

V E R T R A G
nach § 132e SGB V
über die Durchführung von Schutzimpfungen gemäß §
20i Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**, Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand
– nachfolgend KV Nordrhein genannt –

– einerseits –

und

der **AOK Rheinland/Hamburg** - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Essen

der **IKK classic**, Dresden

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)** als
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

der **KNAPPSCHAFT**, Bochum

sowie den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännischen Krankenkasse-KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek - Landesvertretung NRW

– nachfolgend Krankenkassen genannt –

– andererseits –

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) gemäß § 20 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen wurden. Grundlage für die Übernahme von Schutzimpfungen durch die Gesetzliche Krankenversicherung ist die nach § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedete Schutzimpfungs-Richtlinie in der jeweils aktuellen Fassung. Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung, Abrechnung und Vergütung der in der Schutzimpfungs-Richtlinie empfohlenen Schutzimpfungen (s. Anlage 1).
- (2) Von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind Schutzimpfungen, die wegen eines durch einen nicht beruflichen Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind (sogenannte Reiseschutzimpfungen), es sei denn, dass nach Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen (§ 20i Abs. 1 Satz 2 SGB V). Eine erhöhte berufliche Gefährdung begründet in der Regel keinen Leistungsanspruch gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung. Nach der Biostoffverordnung besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten Risikos. Zu den näheren Einzelheiten wird auf die Schutzimpfungs-Richtlinie verwiesen.
- (3) Schutzimpfungen, die von den Gesundheitsämtern nach den §§ 19 und 20 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) durchgeführt werden, sind von diesem Vertrag nicht erfasst.
- (4) Die postexpositionelle Gabe von Sera oder Chemotherapeutika sowie Impfstoffen im Einzelfall sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (5) Maßnahmen zur Grippevorsorge, die von einzelnen Krankenkassen und/oder von Betrieben durchgeführt werden, bleiben von diesem Vertrag unberührt.
- (6) Impfungen gegen Tetanus und Tollwut im Verletzungsfall sind – soweit es die Applikationen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang der Verletzung bzw. Exposition betrifft – kurative Leistungen und daher nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 2

Berechtigte Ärzte

- (1) Zur Durchführung von Schutzimpfungen ist jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt mit Sitz im Bereich der KV Nordrhein 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.

- (2) Abweichend von den Regelungen des Absatzes 1 ist die Erbringung und Abrechnung der Gelbfieberimpfung ausschließlich den Ärzten vorbehalten, die über die notwendige Qualifikation (sogen. Gelbfieberimpfstellen) verfügen.

§ 3

Behandlungsausweis

Der Berechtigte weist seinen Anspruch durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder durch Übergabe eines Überweisungsscheins (Muster 6 der Vordruckvereinbarung) nach.

§ 4

Durchführung und Umfang der Impfleistungen

- (1) Die Durchführung bzw. Empfehlung von Schutzimpfungen richtet sich nach den jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO. Zu Änderungen der Empfehlungen der STIKO hat der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von 2 Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen (§ 20i Abs. 1 Satz 5 SGB V). Kommt eine Entscheidung nicht fristgemäß zu Stande, dürfen insoweit die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen mit Ausnahme von sog. Reiseschutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 Satz 2 SGB V erbracht werden, bis die Richtlinie vorliegt (§ 20i Abs. 1 Satz 6 SGB V).
- (2) Schutzimpfungen nach diesem Vertrag sind nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Beachtung von Indikation, Anwendungsvoraussetzungen und Kontraindikation durchzuführen. Bei der Durchführung sind die von der STIKO gegebenen Hinweise, insbesondere zur Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sowie die jeweiligen Fachinformationen des verwendeten Impfstoffes zu beachten.
- (3) Zu den Leistungen nach diesem Vertrag gehören neben der Verabreichung (bzw. Verordnung) des Impfstoffes (bzw. des Arzneimittels) folgende Aufklärungspflichten des impfenden Arztes:
- die Information über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit,
 - Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen, Komplikationen und Kontraindikationen,
 - Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung,
 - Informationen über Beginn und Dauer der Schutzwirkung,
 - Hinweise zu Auffrischimpfungen.

Die Leistungen nach § 1 beinhalten zudem:

- Erhebung der Anamnese und der Impfanamnese einschließlich Befragung über das Vorliegen von möglichen Kontraindikationen.
- Feststellen der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen.

- (4) Für die Eintragung der Schutzimpfung in den Impfausweis oder das Erstellen einer Impfbescheinigung gilt § 22 IfSG, nachfolgende Angaben sind zu dokumentieren:
- Datum der Schutzimpfung,
 - Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffs,
 - Name der Krankheit, gegen die geimpft wird,
 - Name und Anschrift des impfenden Arztes,
 - Unterschrift des impfenden Arztes oder Bestätigung der Eintragung des Gesundheitsamtes,
 - bei Bedarf ein Termin für die nächste Auffrischimpfung.
- (5) Der Anspruch auf Schutzimpfungen umfasst auch das Nachholen von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Sofern der Beginn einer Impfserie innerhalb des Zeitfensters der Tabelle 1 der STIKO stattfindet und der Abschluss dieser Serie erst nach Vollendung des in der Tabelle 1 genannten Alters des Impflings realisiert wird, können auch in diesen Fällen die restlichen Impfungen zu Lasten der Krankenkasse durchgeführt werden.
- (6) Von den Möglichkeiten der Mehrfach- und Simultan-Impfungen soll Gebrauch gemacht werden.
- (7) Bestandteil der Leistung ist auch der Eintrag in ein ggf. vorliegendes Bonusheft/Checkheft, sofern dieser im selben Quartal erfolgt, in dem auch die Impfung verabreicht wurde.
- (8) Bestandteile der in der Anlage 2 aufgeführten pauschalen Vergütungsaufschläge für die beruflich bedingte oder die Ausbildung betreffende Reisen umfassen die folgenden, über die in Abs. 3 hinausgehend genannten Aufklärungspflichten:
- Reisemedizinische Beratung einschließlich Prüfung des Infektionsrisikos je nach aktuellem Impfstatus, Reiseland, Art und Dauer der Reise, Saison, geplanten Aktivitäten sowie möglicher vorbestehender Grundkrankheiten,
 - Gefährdungsbeurteilung und Prüfung einer Indikation zur Impfung auf Grund eines individuell erhöhten Expositions-, Erkrankungs- oder Komplikationsrisikos,
 - Aufklärung zu Verhaltensweisen im Reiseland sowie zu sonstigen Maßnahmen der Prophylaxe von Infektionskrankheiten,
 - Information über aktuelle gesundheitliche Risiken im Reiseland.

§ 5 Bewertung und Vergütung

- (1) Die Impfleistungen werden mit den nachstehend aufgeführten Pauschalen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet*:

Einfachimpfungen	8,31 €
Einfachimpfung Influenza	10,00 €
COVID-19-Impfung	15,00 €**
2-fach Impfungen	10,68 €
3-fach Impfungen	10,68 €
4-fach Impfungen	12,36 €
5-fach Impfungen	14,60 €
6-fach Impfungen	21,91 €
HPV-Impfung (1., 2. und 3. Impfung) je Impfung	9,26 €

Die COVID-19-Impfung ist ab dem 02.05.2023 abrechnungsfähig. Die Vergütung für die COVID-19-Impfungen beträgt jeweils 15,00 EUR; zunächst befristet bis zum 31.12.2023. Der Betrag setzt sich aus einer Grundvergütung analog der Influenzaimpfung in Höhe von derzeit 10,00 EUR und einem Zuschlag in Höhe von derzeit 5,00 EUR für die Mehraufwände aufgrund der Mehrdosenbehältnisse und der erweiterten Dokumentationsverpflichtungen zusammen.

COVID-19-Impfungen im Rahmen der COVID-19-Vorsorgeverordnung werden über die Anlage 2 zum Vertrag abgerechnet.

Im 3. Quartal 2023 verständigen sich die Vereinbarungspartner, wie sich der Mehraufwand zusammensetzt und bewerten im 4. Quartal 2023 den weiteren Bestand des Mehraufwandes und somit des Zuschlags. Darüber hinaus wird der Mehraufwand regelmäßig durch die Vertragsparteien bewertet und bei Bedarf angepasst.

Impfleistungen gegen Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Typhus (inj. und oral) und Tollwut aufgrund von beruflich bedingter oder die Ausbildung betreffende Reisen werden mit einem pauschalen Vergütungsaufschlag in Höhe von 3,19 € auf die Pauschale für die jeweilige Einfachimpfung vergütet.

Die Vergütungen werden jährlich zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach § 87 Abs. 2e SGB V angehoben. Bei der COVID-19-Impfung erfolgt ausschließlich eine Dynamisierung der Grundvergütung, insgesamt steigt die Vergütung auch über den 31.12.2023 hinaus nicht über 15,00 EUR.

*Hinweis: Aufgrund der Regelungen in § 5 Abs. 1 Satz 8 und 9 werden die Vergütungen für Impfleistungen jedes Jahr um die Orientierungswert-Steigerung angehoben (s. hierzu Anlage 2 sowie die Besonderheiten der COVID-19-Impfung gem. Abs. 1 Satz 3, 4 und 10). So beträgt die Vergütung für Einfachimpfungen im Jahr 2023 bspw. 8,31 Euro.

**Hinweis: Die COVID-19-Impfung kann ab 02.05.2023 abgerechnet werden.

- (2) Sofern eine Impfberatung ohne anschließende Impfung im Behandlungsfall durchgeführt wird, ist die Impfberatung als alleinige Leistung mehrfach im Behandlungsfall abrechnungsfähig. Wird ein Patient am selben Behandlungstag außerdem kurativ behandelt bzw. erfolgt eine Leistung nach dem EBM oder im selben Quartal eine Impfung nach dieser Impfvereinbarung, ist die Impfberatung nach der Symbolnummer 89090 nicht gesondert berechnungsfähig.

Die Impfberatung wird wie folgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet:

Impfberatung als alleinige Leistung	4,00 €
-------------------------------------	--------

- (3) Die Durchführung und Abrechnung der Einfachimpfung gegen Masern für Kinder (Symbolnummer 89113A bzw. 89113B) setzt voraus, dass der Arzt die Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes über die Möglichkeiten der Kombinationsimpfung aufgeklärt hat und die Einfachimpfung gegen Masern auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes erfolgt.
- (4) Mit den in der Anlage 2 aufgeführten Pauschalen sind sämtliche im Zusammenhang mit Schutzimpfungen zu erbringende Leistungen abgegolten. Hierzu gehört insbesondere die Aufklärung und Dokumentation gemäß § 4 sowie die Verordnung des Impfstoffes und die Durchführung der Impfung.
- (5) Sind vor Impfungen gegen die in Anlage 1 zu diesem Vertrag aufgeführten Erkrankungen Antikörperbestimmungen zur Überprüfung der Immunitätslage erforderlich, so sind diese Untersuchungen Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung.
- (6) Die Applikation eines Mehrfachimpfstoffes gilt als eine Leistung. Im Behandlungsfall darf bei einer Splittung von Impfstoffen das Honorar für diese Impfungen insgesamt nicht das Honorar übersteigen, das für die Verabreichung eines Kombinations-Impfstoffes mit der höchstmöglichen Anzahl von Einzelantigenen erzielt worden wäre.

§ 6

Abrechnung

- (1) Die Leistungen gem. § 5 werden kalendervierteljährlich mit den Symbolnummern (SNR) nach der Anlage 2 in der jeweils gültigen Fassung zu diesem Vertrag mit der KV Nordrhein abgerechnet.
- (2) Die KV Nordrhein erfasst diese Leistungen (Vorsorgeleistungen) kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung entsprechend Formblatt 3 und stellt diese in Rechnung. Dabei werden die Zahl der Leistungen und die dafür anfallenden Kosten getrennt nach Mitgliedergruppen M-F-R ausgewiesen.
- (3) Die Vergütungen in Euro werden für das jeweilige Quartal im Formblatt 3 gesamt unter der Kontenart 993 nachgewiesen. Der Ausweis erfolgt bis auf die Ebene der Gebührennummer.
- (4) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag

entsprechend ihrer Satzung in der jeweils geltenden Fassung.

- (5) Die Impffrequenzen werden je Abrechnungsziffer nach finaler Abrechnung eines Kalenderjahres von der KV Nordrhein den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt. Die Lieferung umfasst Angaben/Differenzierungen zu:
- den Frequenzen je SNR
 - der Krankenkassenart
 - dem jeweiligen Kalenderjahr bzw. Quartal

§ 7

Impfstoffe

- (1) Impfstoffe sind grundsätzlich gesondert mittels Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) über Sprechstundenbedarf zu beziehen. Als zuständiger Kostenträger ist die Stelle anzugeben, zu deren Lasten der verordnende Arzt seinen übrigen Sprechstundenbedarf bezieht. Die Markierungsfelder 8 und 9 sind entsprechend zu kennzeichnen, indem in das Feld 8 die Kennzeichnung „8“ und in das Feld 9 die Kennzeichnung „9“ eingetragen werden. Bei der Beschaffung der Impfstoffe sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit sowie die Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Impfstoffen zur Durchführung von Schutzimpfungen zu beachten.
- (2) Sofern einzelne Impfstoffe in Deutschland nicht verfügbar sind, sind die Hinweise des Robert-Koch-Instituts zu Lieferengpässen zu beachten. Wenn nicht verfügbare Mono-Impfstoffe durch Kombinationsimpfstoffe ersetzt werden können, ist ein Import der Monoimpfstoffe zu Lasten der GKV nicht möglich.
- (3) Die KV Nordrhein informiert die Vertragsärzte über den wirtschaftlichen Bezug der Impfstoffe in geeigneter Weise.

§ 8

Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.10.2018 in Kraft und gilt in der Fassung der Änderungs-/Ergänzungsvereinbarung vom 30.09.2020 und 19.07.2023.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens jedoch zum 31.12.2025, schriftlich gekündigt werden.
- (3) Im Falle einer Kündigung des Vertrages durch einen Vertragspartner werden die Vertragspartner zeitnah Verhandlungen über den Abschluss eines möglichen Folgevertrages aufnehmen. Sobald ein Vertragspartner die Verhandlungen für endgültig gescheitert erklärt, bestimmen die Vertragspartner zeitnah eine unabhängige Schiedsperson analog § 132e Abs. 1 S. 3 SGB V, die innerhalb von drei Monaten über den Inhalt des Vertrages entscheidet. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für die vertragsschließende Krankenkasse oder für den vertragsschließenden Verband zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt.

- (4) Wird der Vertrag über die ärztliche Verordnung von Impfstoffen zur Durchführung von Schutzimpfungen gemäß der Impfstoffvereinbarung von einem Vertragspartner gekündigt, endet dieser Vertrag zum gleichen Zeitpunkt.
- (5) Sofern gesetzliche Änderungen eine Anpassung dieses Vertrages erforderlich machen, verständigen sich die Vertragspartner auf eine fristgerechte Umsetzung.
- (6) Im Falle einer Änderung der Anlage 2 aufgrund der in § 5 Abs. 1 Satz 2 beschriebenen Anpassung oder einer Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie (z. B. die Aufnahme einer weiteren Impfung) werden die Vertragspartner die Anlage 2 einvernehmlich anpassen ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf. Über derartige Änderungen werden die Ärzte entsprechend informiert.

§ 9

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, den 19.07.2023

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Düsseldorf, den

Essen, den

**AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse**

BKK-Landesverband NORDWEST

Matthias Mohrmann
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes

Stephan Koberg
stellv. Geschäftsbereichsleiter

Dresden, den

Kassel, den

IKK classic

**SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse**

Andreas Woggon
Leiter Landesvertragspolitik Nord-West

Bochum, den

Düsseldorf, den

KNAPPSCHAFT

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Timo Mundt
Fachbereichsleiter

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung NRW