

## **Vorblatt zu einer**

### **Verordnung über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A(H1N1) (Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung – ISchGKVLV)**

#### **A. Problem und Ziel**

Am 24. April 2009 wurde in Mexiko eine Häufung von Influenzafällen bekannt, die durch ein in seinen Eigenschaften neuartiges Influenzavirus A(H1N1) („Schweinegrippe“) hervorgerufen werden, das von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Das Virus hat sich inzwischen weltweit ausgebreitet; in fast allen Ländern sind bereits Erkrankungsfälle aufgetreten. Die Weltgesundheitsorganisation hat angesichts der Ausbreitung des Influenzavirus A(H1N1) am 11. Juni 2009 die Pandemie-Alarmstufe 6 ausgerufen. Damit gibt es zum ersten Mal seit 1968 eine Influenza-Pandemie. Es ist damit zu rechnen, dass es auch in Deutschland vermehrt zu Infektionen kommen wird. Bisher verursacht das Virus zumeist Infektionen mit leichterem Krankheitsverlauf. Nicht vorhersehbar ist jedoch, ob und wie es sich verändern wird. Mit einer erhöhten Infektionszahl ist zu rechnen.

Der wirksamste Schutz gegen eine Infektion ist die Impfung. Die pharmazeutischen Unternehmen bereiten derzeit die Herstellung von Impfstoffen vor. Erste Impfstoffchargen werden in Deutschland voraussichtlich im Herbst 2009 zur Verfügung stehen.

Ziel der Verordnung ist es, sicherzustellen, dass alle gesetzlich Krankenversicherten einen Anspruch auf die Leistung gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Personen, bei denen zu befürchten ist, dass eine Infektion zu schweren Krankheitsverläufen führt, Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko und Personen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung wichtig sind, sollen vorrangig berücksichtigt werden. Die Durchimpfung breiter Bevölkerungskreise soll auf effiziente Weise und für die gesetzliche Krankenversicherung zu vertretbaren Kosten erfolgen.

#### **B. Lösung**

Rechtsverordnung nach § 20 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes, mit der die Leistungspflicht der Krankenkassen begründet wird.

#### **C. Alternativen**

Keine.

#### **D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte**

Für Länder und Gemeinden entstehen keine unmittelbaren Mehrausgaben, da die Rechtsverordnung lediglich die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen regelt. Beim Bundeszuschuss zur Krankenversicherung der Landwirte entstehen Mehrbelastungen im einstelligen Millionenbereich, die im bestehenden Haushaltsansatz des Einzelplans 10 aufgefangen werden.

#### **E. Sonstige Kosten**

Die Rechtsverordnung begründet eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Pro Impfung sind rechnerische Kosten für Impfstoffe von etwa 9 Euro und Kosten für die mit der Impfung verbundenen Dienstleistungen von 5 Euro angesetzt, bei einer zweimaligen Impfung ergeben sich daraus je geimpften Versicherten geschätzte Kosten von 28 Euro. Die Kostenschätzung geht davon aus, dass die Impfungen vom öffentlichen Gesundheitsdienst koordiniert durchgeführt werden. Eine entsprechende Pauschale von 28 Euro für die gesamten Impfkosten bei einer Impfung eines Großteils der Bevölkerung stellt in der Regel einen geeigneten Orientierungswert für die Vereinbarungen dar, die die Krankenkassen oder ihre Verbände mit den Leistungserbringern schließen.

Für das Jahr 2009 ist bei einer Finanzierung der Ausgaben für die Impfung von ca. 30 Prozent der GKV-Versicherten von geschätzten Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in einer Größenordnung von ungefähr 0,6 Milliarden Euro auszugehen. Im Jahr 2010 ergeben sich je 10 Prozent zusätzlicher Impfbeteiligung weitere Mehrausgaben von 0,2 Milliarden Euro.

Den mit den Impfkosten verbundenen finanziellen Belastungen der gesetzlichen Krankenversicherung stehen durch Vermeidung von Erkrankungsfällen positive Kosteneffekte gegenüber. Zu diesen kommt es insbesondere dadurch, dass Behandlungskosten eingespart sowie Belastungen der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und damit des Bruttoinlandsprodukts vermieden werden.

Eine Erhöhung des einheitlichen Beitragssatzes der Krankenversicherung ist nicht erforderlich; Zusatzbeiträge für die Versicherten sind nicht zu erwarten. Die erwarteten Ausgaben von 0,6 Milliarden Euro in 2009 können aus Mitteln des Gesundheitsfonds bestritten werden.

Die Verordnung verursacht keine Kosten für die übrige Wirtschaft einschließlich der mittelständischen Unternehmen und hat keine Auswirkungen auf Einzelpreise oder das Preisniveau.

#### **F. Bürokratiekosten**

Es werden keine Informationspflichten für die Wirtschaft oder für Bürgerinnen und Bürger eingeführt oder verändert.

**Verordnung**  
**über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei**  
**Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A(H1N1)**  
**(Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung –**  
**ISchGKVLV)**

Vom .....

Auf Grund des § 20 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes, der zuletzt durch Artikel 57 Nummer 1 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit nach Anhörung der Ständigen Impfkommision und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen:

§ 1

Leistungspflicht

(1) Die Krankenkassen nach § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch tragen für die Versicherten die Kosten für Schutzimpfungen gegen die erstmals im Jahr 2009 pandemisch aufgetretene Influenza A(H1N1) nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Dazu gehören insbesondere die Sachkosten und die Kosten für die Aufklärung der zu impfenden Person, für die Verabreichung des Impfstoffes sowie für die medizinische Dokumentation. Vorrangig sollen Versicherte geimpft werden, die folgenden Gruppen angehören:

1. Personen mit
  - a) chronischen Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis,
  - b) chronischen Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten,
  - c) Diabetes und anderen Stoffwechselkrankheiten,
  - d) Fettleibigkeit (Adipositas),
  - e) multipler Sklerose mit durch Infektionen ausgelösten Schüben,
  - f) angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T-zellulärer oder B-zellulärer Restfunktion,
  - g) HIV-Infektion oder anderen Infektionskrankheiten, die eine Schwächung des Immunsystems verursachen,

h) vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen zu erwarten ist, dass eine Erkrankung an Influenza A(H1N1) schwer verläuft,

2. Schwangere
  3. Personen, die in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen, Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege, Einrichtungen der stationären Rehabilitation, Apotheken, im Rettungsdienst, im Krankentransport, in Gesundheitsämtern oder in nach den §§ 16 und 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden tätig sind, sowie
  4. Personen, die bei den Vollzugspolizeien und den Feuerwehren tätig sind.
- Sofern Schutzimpfungen freiwillig vom Arbeitgeber durchgeführt werden, darf die Krankenkasse die Sachkosten übernehmen.

(2) Ansprüche der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auf Schutzimpfungen gegen Influenza nach der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 20d Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschlossenen Richtlinie und nach § 20d Absatz 1 Satz 8 und § 20d Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberührt. Leistungen nach Absatz 1 werden nur erbracht, soweit nicht andere Stellen zur Leistung verpflichtet sind.

## § 2

### Einrichtung von Fonds

(1) Auf Landesebene oder länderübergreifend werden Fonds eingerichtet, an denen sich die gesetzlichen Krankenkassen zu beteiligen haben. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Träger der Sozialhilfe und die Beihilfeträger können sich als Kostenträger an den Fonds beteiligen. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die in den Vereinbarungen nach § 132e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Beträge je Versicherten auf Anforderung an den Fonds des Landes, in dem ihre Versicherten ihren Wohnsitz haben. Die Gesamtkosten für die Impfung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 sollen in der Regel einen Betrag von 28 Euro nicht überschreiten. Das Bundesministerium für Gesundheit teilt dem jeweiligen Fonds die Anzahl der am 1. Juli 2009 in jedem Land versicherten Personen für jede Krankenkasse mit. Das Nähere wird in den Vereinbarungen nach § 132e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geregelt.

(2) Im Jahr 2009 zahlen die gesetzlichen Krankenkassen die Impfkosten für jeweils 30 Prozent ihrer Versicherten. Sie zahlen in die Fonds innerhalb von 21 Tagen nach der ersten Auslieferung des Impfstoffes, spätestens bis zum 1. November 2009, zunächst einen Teilbetrag in Höhe der Kosten für 5 Prozent ihrer Versicherten ein, dann innerhalb von jeweils weiteren

sieben Tagen weitere Teilbeträge für jeweils 5 Prozent ihrer Versicherten. Im Einvernehmen mit den Ländern können für das Jahr 2010 von Satz 2 abweichende Vereinbarungen getroffen werden. Die übrigen Kostenträger können sich an den vereinbarten Zahlungsverfahren beteiligen.

### § 3

#### Rückzahlung

Ergibt sich nach dem Ende der besonderen Gefahrenlage, spätestens am 31. Juli 2010, dass die an die Fonds gezahlten Beträge die tatsächlichen Kosten der Impfung übersteigen, sind die verbleibenden Beträge von den Fonds unverzüglich an die Beteiligten anteilig nach deren Einzahlungen in die Fonds zurückzuzahlen. § 271 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

### § 4

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt am 31. Juli 2010 außer Kraft.

# BEGRÜNDUNG

## A. Allgemeiner Teil

Am 24. April 2009 wurde in Mexiko eine Häufung von Influenzafällen bekannt, die durch ein in seinen Eigenschaften neuartiges Influenzavirus A(H1N1) („Schweinegrippe“) hervorgerufen werden, das von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Das Virus hat sich inzwischen weltweit ausgebreitet; in fast allen Ländern sind bereits Erkrankungsfälle aufgetreten. Die Weltgesundheitsorganisation hat angesichts der Ausbreitung des Influenzavirus A(H1N1) am 11. Juni 2009 die Pandemie-Alarmstufe 6 ausgerufen. Damit gibt es zum ersten Mal seit 1968 eine Influenza-Pandemie. Es ist damit zu rechnen, dass es auch in Deutschland vermehrt zu Infektionen kommen wird. Bisher verursacht das Virus zumeist Infektionen mit leichterem Krankheitsverlauf. Nicht vorhersehbar ist jedoch, ob und wie es sich verändern wird. Mit einer erhöhten Infektionszahl ist zu rechnen.

Der wirksamste Schutz gegen eine Infektion ist die Impfung. Bund und Länder haben im Rahmen ihrer Influenza-Pandemieplanung dafür Sorge getragen, dass im Fall einer Pandemie ein Impfstoff entwickelt wird und in ausreichendem Maße für die Bevölkerung verfügbar ist. Die pharmazeutischen Unternehmen bereiten derzeit die Herstellung von Impfstoffen vor. Erste Impfstoffchargen werden in Deutschland voraussichtlich im Herbst 2009 zur Verfügung stehen.

Mit dem Erlass einer Rechtsverordnung nach § 20 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes wird sichergestellt, dass die Krankenkassen die Kosten der Impfungen gegen das pandemische Influenzavirus A (H1N1) für ihre Versicherten zu tragen haben.

Die Krankenkassen und ihre Verbände sind aufgrund von § 132e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, durch Verträge mit geeigneten Leistungserbringern eine Versorgung ihrer Versicherten mit den Schutzimpfungen sicherzustellen. Dies gilt auch für Leistungsverpflichtungen aufgrund einer Verordnung nach § 20 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes. Die Rechtsverordnung ersetzt den ansonsten für die Konkretisierung des Leistungsanspruchs auf Schutzimpfung nach § 20d Abs. 1 SGB V erforderlichen Richtlinienbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses auf der Grundlage der Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut. Die genannten Impfungen werden durch die Verordnung Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Schutzimpfungen sind nach § 132e SGB V von den Krankenkassen durch Impfvereinbarungen mit den Leistungserbringern sicherzustellen.

Ziel der Verordnung ist es, eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber allen ihren Versicherten zu begründen. Dabei sollten Personen, die ein besonderes Risiko für

schwere Krankheitsverläufe haben, Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko und Personen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar sind, vorrangig geimpft werden.

Für die gesetzlichen Krankenkassen entstehen auf Basis der Verordnung geschätzte Mehrausgaben für 2009 in einer Größenordnung von etwa 0,6 Milliarden Euro. Im Jahre 2010 entstehen bei einer Erhöhung der Impfbeteiligung um jeweils 10 Prozent der Anspruchsberechtigten Mehrausgaben von jeweils 0,2 Milliarden Euro. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der Inanspruchnahme von Schutzimpfungsleistungen wird davon ausgegangen, dass höchstens 80 Prozent der Versicherten die Leistung in Anspruch nehmen werden. Des Weiteren werden rechnerisch eine zweimalige Impfung der Personen und veranschlagte Kosten von ca. 28 Euro je anspruchsberechtigter Person unterstellt. Das geschätzte Finanzvolumen entsteht durch die Übernahme von Kosten für Impfstoffe und für die mit der Impfung verbundenen Dienstleistungen, wenn der öffentliche Gesundheitsdienst die Impfungen koordinieren und durchführen. Dabei sind die bei dem öffentlichen Gesundheitsdienst ohnehin anfallenden Kosten, wie z. B. die Kosten des vorhandenen Personals und der vorhandenen Infrastruktur, nicht von den Krankenkassen zu tragen. Eine koordinierte Impfung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst ist sachgerecht. Der Impfstoff gegen die neue Influenza A(H1N1) wird aller Voraussicht nach nicht auf dem Arzneimittelmarkt verfügbar sein. Der Impfstoff wird nach seiner Auslieferung an die Länder voraussichtlich in der Verfügungsgewalt der Länder bleiben. Wenn der öffentliche Gesundheitsdienst die Schutzimpfungen koordiniert, kann in einem kurzen Zeitraum eine große Zahl von Personen geimpft werden.

Die Höhe der Kostenerstattung für die Dienstleistungen hängt von den Vereinbarungen ab, die die Krankenkassen oder ihre Verbände mit den Leistungserbringern schließen. Eine Versichertenpauschale in Höhe von 28 Euro für die gesamten Impfkosten bei einer Impfung eines Großteils der Bevölkerung stellt dabei einen geeigneten Orientierungswert dar. Diesen Mehrausgaben stehen eingesparte Behandlungskosten in nicht bezifferbarer Größenordnung gegenüber.

Eine Erhöhung des einheitlichen Beitragssatzes der Krankenversicherung ist nicht erforderlich; Zusatzbeiträge für die Versicherten sind nicht zu erwarten. Die erwarteten Ausgaben von 0,6 Milliarden Euro im Jahr 2009 können aus Mitteln des Gesundheitsfonds bestritten werden.

Beim Bundeszuschuss zur Krankenversicherung der Landwirte entstehen Mehrbelastungen im einstelligen Millionenbereich, die im bestehenden Haushaltsansatz des Einzelplans 10 aufgefangen werden.

Die Rechtsverordnung hat keine vollzugsbedingten Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte.

Die Verordnung verursacht keine Kosten für die übrige Wirtschaft einschließlich der mittelständischen Unternehmen und hat keine Auswirkungen auf Einzelpreise oder das Preisniveau.

### **Bürokratiekosten**

Bürokratiekosten für die Wirtschaft:

Es wird keine Informationspflicht für die Wirtschaft eingeführt oder verändert.

Bürokratiekosten für die Bürger und Bürgerinnen:

Es wird keine Informationspflicht für Bürgerinnen und Bürger eingeführt oder verändert.

Bürokratiekosten für die Verwaltung:

Es wird keine Informationspflicht der Verwaltung eingeführt.

### **Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung**

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten.

Die Verordnung ist bis zum 31. Juli 2010 gültig. Es ist zu erwarten, dass spätestens bis zu diesem Zeitpunkt nach dem in § 20d Absatz 1 SGB V geregelten Verfahren eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vorliegen wird, die der dann aktuellen epidemischen Lage Rechnung trägt.

Eine Rechts- oder Verwaltungsvereinfachung ist mit der Verordnung nicht verbunden.

Die Verordnung nimmt nicht Bezug auf europäisches Recht. Sie ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.



## **B. Besonderer Teil**

### Zu § 1

#### Zu Absatz 1

Satz 1 begründet die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen für die künftig verfügbare Schutzimpfung gegen Influenza A(H1N1) als eine Leistung zur Krankheitsverhütung nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für alle Versicherten. Zu den Schutzimpfungsleistungen, für die die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für ihre Versicherten zu tragen haben, gehören insbesondere, dass der Impfstoff und das Verbrauchmaterial zur Verfügung gestellt, Indikation und Kontraindikation geklärt, die zu impfenden Personen aufgeklärt werden, der Impfstoff verabreicht und dies medizinisch dokumentiert wird.

Zwar gewährt die Verordnung einen Leistungsanspruch auf Schutzimpfungen für alle Versicherten. Vorrangig sollen jedoch Personen, die ein besonderes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko und Personen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar sind, geimpft werden. Ziel ist es, schwerwiegende Erkrankungen und Todesfälle als mögliche Folge einer Infektion zu verhindern und die medizinische Versorgung sicherzustellen. Bei dem insoweit vorrangig zu berücksichtigenden Personenkreis handelt es sich insgesamt um etwa 22,5 Millionen Versicherte. Die Festlegung der Personengruppen beruht auf einer aktuellen Einschätzung der epidemischen Lage und ihrer Entwicklung. Die Entwicklung der epidemischen Lage kann eine Anpassung der Gruppen notwendig machen.

#### Zu Nummer 1:

Die in Nummer 1 aufgeführten Personen gehen auf die in der Indikationsempfehlung der Ständigen Impfkommision für die jährliche Impfung gegen saisonale Influenza aufgeführten Gruppe der chronisch Kranken zurück, bei denen von einer besonderen gesundheitlichen Gefährdung auszugehen ist. Zusätzlich anspruchsberechtigt sind Personen mit Fettleibigkeit (Adipositas: bei Erwachsenen Body Mass Index (BMI)  $\geq 30$ / bei Kindern diejenigen, deren Gewicht über der 97. alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Perzentile liegt), da öffentlich zugängliche Daten darauf hinweisen, dass bei diesen Personen mit schweren Krankheitsverläufen einer Influenza A(H1N1) zu rechnen ist.

#### Zu Nummer 2:

Die vorrangige Impfung von Schwangeren ist ebenfalls aufgrund deren besonderer Gefährdung durch die neue Influenza A(H1N1) gerechtfertigt. Öffentlich zugängliche Daten weisen darauf

hin, dass Schwangere ein besonderes Risiko für schwere Krankheitsverläufe einer Influenza A(H1N1) aufweisen.

Zu Nummer 3:

Diese Regelung stützt sich auf die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation und der Ständigen Impfkommision, dass das medizinische Personal zum Schutz der essenziellen Funktionen der Gesundheitsinfrastruktur zu impfen sei. Personal in Gesundheitsdiensten und Wohlfahrtspflege mit Patientenkontakt ist durch den vermehrten Kontakt mit Influenza-Infizierten besonders infektionsgefährdet und kann andererseits die Infektion auf Menschen mit weiteren Erkrankungen durch engen Kontakt übertragen.

Zu Nummer 4:

Kräfte der Vollzugspolizei unterstützen die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Behörden, wenn Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen durchgesetzt werden müssen. Auch Kräfte der Feuerwehren können zu unterstützenden Maßnahmen herangezogen werden, bei denen sie in erhöhtem Maße Kontakt zu Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen haben können. Soweit der gesetzlichen Krankenversicherung dadurch auch versicherungsfremde Aufgaben auferlegt werden, werden diese durch Beteiligung des Bundes nach § 221 SGB V abgegolten.

In erster Linie werden die Versicherten aus öffentlichen Bekanntmachungen über ihren Leistungsanspruch und dessen Umsetzung erfahren. Dabei können die Länder gezielt bestimmte Personengruppen zur Impfung aufrufen. Mit diesen öffentlichen Aufrufen werden auch die nicht gesetzlich Versicherten angesprochen. Die Einzelheiten der Umsetzung des Leistungsanspruchs werden in den Impfvereinbarungen geregelt, die die Krankenkassen und ihre Verbände nach § 132e SGB V mit geeigneten Leistungserbringern abzuschließen haben.

Bei Schutzimpfungen, die der Arbeitgeber freiwillig durchführt, darf die Krankenkasse die Sachkosten übernehmen. Einige Arbeitgeber bieten ihren Beschäftigten auch ohne das Vorliegen einer arbeitsschutzrechtlichen Verpflichtung aus eigenem wirtschaftlichen Interesse z. B. durch ihren betriebsärztlichen Dienst kostenlose Schutzimpfungen gegen die saisonale Influenza an. Diese Praxis soll auch bei der neuen Influenza A(H1N1) fortgeführt und dadurch gefördert werden, dass die Krankenkasse für solche vom Arbeitgeber durchgeführte Schutzimpfungen die Sachkosten tragen darf.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass die Verordnung andere Ansprüche der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auf Schutzimpfungen gegen Influenza unberührt lässt. Ansprüche können

sich aus der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 20d Absatz 1 Satz 3 SGB V beschlossenen Richtlinie oder aus § 20d Absatz 1 Satz 8 SGB V oder aus Satzungsregelungen der Krankenkassen ergeben. Satz 2 stellt sicher, dass Verpflichtungen anderer Stellen vorrangig sind. Hierzu zählen insbesondere Verpflichtungen aus arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften.

## Zu § 2

### Zu Absatz 1

Zur Verwaltung der Mittel werden auf Landesebene oder länderübergreifend Fonds unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung errichtet. Die privaten Krankenversicherungen, der Verband der privaten Krankenversicherung, die Träger der Beihilfe und die Träger der Sozialhilfe können sich als weitere Kostenträger durch Verträge an diesen Fonds beteiligen. In diesem Fall sind die Personen, bei denen den Gruppen des § 1 Absatz 1 Satz 3 Nr. 1 bis 4 entsprechende Voraussetzungen vorliegen, ebenfalls vorrangig anspruchsberechtigt und die Abwicklung erfolgt nach dem gleichen Verfahren wie bei den gesetzlichen Krankenkassen. Mit der Möglichkeit zur Einrichtung länderübergreifender Fonds soll den besonderen Bedingungen für Stadtstaaten und angrenzende Flächenstaaten Rechnung getragen werden. Wegen hoher Pendlerquoten zwischen Stadtstaaten und angrenzendem Umland können der für die Zahlungen in den Fonds maßgebliche Wohnort und der Impfort in unterschiedlichen Bundesländern liegen. Ein gemeinsam verwalteter Fonds vermeidet hier unangemessene Belastungen für die zuständigen Organisationseinheiten.

Jede gesetzliche Krankenkasse leistet zur Abgeltung der Kosten der Impfung in die jeweils auf Länderebene gebildeten Fonds einen pauschalen Betrag, der auf die Gesamtzahl ihrer Versicherten mit Wohnort in dem jeweiligen Land bzw. dem Gebiet der länderübergreifenden Fonds bezogen ist. Damit werden die Aufwendungen für die Sachkosten des Impfstoffs, die Kosten für Aufklärung, für die medizinische Dokumentation sowie die Impfleistung finanziert. Bei Impfung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst sind die ohnehin anfallenden Kosten, wie z. B. die Kosten des vorhandenen Personals und der vorhandenen Infrastruktur, nicht von den Krankenkassen zu tragen. Die Höhe der von den Kassen zu zahlenden Versichertenpauschale wird in den Vereinbarungen nach § 132e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegt. Durch die Pauschalierung der Beträge wird administrativer Aufwand, wie die versichertenbezogene Erfassung der Impflinge, vermieden. Pro Impfung sind rechnerische Kosten für Impfstoffe von etwa 9 Euro und Kosten für die mit der Impfung verbundenen Dienstleistungen von 5 Euro anzusetzen, bei einer zweimaligen Impfung pro Versicherten ergeben sich daraus je geimpften Versicherten geschätzte Kosten von 28 Euro. Eine

Versichertenpauschale von 28 Euro für die gesamten Impfkosten bei einer Impfung eines Großteils der Bevölkerung stellt daher in der Regel einen geeigneten Orientierungswert für die Vereinbarungen dar, die die Krankenkassen oder ihre Verbände nach § 132e SGB V mit den Leistungserbringern schließen. Allgemeine Aufklärungsmaßnahmen und Impfaufrufe sind von den Ländern in eigener finanzieller Verantwortung durchzuführen.

Für andere Kostenträger, die durch Vertrag in die Abwicklung der Zahlungen über die Länderfonds einbezogen werden, können auch andere geeignete Beteiligungsschlüssel vorgesehen werden.

#### Zu Absatz 2

Durch die Regelung wird sichergestellt, dass die im Haushaltsjahr 2009 bei den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung stehenden Mittel in Höhe von bundesweit 0,6 Milliarden Euro bis zum Jahresende abgerufen werden. Damit wird gleichzeitig die Belastung der Krankenkassen im Jahr 2009 auf die Impfkosten für jeweils 30 Prozent ihrer Versicherten begrenzt.

Das Zahlungsverfahren, nach dem die gesetzlichen Krankenkassen wöchentlich Teilbeträge für 5 Prozent ihrer Versicherten in den Fonds zu zahlen haben, gilt in 2009 und 2010. Im Jahr 2010 können Krankenkassen und Länder abweichende Zahlungsvereinbarungen treffen, an denen sich die anderen Kostenträger jeweils beteiligen können. Die Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass es den Beteiligten möglich sein soll, für das Jahr 2010 in Abhängigkeit von der tatsächlichen Entwicklung die Zahlungen flexibel zu gestalten.

#### Zu § 3

Ergibt sich aufgrund der vorgesehenen Kostenansätze in den jeweiligen Impfvereinbarungen oder aufgrund einer niedrigeren Impfquote bis zum Ende der besonderen Gefahrenlage, spätestens jedoch zum Stichtag 31. Juli 2010, dass die eingezahlten Beträge höher sind als die tatsächlich durch Impfungen entstandenen Kosten, so sind die entsprechenden Überschüsse anteilig entsprechend den Einzahlungen an die Kassen zurückzuerstatten. Auch hier führt die Pauschalierung der Rückzahlungsbeträge zur Vermeidung von Verwaltungsaufwand.

#### Zu § 4

§ 4 regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten. Die Verordnung ist bis zum 31. Juli 2010 befristet, da bis dahin zu erwarten ist, dass nach dem in 20d Absatz 1 SGB V geregelten Verfahren eine der aktuellen epidemischen Lage Rechnung tragende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vorliegen wird.

