

Impfen: Vergütungsmöglichkeiten

Impfleistungen können unter bestimmten Voraussetzungen gegenüber dem Arbeitgeber, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und den Privatkrankenkassen (PKV) abgerechnet werden

Vergütung der Impfleistung durch den Arbeitgeber

Erster Ansprechpartner für die Vergütung der Impfleistungen bei beruflich induzierten Impfungen ist der Arbeitgeber (§ 3 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz, § 15a Abs. 3 Biostoffverordnung). Im Zusammenhang mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge hat der Arbeitgeber den Beschäftigten eine Impfung anzubieten und zu ermöglichen. Die Kosten sind nicht den Beschäftigten aufzuerlegen. Vergütet werden können diese Leistungen nach der VDBW-GOÄ oder nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Impfleistung kann auch gegenüber der DGUV mittels UV-GOÄ vergütet werden.

VDBW-GOÄ

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) hat die VDBW-GOÄ auf Basis der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der GOÄ

für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen des damaligen HVBG (wurde nicht fortgeführt) entwickelt. Sie ist nicht verbindlich, sondern eine Empfehlung, hilft aber bei der Vergütung von arbeitsmedizinischen Leistungen. Einen Auszug der VDBW-GOÄ siehe Tabelle unten.

Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Eine weitere praktikable Lösung ist die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) des Bundesministeriums für Gesundheit heranzuziehen. Abgerechnet wird dann die eigentliche Schutzimpfung einschließlich allgemeiner Beratungs- und oder Untersuchungsnummern eventuell auch mit Zuschlägen zur Beratung und Untersuchung oder spezieller Beratung und Untersuchung bei entsprechender Indikation. Auch diese GOÄ ist derzeit für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bei der Abrechnung von Leistungen nicht verbindlich, sondern eine Empfehlung.

Die Bundesärztekammer weist in ihrem (Muster-)Vertrag „Betriebsärztliche Betreuung von kleinen und mittleren Betrieben auf Honorarbasis für die Vertragspartner Betriebsarzt und Betrieb“ auf die Honorierung von bestimmten betriebsärztlichen Leistungen durch die GOÄ hin. § 7 des (Muster-)Vertrages besagt, dass weitergehende, über das pauschal zu vergütende Honorar nach § 6 hinausgehende betriebsärztliche Leistungen, insbesondere Leistungen nach § 2 Abs. 3, § 3 Abs. 4 und § 5 Abs. 4 des Vertrages, arbeitsmedizinische Untersuchungen, Eignungsuntersuchungen oder andere Leistungen auf Grundlage der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unter Einschluss von analoger Anwendung abgerechnet werden sollen (www.bundesaerztekammer.de). Einen Auszug aus der GOÄ siehe Tabelle nächste Seite.

Derzeit wird an einer großen Novelle der GOÄ bei der Bundesärztekammer gearbeitet. Hier wird erstmalig ein eigenes GOÄ-Kapitel für die arbeitsmedizinischen Leistungen vorgesehen. Dies ist das Ergebnis von jahrelanger berufspolitischer Tätigkeit des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte und der Arbeitsmedizin-Gremien der Bundesärztekammer.

VDBW GOÄ (AUSZUG) Abschnitt B: Grundleistungen und allgemeine Leistungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Punkte	1-fach	1,3-fach Labor 1,15-fach	1,8-fach	2,3-fach
Abschnitt C V: Impfungen						
375	Schutzimpfung im., sc.	80	4,66 €	6,06 €		10,72 €
376	Schutzimpfung oral	80	4,66 €	6,06 €		10,72 €
377	Zusatzinjektion bei Parallelimpfung	50	2,91 €	3,79 €		6,70 €
378	Simultanimpfung bei Wundstarrkrampf	120	6,99 €	9,09 €		16,09 €
	Impfstoff ist separat nach Aufwand zu berechnen					
	Neben der Nr. 3 376 bis 378 sind die Nr. 1 und 2 nicht berechnungsfähig					

GOÄ (AUSZUG) I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen						
Nr.	Leistung	GOÄ Punktzahl	GOÄ 1-fach	GOÄ 2,3-fach/ 1,8-fach	GOÄ 3,5-fach/ 2,5-fach	GOÄ 1,7-fach
1 GOÄ	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €	10,72 €	16,32 €	7,93 €
2* GOÄ	Übermittlung von Befunden ohne Beratung	30	1,75 €	3,15 €	4,37 €	2,27 € **
3 GOÄ	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher	150	8,74 €	20,11 €	30,60 €	14,86 €
4 GOÄ	Behandlung eines Kranken	220	12,82 €	29,49 €	44,88 €	21,80 €
5 GOÄ	Symptombezogene Untersuchung	80	4,66 €	10,72 €	16,32 €	7,93 €
6 GOÄ	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch ggf. einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – ggf. einschließlich Dokumentation	100	5,83 €	13,41 €	20,40 €	9,91 €

GOÄ (AUSZUG) II. Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen						
Nr.	Leistung	GOÄ Punktzahl	GOÄ 1-fach	GOÄ 2,3-fach	GOÄ 3,5-fach	GOÄ 1,7-fach
A GOÄ	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	70	4,08 €			

GOÄ (AUSZUG) III. Spezielle Beratungen und Untersuchungen						
Nr.	Leistung	GOÄ Punktzahl	GOÄ 1-fach	GOÄ 2,3-fach	GOÄ 3,5-fach	GOÄ 1,7-fach
29 GOÄ	Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsene – einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinischer orientierter Beratung	440	25,65 €	58,99 €	89,76 €	43,60 €

Mit Inkrafttreten dieser neuen GOÄ sind Betriebsärzte erstmals an diese GOÄ gebunden, da sie von nun an auch an Betriebsärzte gerichtet ist und diese somit bindet. Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht die Preise unterschreiten. Da Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH) nicht die Adressaten der Verordnung sind, sind sie auch nicht an diese gebunden, d. h. sie können höhere aber auch niedrigere Preise als die GOÄ aushandeln. Die Aufnahme der betriebsärztlichen Leistungen in die amtliche Gebührenordnung für Ärzte wird als Instrument der Qualitätssicherung

in der Arbeitsmedizin angesehen. Denn Qualität erfordert auch eine adäquate Vergütung.

Unfallversicherungs-GOÄ

Es werden Verträge zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII geschlossen.

Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung der von den Unfallversicherungsträgern zu leistenden Heilbehandlung. Der Vertrag umfasst auch die Vergütung der Ärzte, die Abrechnung der ärztlichen Leistungen gegenüber den Unfallversicherungsträgern, die Pflicht der Ärzte zur Dokumentation, zur Mitteilung der Patientendaten und zu sonstigen Auskünften gegenüber den Unfallversicherungsträgern sowie das für die Vertragsparteien maßgebliche Schiedsverfahren für den Fall der Nichteinigung.

Als Grundlage für das Gebührenverzeichnis mit den Unfallversicherungsträgern (UV-GOÄ) gilt die Systematik der GOÄ. Dies bedeutet grundsätzlich die Übernahme der Gebührennummern und der Leistungslegenden, nicht aber der Punktzahlen. Die einzelnen Gebührenbeträge wurden unter Verzicht auf Punktwerte als feste Beträge vereinbart. Ein Auszug aus der UV-GOÄ siehe unten:

Vergütung der Impfleistung durch die GKV

Auf Grundlage des Wettbewerbsstärkungsgesetzes (SGB V) können unter bestimmten Voraussetzungen die Impfleistungen gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geltend gemacht werden, da nach neuester Novellierung des SGB V Impfleistungen zum Leistungskatalog der GKV gehören. Regelt wird dies in § 20d SGB V, § 132e SGB V.

§ 20d SGB V besagt, dass Versicherte Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 des Infektionsschutzgesetzes haben. Ausgenommen sind Schutzimpfungen, die wegen eines durch einen nicht beruflichen Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind, es sei denn, dass zum Schutz der öffentlichen

Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen.

Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92 auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) gemäß § 20 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit. Abweichungen von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission sind besonders zu begründen.

Die Schutzimpfungs-Richtlinie (SiR) des Gemeinsamen Bundesausschusses ist am 1. Juli 2008 in Kraft getreten. In der Anlage 2 der SiR befindet sich der Dokumentationsschlüssel für Influenza-Impfungen. In der Anlage 1 der SiR ist festgelegt, dass eine erhöhte berufliche Gefährdung durch eine Infektionskrankheit keinen Leistungsanspruch gegenüber der GKV begründet. Nach der Biostoffverordnung bestehe ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos. Es gibt aber Ausnahmen:

Für eine saisonale Influenza-Impfung werden in der Anlage 1 der SiR des Ge-

meinsamen Bundesausschusses neben der Indikation „Kind“, „Personen über 60 Jahre“ sowie „Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens“ auch berufliche Indikationen genannt: und zwar „Personen mit erhöhter Gefährdung z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können“. Damit haben diese Personengruppen Anspruch auf saisonale Influenza-Impfungen zu Lasten der GKV.

Die Impfleistungen, die durch das Gesetz zu Pflichtleistungen der Krankenkassen wurden, werden außerhalb des Bereiches der vertragsärztlichen Versorgung organisiert. Der entsprechende Sicherstellungsauftrag der Kassen ist in § 132e geregelt. Er besagt, dass die Krankenkassen oder ihre Verbände mit Kassenärztlichen Vereinigungen, geeigneten Ärzten, deren Gemeinschaften, ärztlich geleiteten Einrichtungen oder dem Öffentlichen Gesundheitsdienst Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 und 2 schließen. Dabei haben sie sicherzustellen, dass insbesondere die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte berechtigt sind, Schutzimpfungen zu Lasten der Kran-

GOÄ/UV-GOÄ (AUSZUG) V. Impfungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punktzahl	GOÄ 1-fach	GOÄ 2,3-fach	GOÄ 3,5-fach	GOÄ 1,7-fach	UV Allg.	UV Bes.
375	Schutzimpfung (intramuskulär, subkutan) – gegebenenfalls einschließlich Eintragung in den Impfpass	80	4,66 €	10,72 €	16,32 €	7,93 €	3,45 €	4,29 €
376	Schutzimpfung (oral) – einschließlich beratendem Gespräch	80	4,66 €	10,72 €	16,32 €	7,93 €	5,52 €	6,87 €
377	Zusatzinjektion bei Parallelimpfung	50	2,91 €	6,70 €	10,20 €	4,95 €	3,45 €	4,29 €
378	Simultanimpfung (gleichzeitige passive und aktive Impfung gegen Wundstarrkrampf)	120	6,99 €	16,09 €	24,48 €	11,89 €	8,28 €	10,31 €

kenkassen vorzunehmen. Dies bedeutet, dass bevorzugt Vertragsärzte solche Vertragsabschlüsse tätigen dürfen, aber anderen Ärzten wie Betriebsärzten wird es prinzipiell auch ermöglicht.

Kurzfristig ist mit bundeseinheitlichen EBM-Nummern zu rechnen, welche durch den Bewertungsausschuss festgelegt werden. Die Dokumentationsnummern werden zunächst möglicherweise als Grundlage für Pseudo-EBM-Nummern herangezogen werden. Die Vergütung erfolgt grundsätzlich extrabudgetär und ist mit einem festen Punktwert und damit mit einem festen Preis versehen (§ 132e SGB V). Die einzelne Regelung obliegt den Vertragspartnern auf der Landesebene. Jede Kassenärztliche Vereinigung generiert ihre eigenen Abrechnungsziffern und schließt regionale Verträge mit den Krankenkassen ab.

In großen Konzernen können die Betriebskrankenkassen direkt Verträge mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten abschließen. Arbeitgeber können sich Impfungen bei gegebener Indikation refinanzieren lassen.

Vergütung der Impfleistung durch die PKV

Die Privaten Krankenversicherungen (PKV) stellen klar, dass Schutzimpfungen streng genommen keine medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, sondern krankheitsvorbeugende Maßnahmen sind und damit nicht von den PKVen zu vergütet sind.

Dennoch übernehmen sie im Umfang des ambulanten Tarifs der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Regel die Kosten der Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut für alle Personen in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden. In der Regel gehen die PKVen nicht unterhalb des Niveaus der GKV-Kostenersatzung. Es besteht jedoch keine allgemein gültige Regelung. □

*Dr. Annegret E. Schoeller
FÄ für Arbeitsmedizin/Umweltmedizin
Bundesärztekammer*

In welcher Form können Impfungen abgerechnet werden?

Nehmen wir zum Beispiel die Gripeschutzimpfungen. Im Vorfeld (meistens im Frühsommer) wird der einzelne Arbeitgeber darauf angesprochen, ob eine Grippeimpfschutzaktion erneut in der Einrichtung/ dem Betrieb durchgeführt werden soll. Es muss dann geklärt werden, wie viele Impfstoffe für diesen Betrieb vorbestellt werden. Hierdurch hat der Betriebsarzt einen Gesamtüberblick, welche Impfstoffmenge in dem Jahr benötigt wird und kann, wenn die vereinbarten Impfmengen nicht zusammen kamen, überzählige Impfstoffe zum Saisonende dem Arbeitgeber in Rechnung stellen.

Für die eigentliche Abrechnung bestehen nun folgende Möglichkeiten:

- Der Impfstoff wird direkt auf Rechnung des Arbeitgebers bestellt und entweder beim Betriebsarzt oder direkt beim Arbeitgeber gelagert (Kühlkette beachten). Den Impfstoff kann aber nur ein Arzt/Ärztin bestellen und auch entgegen nehmen.
- Der Impfstoff wird über den Betriebsarzt bestellt und vorfinanziert. Es sollte dann ein ca. 10%iger Aufschlag auf den Impfstoffpreis für Lagerung und Vorfinanzierung möglich sein, ohne dass ein Gewerbe betrieben wird. Dies gilt allerdings nicht für die übergeordneten Dienste, die als GmbH geführt werden.
 - Dann kann der Impfstoff nach der durchgeführten Gripeschutzimpfaktion direkt oder am Ende des Quartals dem jeweiligen Arbeitgeber in Rechnung gestellt werden.
 - Es können während der Impfkation auch Listen ausgelegt werden, um zu erfassen, bei welcher Krankenkasse die Probanden versichert sind. Der Arbeitgeber kann dann versuchen, von den hauptsächlich in seinem Betrieb vertretenen Kassen den Impfstoffpreis zurück zu erlangen, was auch meistens erfolgt. Der Arbeitgeber muss nur abschätzen, ob sich der Aufwand für ihn lohnt. Die Krankenkasse benötigt dazu eine Aufstellung mit Name, Vorname, Geb.-Datum und die Unterschrift des Probanden.
 - In einem meiner Betriebe wird ein Teil der Impfungen über die Betriebskrankenkasse finanziert, der Rest der Impfungen über den Arbeitgeber.
 - In einem anderen Betrieb werden die Probanden während der Impfkation direkt von einer Mitarbeiterin einer größeren Krankenkasse erfasst. Die erstellten Listen, auch für andere Krankenkassen, werden dann an den Arbeitgeber übergeben, damit dieser das Geld beantragen kann. □

Dr. Monika Stichert

Internetseiten von Ärzten oft fehlerhaft

Laut einer Studie der Stiftung Gesundheit werden 7,2 Prozent der Internetauftritte von niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und psychologischen Psychotherapeuten abgemahnt. Bei durchschnittlichen Mahnkosten von 1.000 Euro errechnete die Stiftung Kosten von acht Millionen Euro jährlich für die Praxisbetreiber. Viele Ärzte unterschätzten die Folgen von Fehlern auf ihrer Website, resümiert die Stiftung. Der Studie zufolge glauben 27 Prozent der Praxisinhaber, bei der Gestaltung ihrer Homepage keine rechtliche Hilfe zu benötigen. Nur 24 Prozent der Befragten haben beim Aufbau ihrer Seiten Hilfe von Kammern, Kassenärztlichen Vereinigungen oder Anwälten in Anspruch genommen. 25 Prozent vertrauen einer Werbeagentur, acht Prozent verfügen über Garantien, dass ihre Seiten rechtskonform sind. □