

Das Einmaleins der Impf-Abrechnung

Diese Regeln gelten nicht nur bei Corona

Die Impfung gegen SARS-CoV-2 rechnen Hausarztpraxen über die KV ab. Dabei sind Auflagen zu beachten – und zwar dieselben wie bei allen anderen Impfungen. Zeit für einen kleinen Refresher!

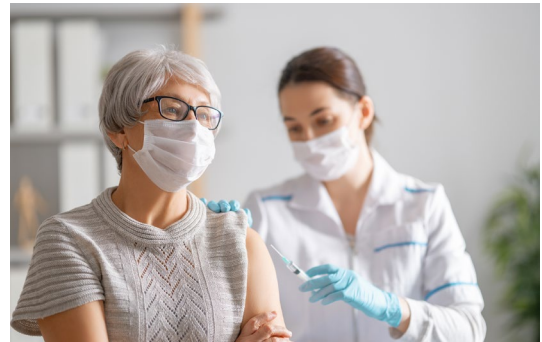
Wichtig ist stets die Aufklärung des Impflings über Nutzen und mögliche Nebenwirkungen der Impfung sowie Verhaltensmaßnahmen im Anschluss. Auch Eintritt und Dauer der Schutzwirkung sowie ggf. Wiederholungs- bzw. Auffrischungsimpfungen müssen besprochen werden. Es empfiehlt sich – auch aus haftungsrechtlichen Gründen –, dies schriftlich zu fixieren und vom Versicherten gegenzeichnen zu lassen. Die Aufklärung muss vom Arzt durchgeführt werden. Lediglich die reine Injektionsleistung kann an Praxispersonal delegiert werden.

Eine Sondersituation besteht bei Hausbesuchen durch medizinische Fachangestellte (MFA) oder nicht-ärztliche Praxisassistentinnen (NäPA). Neben dem Besuch nach Nr. 38 100 oder 38 102 EBM, ggf. mit den Zuschlägen nach den Nrn. 38 200/38 205, können Impfleistungen berechnet werden, wenn die ärztlichen Aufklärungsleistungen zuvor erfolgt sind. Neben den NäPA-Besuchen nach den Nrn. 03 060 ff. ist dies hingegen nicht möglich. Diese können nur mit Laborleistungen des Abschnitts 32.2, dem Langzeit-EKG nach Nr. 03 322 und der postoperativen Versorgung nach Nr. 31 600 kombiniert werden.

MMW-Kommentar

Eine Versichertenpauschale kann nicht neben der Impfleistung berechnet werden, wenn nur eine Impfberatung durchgeführt wird – wohl aber, wenn bei der Konsultation auch ein kurativer Anlass besteht. Erfolgen Impfberatung und Impfung in einer Samstagssprechstunde zwischen 7 und 19 Uhr, kann auch bei rein präventivem Anlass die Nr. 01 102 zusätzlich berechnet werden.

Schutzimpfungen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Verletzung (z. B. gegen Tetanus oder Tollwut) oder einer potenziellen Infektion (z. B. Hepatitis A) sind bereits mit der Versichertenpauschale abgegolten. Nur wenn in der Situation ein Unfallversicherungsträger zuständig ist, kann nach UV-GOÄ abgerechnet werden. Die GKV übernimmt aber weitere, rein präventive Impfungen (z. B. Diphtherie, Polio, Pertussis) in derselben Sitzung, auch wenn ein Kombinationsimpfstoff zum Einsatz kommt.



Die Injektion kann delegiert werden – nicht die Aufklärung!

Wenn die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut ihre Empfehlungen ändert, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) drei Monate Zeit, die Schutzimpfungsrichtlinie anzupassen. Versäumt er dies, dürfen die von der STIKO empfohlenen Impfungen (ausgenommen Reiseimpfungen) solange zulasten der GKV erbracht werden, bis die Richtlinie aktualisiert worden ist. ■

Zahlt die GKV eine Nachholimpfung?

Die Nachholung von Standardimpfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes ist nicht in allen Fällen eine GKV-Leistung. Impfungen gegen Hepatitis B, HPV, Meningokokken C, Mumps, Röteln und Varizellen werden nur bei Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag übernommen. (§ 11 Abs. 2 Schutzimpfungsrichtlinie). Bei der Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) besteht der Leistungsanspruch nur bis zum 5. Lebensjahr, bei Pneumokokken nur bis zum 2. Lebensjahr und ab 60 Jahren. Die Impfung gegen Rotaviren ist je nach Impfstoff nur bis zur 24. bzw. 32. Lebenswoche GKV-Leistung.

Nachholimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis sind hingegen grundsätzlich zulasten der GKV abrechenbar. Dasselbe gilt für Masern bei nicht oder unvollständig geimpften Erwachsenen, die nach 1970 geboren sind.

Neben dem NäPA-Besuch kann keine Impfleistung abgerechnet werden.