

Vereinbarung
über die Durchführung und Abrechnung von
Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen
der vertragsärztlichen Versorgung (Impfvereinbarung)

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

und

dem **Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)**
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

sowie

dem **Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (AEV)**
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

§ 1

Umfang der Impfmaßnahmen

- (1) Die von den Vertragsärzten in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführten Schutzimpfungen haben entsprechend dieser Vereinbarung zu erfolgen. Änderungen des Impfkataloges ergeben sich aus den jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO (zurzeit Stand Juli 2002). Die Ersatzkassen entscheiden innerhalb von sechs Monaten einvernehmlich, ob Änderungen der Impfempfehlung der STIKO in den Katalog der zu Lasten der Krankenkassen durchzuführenden Schutzimpfungen übernommen werden.
- (2) Zu Lasten der Ersatzkassen können Schutzimpfungen gegen folgende Infektionskrankheiten durchgeführt werden:
 - a) Dem Impfkalender entsprechend
 - Diphtherie
 - Pertussis
 - Tetanus
 - Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
 - Hepatitis B
 - Poliomyelitis (IPV) (Kinderlähmung)
 - Masern
 - Mumps
 - Röteln
 - b) Als Indikationsimpfung bei erhöhter Gefährdung
 - Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME)
 - Hepatitis A
 - Influenza (Virusgrippe) - Grippeschutzimpfung
 - Pneumokokken-Infektion
 - Tollwut
 - Varizellen (Windpocken)
 - Meningokokken, strenge Indikationsstellung gem. STIKO-Empfehlung!
(Die Begründung muss aus der Abrechnung erkennbar sein!)

- (3) Von der Möglichkeit der Impfung mit Mehrfachimpfstoffen ist Gebrauch zu machen, es sei denn, Kontraindikationen liegen vor. Impfsplitting, d. h. die Verwendung monovalenter Impfstoffe alternativ zum Einsatz von Mehrfachimpfstoffen, ist zu vermeiden. Eine zum Zeitpunkt des In Kraft Tretens dieser Vereinbarung bereits begonnene Grundimmunisierung mit Impfstoffkombinationen ist aus immunologischen Gründen fortzuführen.

§ 2

Inanspruchnahme

- (1) Die Schutzimpfungen werden auch vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt. Soweit Schutzimpfungen vom öffentlichen Gesundheitsdienst auf Grund gesetzlicher Vorschriften durchgeführt werden, haben diese Vorrang vor den Schutzimpfungen dieser Vereinbarung.
- (2) Schutzimpfungen nach dieser Vereinbarung können die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte durchführen.
- (3) Folgende Impfungen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung:
- Schutzimpfungen, für die Dritte auf Grund gesetzlicher Vorschriften Kostenträger sind (z. B. Arbeitgeber für Impfungen bei beruflich bedingter Gefährdung, auch im Ehrenamt)
 - Schutzimpfungen, die ausschließlich aus Anlass von Auslandsreisen durchgeführt werden
 - Schutzimpfungen gegen Tetanus und Tollwut im Verletzungsfall, soweit es die Applikationen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Verletzung bzw. Exposition betrifft.
- (4) Die Versicherten weisen ihren Anspruch durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder eines anderen gültigen Behandlungsausweises nach.

Anlage 6 zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V

§ 3

Umfang der Impfleistungen

Die Leistungen nach § 1 Abs. 2 umfassen neben der Verabreichung (bzw. Verordnung) des Impfstoffes

- die Information über den Nutzen der Impfung und über die zu verhütende Krankheit,
- Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen,
- Erhebung der Anamnese und der Impfanamnese einschließlich Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen,
- Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen,
- Aufklärung über Eintritt und Dauer der Schutzwirkung sowie über das Erfordernis von Wiederholungs- bzw. Auffrischimpfungen,
- Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung,
- Dokumentation der erfolgten Impfung im Impfpass bzw. Ausstellen einer Impfbescheinigung.

§ 4

Vergütung und Abrechnung

- (1) Für die Abrechnung der nach dieser Vereinbarung durchgeführten Leistungen gelten folgende Abrechnungsnummern und Euro-Beträge:

GONR	Impfungen	ab 17.02.2003	ab 01.01.2004
	Einfachimpfungen		
8910	Diphtherie	5,33 €	5,33 €
8911	Hepatitis B	5,73 €	5,87 €
8912	Influenza	6,30 €	6,30 €
8913	Pertussis	5,73 €	5,87 €

Anlage 6 zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V

GONR	Impfungen	ab 17.02.2003	ab 01.01.2004
8914	Polio-IPV	5,73 €	5,87 €
8915	Masern	5,33 €	5,33 €
8916	Mumps	5,33 €	5,33 €
8917	Röteln	5,33 €	5,33 €
8918	Tuberkulose	5,33 €	5,33 €
8919	Tetanus	5,33 €	5,33 €
8920	Meningokokken	5,73 €	5,87 €
8921	Tollwut	5,33 €	5,33 €
8922	FSME	5,33 €	5,33 €
8923	Hib	6,30 €	6,30 €
8924	Pneumokokken	6,30 €	6,30 €
8925	Hepatitis A	5,33 €	5,33 €
8926	Windpocken	6,30 €	6,30 €
8901	Sonstige Einfach	6,30 €	6,30 €
Zweifachimpfungen			
8927	Diphtherie-Tetanus (DT)	5,33 €	5,33 €
8928	Tetanus-Diphtherie (Td)	6,62 €	6,79 €
8929	Masern-Mumps	5,33 €	5,33 €
8930	Hib-Hepatitis B	6,62 €	6,79 €
8940	Hepatitis A / B	6,62 €	6,79 €
8902	sonstige Zweifach	6,62 €	6,79 €
Dreifachimpfungen			
8931	Masern-Mumps-Röteln (MMR)	9,70 €	9,94 €
8932	Diphtherie/Tetanus/IPV (Td-IPV)	9,70 €	9,94 €
8933	Diphtherie/Tetanus/Hib (DT-Hib)	5,33 €	5,33 €
8934	Diphtherie/Pertussis/Tetanus (DtaP)	5,33 €	5,33 €
8941	Td-aP	5,33 €	5,33 €
8903	sonstige Dreifach	9,70 €	9,94 €
Vierfachimpfungen			
8935	Diphtherie/Pertussis/Tetanus/IPV (DtaP-IPV)	9,70 €	9,94 €
8936	Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Hib (DtaP-Hib)	6,62 €	6,79 €
8937	Diphtherie/Pertussis/Tetanus/IPV (Tdap-IPV)	9,70 €	9,94 €
8904	sonstige Vierfach	9,70 €	9,94 €

Anlage 6 zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V

GONR	Impfungen	ab 17.02.2003	ab 01.01.2004
Fünffachimpfungen			
8938	Diphtherie/Pertussis/Tetanus/ IPV/Hib	6,62 €	6,79 €
8905	sonstige Fünffach	6,62 €	6,79 €
Sechsfachimpfungen			
8939	Diphtherie/Pertussis/Tetanus/ IPV/Hib/Hepatitis B	16,32 €	16,32 €
8906	sonstige Sechsfach	16,32 €	16,32 €

- (2) Im Behandlungsfall darf bei Splittung von Mehrfachimpfungen die Summe der Einzelbeträge für diese Impfungen insgesamt nicht den Betrag für die Mehrfachimpfung (z. B. Sechsfachimpfung) übersteigen, die für die Injektion eines Kombinationsimpfstoffes mit der höchstmöglichen Anzahl von Einzelantigenen erzielt wird. In diesem Fall ist nur die Abrechnungsziffer der Mehrfachimpfung bei der Rechnungslegung in Ansatz zu bringen.
- (3) Die Applikation eines Mehrfachimpfstoffes gilt als eine Leistung.
- (4) Die Vertragspartner vereinbaren, die weitere Kostenentwicklung im Impfbereich aufmerksam zu beobachten. Sobald Fehlentwicklungen erkennbar werden, soll erneut über die Impfvereinbarung verhandelt werden.
- (5) Die KVMV übermittelt den Ersatzkassen im Rahmen von § 1 Absatz 2 des Vertrages über den Austausch auf Datenträgern (Anlage 6 Arzt-/Ersatzkassenvertrag) eine fachgruppenbezogene Frequenzstatistik (Nr. 4 und 9) gegliedert nach M, F, R und gesamt (Nr. 5). Die Benennung des Versicherten im begründeten Einzelfall richtet sich nach § 5 Absatz 2 (Anlage 6 Arzt-/Ersatzkassenvertrag). Die VdAK/AEV-Landesvertretung M-V erhält quartalsweise eine fachgruppenbezogene Frequenzstatistik in Papierform nach VdAK, AEV und Ersatzkassen gesamt.

§ 5

Verordnung und Bezug von Impfstoffen

- (1) Impfstoffe sind ausschließlich (auch im Einzelfall) mit einem Arzneiverordnungsblatt (Vordruck-Muster 16) als Sprechstundenbedarf/Impfstoffe - ohne Namensnennung des Versicherten - zu beziehen. Die Markierungsfelder des Vordruckmusters (zurzeit 8 und 9) sind anzukreuzen. Mischverordnungen sind nicht zulässig.

- (2) Bei der Auswahl der Impfstoffe sind preisgünstige Impfstoffe zu verordnen. Wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten sind zu nutzen, wahrzunehmen und ggf. zu erschließen. Die Vertragsärzte haben Kombinationsimpfstoffe und bedarfsgerechte wirtschaftliche Großpackungen einzusetzen.

§ 6

In-Kraft-Treten, Kündigung

- (1) Die Impfvereinbarung tritt als Anlage zum Gesamtvertrag ab 17. Februar 2003 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.12.2004, durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.
- (3) Die Impfvereinbarung gilt nach Kündigung längstens 12 Monate weiter, es sei denn, die Vertragspartner verständigen sich vor Ablauf dieser 12 Monate auf eine neue Impfvereinbarung.
- (4) Die Aktualisierung der in § 1 Abs. 2 aufgeführten Impfungen erfolgt im Einvernehmen der Vertragspartner, ohne dass es hierfür einer Kündigung der Vereinbarung bedarf. Neue Impfstoffkombinationen erhalten ebenfalls eine eindeutige Abrechnungsziffer und sind in der Vergütungshöhe einvernehmlich zu vereinbaren.

Schwerin, den 17.02.2003

Gez. Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Gez. Unterschrift

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
Der Leiter der Landesvertretung M-V

Gez. Unterschrift

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (AEV)
Der Leiter der Landesvertretung M-V