7 MVF-Fragen an KVen zur „Erhöhung der Impfquoten als Ziel zu den regionalen Impfvereinbarungen“

Impfmikado: Wer bewegt sich wohl zuerst?

„Die Krankenkassen sind eher bestrebt, zusätzliche kurzfristige Ausgaben zu vermeiden, wenngleich diese aus unserer Sicht langfristig Kosten sparen würden.“ „Die Verhandlungen zu Anpassungen der Impfvereinbarungen gestalten sich mit den Krankenkassen auch meist äußerst schwierig.“ „Bei Änderungen der Schutzimpfungsrichtlinien ist es in der Regel die KV, die auf Anpassungsnotwendigkeit hinweist und die versucht, aktiv die Schutzimpfungsvereinbarungen anzupassen.“ „Die Initiative für eine entsprechende Regelung ging im Rahmen des Verhandlungsgeschehens von unserer KV aus. Die Krankenkassen reagierten zögerlich/abwartend.“ Vier Stimmen aus der Umfrage zur mangelnden Umsetzung des § 132e SGB V Absatz 4 unter den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands, die „Monitor Versorgungsforschung“ im Januar 2024 durchgeführt hat. Es zeigt sich ein recht eindeutiges Bild: Bei der Umsetzung der Schutzimpfungsvereinbarungen nach § 132e SGB V, die KVen mit den Ersatzkassen und mit Primärkassen schließen können, sind die „Bremser“ immer die anderen.

>> Es mag nicht groß verwundern, dass bisher recht wenige Schutzimpfungsvereinbarungen nach § 132e SGB V Absatz 4 mit dem Ziel, Impfquoten zu erhöhen, das Licht der Welt erblickt haben. Das gilt für alle Impfarten, die nach der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) des G-BA sowie den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut als sinnvoll erachtet und demzufolge empfohlen werden. „Eine entsprechende Vereinbarung gibt es nicht. Die Kassen haben uns kein Angebot gemacht,“ erklärt beispielsweise eine KV aus Westdeutschland. Eine andere aus dem Süden Deutschlands hingegen macht sich hingegen in diesem Jahr auf den Weg. Die Vorgabe des § 132e Absatz 4 SGB V sei bereits im Jahr 2022 zusammen mit Krankenkassen zum Anlass genommen worden, um über Maßnahmen für eine Erhöhung der Impfquoten zu diskutieren und mögliche Lösungen gemeinsam umzusetzen, antwortet die KV. Zu Beginn des Jahres 2023 habe man sich mit den Krankenkassen auf eine Absichtserklärung, die in § 1 Abs. 1 der bestehenden Impfvereinbarungen nach § 132e SGB V aufgenommen wurde, verständigt. Dort heißt es nun: „Die Vertragspartner stimmen darin überein, gemäß § 132e Abs. 4 SGB V eine Erhöhung der Impfquoten für die von der Ständigen Impfkommission gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfohlenen Schutzimpfungen anzustreben.“ Besondere Maßnahmen im vertragsärztlichen Bereich, wie beispielsweise die Einführung von Bonusprogrammen oder die Honorierung von Impfberatungen, seien mit den Krankenkassen diskutiert worden, hätten jedoch bislang noch nicht umgesetzt werden können.

Auf der anderen Seite gibt es durchaus einige, wenn auch wenige Bundesländer, in denen zumindest bereits Schutzimpfungsvereinbarungen nach § 132e SGB V existieren, die rechtliche Grundlage dafür, dass Impfungen überhaupt durchgeführt werden. Dazu zählen beispielsweise Berlin (1) oder Baden-Württemberg (2) oder auch Hamburg 3). Die KV Hamburg schreibt „Monitor Versorgungsforschung“ dazu: „Es gibt Schutzimpfungsvereinbarungen nach § 132e SGB V mit den Ersatzkassen und mit den Primärkassen. Diese wurden grundlegend angepasst in einem Verfahren vor der Schiedsperson, da sich Kassen und KV nicht auf angemessene Vergütungen für die Impfleistungen einigen konnten. Seitdem wird die Vergütung um die Entwicklung des Orientierungswertes jährlich angepasst. Eine Regelung zur Förderung von Impfungen gibt es aktuell nicht.“ Ähnliches antwortet auch die KV Berlin, die zwar mit allen Krankenkassenverbänden Vereinbarungen nach § 132e SGB V abgeschlossen hat und in den Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden mehrfach auch das Thema einer Erhöhung der Impfquoten angesprochen habe. Doch seien die Krankenkassen an einer etwaigen Bonusregelung nicht interessiert gewesen. Die Berliner KV weist aber in ihrer Antwort darauf hin, dass die Absichtserklärung in § 132e Abs. 4 SGB V, in der stehe, „eine Erhöhung der Impfquoten ist anzustreben“, im Grunde mit jeder Impfvereinbarung über die KV erreicht werde, da durch den GKV-bekannten Abrechnungsweg über die KV das Angebot für die Impfung sowohl von Ärzt:innen als auch von Versicherten stärker angenommen wird, als wenn die Abrechnung für die Ärzt:innen umständlich über einen Dritten oder sogar für die Versicherten über Kostenerstattung direkt mit der Krankenkasse erfolgen würde. Doch sei mit der gesetzlichen Regelung in § 132e Abs. 4 SGB V allerdings keine Maßnahme verbunden, wie z. B. ein Bonus bei Erreichen einer bestimmten Impfquote.

Sonderfall Standespolitik

Allerdings gab es in Berlin zumindest zeitweise eine Vereinbarung, diese sei mit dem vdek abgeschlossen worden und beinhaltete eine Förderung der Impfquote bei der Grippeschutzimpfung in einem Stadtbezirk Berlins. So schreibt die KV Berlin: „Hintergrund war eine Vereinbarung des vdek mit dem Berliner Apothekerverband (BAV) gemäß § 132j SGB V zu regionalen Modellvorhaben zur Durchführung von Grippeschutzimpfungen in Apotheken. Mit der Aufnahme der Grippeschutzimpfungen in Apotheken in die ‚Regelversorgung‘ nach der neu geschaffenen Regelung nach § 132e Abs. 1a SGB V wurde sowohl das regionale Modellvorhaben gegenüber dem BAV als auch unsere Ergänzungsvereinbarung vom vdek zum 31.08.2022 gekündigt.“

Sonderfall Regress

Einen Sonderfall, jenseits standespolitischer Grabenkämpfe rund um den Eintritt von Apotheken in die „Regelversorgung“ von Grippeschutzimpfungen, bringt die KV Schleswig-Holstein zu Sprache. In diesem Bundesland (Anm. der Red.: auch in anderen) hätten die Kassen im Jahr 2023 insgesamt 780 Praxen mit Impfregressen in Höhe von 185.000 Euro überzogen, weil für Einzelimpfungen Muster-16-Rezepte genutzt wurden statt eines speziellen Impfrezeptformulars, mit dem man Mengen bestellt. Im Einvernehmen mit der Vertreterversammlung der KV habe daraufhin der Vorstand alle Kas-

senvereinbarungen zu (unübersichtlichen) Satzungsleistungen einzelner Kassen gekündigt. Mit dem Ergebnis, dass nun „zukünftig nur die in der Impfvereinbarung fixierten, von der STIKO empfohlenen Impfungen" stattfinden und alle Satzungsimpfungen zukünftig analog Reiseimpfungen auf Privatrezept rezeptiert würden. Dass dem Regress ein schlichter, sicher völlig unbeabsichtigter Fehler der Ärzteschaft zugrunde lag, das verschweigt die KV. Die betroffene Ärzteschaft hatte für die Impfungen Einzelverordnungen mit Namen bestellt, anstatt diese über Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Warum es in vielen anderen Bundesländern bei der Umsetzung des § 132e Absatz 4 hapert, zeigen zwei Antworten aus dem Osten und dem Westen Deutschlands. „Wir stehen mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern seit nunmehr bereits zwei Jahren in Verhandlung, die Erhöhung der Impfquote insbesondere auch durch die Vergütung einer Impfberatung des Versicherten durch den Arzt umzusetzen. Hinsichtlich der Impfberatung konnten wir bislang keine Einigung mit den Krankenkassen erzielen. Deshalb ist beabsichtigt, nunmehr von unserer Seite eine Schiedsperson anzurufen, um die Regelung des § 132e Abs. 4 SGB V weiter mit Leben zu erfüllen." Aus dem Saarland kommt folgender Einwurf: „Gemäß des Wortlautes im Gesetz liegt die Zuständigkeit des Abschlusses der regionalen Impfvereinbarungen bei den Krankenkassen. Eine vertragliche Regelung mit der KV ist keine Pflicht und könnte auch ohne die KV erfolgen. Hinsichtlich der Einführung der Impfquoten sind die Krankenkassen im Saarland bislang nicht auf die KV Saarland zugekommen."

Warten auf ALIVE

Ein kleiner Hoffnungsschimmer, dass sich in den kommenden Jahren etwas ändern könnte, bildet das Innovationsfondsprojekt „**Al**tersspezifische **I**mpfinanspruchnahme **Ve**rbessern", kurz ALIVE, das vom Verband der Ersatzkassen (vdek) und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe initiiert und vom Innovationsausschuss mit 5,6 Millionen Euro gefördert wurde (4). Hier wurden seit dem 1. Juli 2022 bis zum 31. März 2024 in über 1.000 Hausarztpraxen aus den drei KV-Bezirken Instrumente zur Förderung der Impfquoten der von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen für Personen ab 60 Jahren erprobt. „Die Gespräche und Verhandlungen zur Anpassung der regionalen Impfvereinbarung in Westfalen-Lippe haben grundsätzlich immer das Ziel, die Impfquoten zu erhöhen. Eine explizite Vereinbarung nach Abs. 4 konnte bislang mit den Verbänden der Krankenkassen nicht erreicht werden", schreibt dazu die am Projekt beteiligte KV Westfalen-Lippe. Zunächst seien „die Ergebnisse und Erkenntnisse im Rahmen der Evaluation des Projektes ALIVE" abzuwarten.

In diesem Zusammenhang schreibt die KV Mecklenburg-Vorpommern in ihrer sehr ausführlichen Umfrageantwort, dass es wünschenswert wäre, „wenn die Krankenkassen die Kosten für ein Einladungsmanagement durch die Vertragsärzte übernehmen" würden. Dieses könnte es den Ärzt:innen ermöglichen, die Versicherten an die nächsten notwendigen Impfungen und ggf. andere Vorsorgeuntersuchungen zu erinnern. Die persönliche Ansprache der Versicherten scheitert, so die KV, gerade in den mittleren Altersgruppen daran, dass die Versicherten nur selten die Praxen aufsuchen. Daher müssten hier andere Wege (Mail, Post usw.) gefunden werden, um die Versicherten zu kontaktieren, doch leider habe hierzu bisher keine Einigung mit den gesetzlichen Krankenkassen erzielt werden können. Darüber hinaus seien bundesweite Lösungen im Rahmen der elektronischen Patientenakte sinnvoll. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Innovationsfondsprojekt ALIVE

Wie die Corona-Pandemie zeigt, gehören Impfungen zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Dies gilt nicht nur hinsichtlich neuartiger Krankheitserreger, sondern auch bei den etablierten Standardimpfungen von Erwachsenen. Besonders bei Personen ab 60 Jahren werden aber niedrige Impfquoten bei Standardimpfungen verzeichnet, obwohl diese einen wichtigen Beitrag zum gesunden Altern leisten können.

Vor diesem Hintergrund wurde das Innovationsfondsprojekt ALIVE – Altersspezifische Impfinanspruchnahme Verbessern – vom Verband der Ersatzkassen (vdek) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe sowie zahlreichen weiteren Partnern initiiert. In über 1.000 Hausarztpraxen aus den drei KV-Bezirken werden Instrumente zur Förderung der Impfquoten der von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen für Personen ab 60 Jahren erprobt.

Konkret soll die gezielte Impfansprache in der Arztpraxis sowie auch in Pflegeheimen und im häuslichen Umfeld gefördert und die Gesundheitskompetenz der Patient:innen in Bezug auf das Impfen verbessert werden. Dazu werden für Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte (MFA) Onlinefortbildungen entwickelt, Standardprozesse zu Impfansprache, -abläufen und -erinnerungen etabliert und adressatengerechte, evidenzbasierte Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt.

Das Projekt wird für 45 Monate vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit insgesamt ca. 5,6 Millionen Euro gefördert.

Laufzeit des Projekts in den teilnehmenden Praxen: 1. Juli 2022 bis 31. März 2024

Evaluation des Projekts ALIVE

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi): Auswertung der Veränderung der Impfinanspruchnahme anhand von Abrechnungsdaten (Sekundärdatenanalyse). Für die Praxen ist keine weitere Dokumentation erforderlich.

Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg: Erhebung der Erfahrungen von Ärzt:innen und MFAs mit der Umsetzung des Projektes mittels Onlinebefragung und Interviews. In ausgewählten Praxen werden Patient:innen befragt und interviewt, um u. a. Verbesserungen in der impfbezogenen Gesundheitskompetenz zu untersuchen. (Primärdatenanalyse).

Literatur

1: https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/vertraege_kv_berlin/impfen/impfen_vdek_vereinbarung2021.pdf
2: file:///C:/Users/Stegmaier/Downloads/auszug-schutzimpfungsvereinbarung-2023-12-01.pdf
3: https://www.kvhh.net/_Resources/Persistent/2/f/b/6/2fb639ff14ed9597d2c45a4c727effb932742244/schutzimpfungen_erg%C3%A4nzungsvereinbarung_pk_lesefassung_2024.pdf
4: https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/alive-altersspezifische-impfinanspruchnahme-verbessern.416.

Link zu den Umfrage-Antworten

Alle Antworten der KVen können Sie im ungekürzten Original nachlesen. Die Kurz-URL: https://t1p.de/qogo0

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Impfmikado: Wer bewegt sich wohl zuerst?", in „Monitor Versorgungsforschung" (02/24), S. 20–21. http://doi.org/10.24945/MVF.02.24.1866-0533.2586