

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Bühl (CDU)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Übernahme von Kosten für Hepatitis-Impfungen durch die gesetzliche Krankenversicherung

Für viele Organisationen, Vereine und Träger wie die Gesundheitsdienste (inklusive Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer Dienst und Reinigungsdienst, psychiatrische Einrichtungen und Fürsorgeeinrichtungen) sind gesundheitliche Vorsorgemaßnahmen und Impfungen von großer Bedeutung für ihre Arbeit. Derzeit werden in Thüringen die Kosten für Hepatitis-Impfungen nur von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen, wenn eine Bestätigung des Trägers vorliegt. Darüber hinaus werden solche Kosten in Thüringen vom Arbeitgeber beziehungsweise jedem eigenständig getragen oder für ehrenamtlich Tätige von den jeweiligen Trägern, also den Einrichtungen, übernommen. Findet keine Übernahme durch den Träger statt, entsteht eine finanzielle Mehrbelastung für die Mitglieder.

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die **Kleine Anfrage 7/5177** vom 24. August 2023 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 9. Oktober 2023 beantwortet:

Vorbemerkung:

Mit dem Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) vom 6. Mai 2019 wurden die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen erweitert: Sie übernehmen auch die Kosten für Impfungen, bei denen ein Leistungsanspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht. So stand bei Impfungen aufgrund einer beruflichen Indikation bislang nur das Unternehmen in der Pflicht, nunmehr auch die gesetzliche Krankenversicherung. Beide Kostenträger können jedoch nicht aufeinander verweisen.

Soweit es um Beschäftigte geht, ergibt sich die Pflicht zur Entlastung von Kosten für erforderliche Schutzimpfungen aus dem Arbeitsschutzrecht.

Nach § 6 Abs. 2 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) sind Impfungen Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge (Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge) und den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Dies gilt nicht, wenn der oder die Beschäftigte bereits über einen ausreichenden Immunschutz verfügt.

Der Arbeitgeber hat auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Aufgrund der Gefährdungsbeurteilung kann der Arbeitgeber im Einzelfall zum Ergebnis kommen, dass als Arbeitsschutzmaßnahme eine Schutzimpfung anzubieten ist. Der Betriebsarzt/ die Betriebsärztin hat den Arbeitgeber diesbezüglich zu beraten.

Die Kosten hierfür hat nach § 3 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) der Arbeitgeber zu tragen beziehungsweise sie dürfen den Beschäftigten nicht auferlegt werden. Das gilt zum Beispiel auch für hauptamtlich tätige Feuerwehrkräfte.

Viele Einsatzkräfte bei den Freiwilligen Feuerwehren und Rettungsdiensten gelten in diesem Kontext nicht als Beschäftigte, so dass die Arbeitsschutzvorschriften nicht unmittelbar Anwendung finden. Ehrenamtlich Tätige engagieren sich in ihrer Freizeit zum Wohle der Allgemeinheit. Es ist unbedingt erforderlich, dass Sicherheit und Gesundheit ehrenamtlicher Einsatzkräfte ebenso geschützt werden. Die Auffassung, dass dies nicht mit großen bürokratischen Hürden verbunden sein darf, wird geteilt.

Ehrenamtlich Tätige sind in der Regel Versicherte im Sinne des § 2 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) und damit gesetzlich unfallversichert. In den Unfallverhütungsvorschriften (UVV) der Unfallversicherungsträger werden konkrete Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen. Es wird beispielhaft auf die UVV 1 "Grundsätze der Prävention" und die UVV 49 "Feuerwehren" verwiesen. Demnach ist auch die arbeitsmedizinische Vorsorge, die eine Impfprävention unter den oben genannten Voraussetzungen einschließt, für ehrenamtlich tätige Einsatzkräfte geregelt. Die Kosten wären demnach von dem zuständigen Träger zu tragen, soweit keine andere Kostenregelung greift.

1. Welche Kriterien müssen Vereine, Einrichtungen und Organisationen der Gesundheitsdienste erfüllen, um die Hepatitis-Impfung mit einer Bestätigung vom Träger bei der gesetzlichen Krankenversicherung finanzieren zu lassen?

Antwort:

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Dies gilt unabhängig davon, ob sie auch entsprechende Ansprüche gegen andere Kostenträger haben. Für Schutzimpfungen, die wegen eines Auslandsaufenthalts angezeigt sind, gilt dies nur, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist/war oder wenn zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, ein Einschleppen einer übertragbaren Krankheit vorzubeugen. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Abs. 2 IfSG unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit. Die Leistungen können auch Schutzimpfungen mit zugelassenen Arzneimitteln für Indikationen und Indikationsbereiche umfassen, für die die Arzneimittel nicht von der zuständigen Bundesoberbehörde oder der Europäischen Kommission zugelassen sind (§ 20i Abs. 1 SGB V).

In der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschuss wird zu den Hepatitis-Impfungen (Anlage A) wie folgt ausgeführt:

Hepatitis A:

Berufliche Indikation:

Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen:

- Gesundheitsdienst (inklusive Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und Reinigungsdienst, psychiatrische und Fürsorgeeinrichtungen),
- Personen mit Abwasserkontakt, zum Beispiel in Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte,
- Tätigkeit (inklusive Küche und Reinigung) in Kindertagesstätten, Kinderheimen, Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheimen und andere.

Indikationsimpfung für

- Personen mit einem Sexualverhalten mit erhöhtem Expositionsrisiko; zum Beispiel Männer, die Sex mit Männern haben (MSM),
- Personen mit häufiger Übertragung von Blutbestandteilen, zum Beispiel intra venös (i. v.) Drogenkonsumierende, Hämophilie oder mit Krankheiten der Leber/mit Leberbeteiligung,

- Bewohnerinnen und Bewohner von psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Menschen mit Verhaltensstörung oder Zerebralschädigung.

Hepatitis B:

Berufliche Indikation:

Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildender, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierender und ehrenamtlich Tätiger mit vergleichbarem Expositionsrisiko, zum Beispiel Personal in medizinischen Einrichtungen (einschließlich Labor- und Reinigungspersonal), Sanitäts- und Rettungsdienst, betriebliche Ersthelferinnen und Ersthelfer, Polizistinnen und Polizisten, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (zum Beispiel Gefängnisse, Asylbewerberheime, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen).

Für betriebliche Ersthelferinnen und Ersthelfer ist die Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeit maßgeblich. Die Tätigkeit betrieblicher Ersthelferinnen und Ersthelfer ist in der Regel nicht mit einem erhöhten beruflichen Expositionsrisiko verbunden.

Indikationsimpfung für

1. Personen, bei denen wegen einer vorbestehenden oder zu erwartenden Immundefizienz beziehungsweise -suppression oder wegen einer vorbestehenden Erkrankung ein schwerer Verlauf einer Hepatitis-B-Erkrankung zu erwarten ist, zum Beispiel
 - HIV-Positive,
 - Hepatitis-C-Positive,
 - Dialysepatientinnen und -patienten,
2. Personen mit einem erhöhten nichtberuflichen Expositionsrisiko, zum Beispiel
 - Kontakt zu HBsAg-Trägern in Familie/Wohngemeinschaft,
 - Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko,
 - i. v. Drogenkonsumierende,
 - Untersuchungshäftlinge und Strafgefangene,
 - gegebenenfalls Patientinnen und Patienten psychiatrischer Einrichtungen.

Bei beiden Impfungen werden explizit auch ehrenamtlich Tätige als Anspruchsberechtigte erwähnt. Auch sie können bei vorliegender Indikation zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung geimpft werden, ausschlaggebend ist das Expositionsrisiko. Dabei ist anzumerken, dass gerade bei der Hepatitis B die Liste der möglichen Arbeitsumfelder nicht abschließend, sondern nur beispielhaft ist. So liegt es im ärztlichen Ermessen einzuschätzen, ob in einer Einrichtung eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist und ob die Tätigkeit der oder des Versicherten das Risiko birgt, mit dem Virus in Kontakt zu kommen oder infiziert zu werden (individuelle Risikobeurteilung).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass ein Anspruch gegenüber der jeweiligen Krankenkasse als Satzungsleistung besteht. Es empfiehlt sich hier, bei der zuständigen Krankenkasse nachzufragen.

2. Von welchen Trägern von Vereinen und Organisationen liegen Bestätigungen vor, sodass die Kosten für Hepatitis-Impfungen durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen werden? Gibt es hierzu standardisierte Merkblätter und/oder Formulare?

Antwort:

Der Landesregierung liegen darüber keine Informationen vor.

3. Gibt es in Thüringen Bestrebungen, die Übernahme von Hepatitis-Impfungen, ähnlich wie in anderen Bundesländern, zu finanzieren und wenn nein, warum nicht?

Antwort:

Länderspezifische Regelungen zur Übernahme der Kosten für Hepatitis-Impfungen sind diesseits nicht bekannt. Da die vorhandenen Regelungen zur Kostenübernahme im Rahmen der SI-RL als ausreichend erachtet werden, sieht die Landesregierung kein Erfordernis für darüber hinausgehende Kostenregelungen durch den Freistaat Thüringen. Insbesondere mit der Ausweitung des Leistungsanspruchs im Rahmen des TSVG (siehe Vorbemerkung) wurde aus hiesiger Sicht ein weitgehender Leistungsanspruch und ein niedrighschwelliger Zugang geschaffen.

4. Gibt es anderweitige Bestrebungen der Landesregierung, Mitglieder von Gesundheitseinrichtungen, Vereinen und Organisationen, die solche Kosten selbst tragen müssen, zu entlasten?

Antwort:

Nein, auf die Ausführungen zu den Fragen 1 und 3 wird hingewiesen. Der Leistungsanspruch ist sehr weit gefasst.

In Vertretung

Feierabend
Staatssekretärin