen Diagnosen treffen können, müssen die Krankheitsbezeichnungen der Impfverordnung in ICD-10-Diagnosen überführt werden.

Die privaten Krankenversicherungen begrüßen ihre Einbindung in das Informationsmanagement für ihre Versicherten und sind gerne bereit, bestmöglich am Gelingen der Impfkampagne zur Bewältigung der Pandemie mitzuwirken. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass die verwendeten Daten zu anderen Zwecken erhoben wurden und nicht in jedem Einzelfall ausreichend sind, um die Impfberechtigung festzustellen. Die Möglichkeit zum Nachweis der Impfberechtigung im Einzelfall muss daher gegeben bleiben. Zum konkreten Vorgehen werden dabei nachfolgend einige Verbesserungsvorschläge eingebracht.

II. ZU AUSGEWÄHLTEN REGELUNGEN

§ 6 Absatz 7 Satz 1 – Frist zur Berücksichtigung von Diagnosen

Vorgeschlagene Regelungen

Vorgesehen ist die Berücksichtigung von Diagnosen aus ambulanten ärztlichen und stationären Leistungen, die seit dem 01.07.2019 dokumentiert worden sind.

Bewertung

Der Eingang von Diagnosen bei den privaten Krankenversicherungen erfolgt insbesondere aus ambulanten Behandlungen oft mit einer größeren zeitlichen Verzögerung. Darüber hinaus gibt es auch einige Diagnosen, die nicht regelhaft und regelmäßig eine ärztliche Behandlung erfordern oder es wird

diese von den betroffenen Personen nicht regelmäßig wahrgenommen (Beispiele: stabile Gesundheits-situation bei Trisomie 21; stabile disease einer Krebserkrankung). Das kann insbesondere in der Situa-tion der Coronapandemie im Jahre 2020 der Fall gewesen sein.

Deshalb wird vorgeschlagen, den Zeitraum der Auswahl für die dokumentierten Diagnosen mindestens auf den 01. Januar 2019 zu legen.

§ 6 Absatz 7 Satz 3 – Bereitstellung der Bestimmungen zu den Diagnoseschlüsseln

Vorgeschlagene Regelungen

Der GKV-Spitzenverband stellt die von ihm erarbeiteten Bestimmungen, insbesondere die Zuordnung der ICD-Codes zu den Erkrankungslisten aus §§ 3 und 4 dem PKV-Verband zur Verfügung.

Bewertung

Die vorgesehene Information an den PKV-Verband über die Bestimmungen wird begrüßt. Angeregt wird, dass diese Informationen auch der Ärzteschaft zur Verfügung gestellt werden. Da die Ärzte wei-terhin ärztliche Zeugnisse zur Wahrnehmung einer priorisierten Impfung ausstellen werden, sollten sie die Möglichkeit haben, auf die Bestimmungen und Diagnosenlisten so zuzugreifen, wie es auch die Krankenkassen und Krankenversicherungen können. Eine Bereitstellung an die kassenärztlichen Verei-nigungen und Ärztekammern wäre deshalb hilfreich. Gegebenenfalls könnte sogar eine öffentliche Be-reitstellung der Diagnosenlisten in Betracht gezogen werden.

§ 6 Absatz 7 Satz 5 – Befugnis der obersten Landesgesundheitsbehörden

Vorgeschlagene Regelungen

Die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, dass eine Information der Krankenkas-sen/Krankenversicherungen als ärztliches Zeugnis zur Berechtigung einer priorisierten Impfung gilt. Damit erhält eine solche Informationen einen rechtsverbindlichen Charakter und wird deutlich aufge-wertet.

Bewertung

Wenn auf diesem Wege viele Berechtigte ihr ärztliches Zeugnis schon durch die Krankenversicherung erhalten, kann das die Arztpraxen deutlich entlasten und zu einer Beschleunigung des Impfverfahrens führen. Wichtig ist, dass die Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses durch die Arztpraxen unabhängig davon erhalten bleibt, um Einzelfälle und Unschärfen aus den verwendeten Daten auszugleichen.

Es wäre allerdings wünschenswert, wenn die Bundesländer sich möglichst bald nach Veröffentlichung der Verordnung zur Ausübung dieser Befugnis positionieren würden. Soweit Länder erst mit einer Ver-zögerung ihre diesbezügliche Befugnis ausüben, wäre es auch denkbar, dass die Mitteilung der Kran-kenversicherung auch dann als ärztliches Zeugnis anerkannt wird, wenn diese *vor* Ausübung der Be-fugnis übermittelt wurde. Dies würde die Versicherungsunternehmen in den Stand versetzen, sofort die erforderlichen Prozesse anzustoßen und würde die Umsetzung bundesweit beschleunigen.