

Die nächste Impfsaison steht in den Startlöchern

Welche Änderungen haben sich ergeben?

CL | Apotheken starten dieses Jahr in die 3. Grippe-saison, in der sie regulär Grippeimpfungen anbieten dürfen. In der Grippe-saison 2022/2023 haben Apotheken insgesamt 67.300 Grippeimpfungen durchgeführt. In der letzten Saison konnten die Apotheken im Zeitraum von Juli 2023 bis Februar 2024 die Zahl der durchgeführten Grippeimpfungen um fast 30.000 auf insgesamt 97.200 Impfungen erhöhen.¹ Apotheken können also eine wichtige Rolle bei dem Erreichen der vorgegebenen WHO-Quote von 75 % spielen. Doch wie sieht die Zukunft aus und was hat sich in der Impfwelt sonst noch so getan?

Referentenentwurf Apotheken-Reformgesetz

Der Entwurf zum Apotheken-Reformgesetz sieht nicht nur das Konzept für „Apotheken light“ vor, sondern auch eine Änderung der Vorgaben bei Impfungen in der Apotheke. Während Apotheken zurzeit nur gegen Grippe und Corona impfen dürfen, sollen nach Plänen des Bundesgesundheitsministers demnächst auch weitere Totimpfstoffe in der Apotheke verimpft werden. Der erste Referentenentwurf hatte jedoch einen großen Haken, denn in diesem stand Folgendes:²

„Abweichend von § 20 Absatz 4 Satz 1 sind Apotheker zur Durchführung von Grippeschutzimpfungen, Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, weiterer Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen sowie zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis berechtigt, wenn [...] sie die Grippeschutzimpfungen, Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder die weiteren Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen bei einer Person durchführen, die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft die jeweilige Schutzimpfung unabhängig von individuellen Risikofaktoren erhalten sollte; hiervon ausgenommen sind Schutzimpfungen gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis.“

Dies hätte bedeutet, dass Apotheken zwar mehr Impfungen anbieten dürfen, aber der Personenkreis, der geimpft werden darf, sich stark verkleinert hätte. Apotheken hätten nur noch Standardimpfungen anbieten dürfen. Laut übereinstimmenden Medienberichten ist der Entwurf für die Ressortabstimmung aber nochmal angepasst worden und der Passus „[...] die nach

dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft die jeweilige Schutzimpfung unabhängig von individuellen Risikofaktoren erhalten sollte [...]“ wurde gestrichen.

Demnach könnten Apotheken in Zukunft sowohl Standard- als auch Indikationsimpfungen mit Totimpfstoffen anbieten. Apotheken könnten dann z. B. auch Reiseimpfungen anbieten.

Vertrag zur Durchführung von Grippeimpfungen in der Apotheke³

Der alte Vertrag wurde vom DAV zum 31. März 2024 gekündigt und galt bis zum 30. Juni 2024. Seit dem 1. Juli 2024 gilt der neue Vertrag mit einer Vergütungsanpassung. Apotheken erhalten im Zeitraum vom 1. Juli bis 31. Dezember 2024 für die Durchführung und Dokumentation der Impfung 10 € und ab dem 1. Januar 2025 10,40 €. Für Nebenleistungen, vor allem Verbrauchsmaterialien, werden 0,40 € erstattet. Der verwendete Impfstoff wird mit AEK + Umsatzsteuer vergütet. Außerdem erhalten Apotheken für die Impfsaison 2024/2025 eine Ausgleichszahlung für das „Risiko der Absetzbarkeit“: bis zum 31. März 2025 1 € pro Impfung und ab dem 1. April 2025 0,30 € pro Impfung. Weiterhin erhält die Apotheke die in § 132e Abs. 1a Satz 2 SGB V festgelegten Beschaffungskosten von 1 €.

SOK	Leistung
17716926	Durchführung und Dokumentation der Impfung
17716955	Nebenleistung + Ausgleichszahlung
18774512	Beschaffungskosten
SOK lt. Anhang 4 der TA1	Verwendeter Grippeimpfstoff

Tab.: Seit 01.07.2024 zu verwendende Sonderkennzeichen

Die Impforganisation muss von den Apotheken wirtschaftlich gestaltet werden, sie haben aber die Möglichkeit, auch Einzelpackungen zu verwenden. Bei der Auswahl des Impfstoffs muss bei gleicher Eignung ein preisgünstiger Impfstoff ausgewählt werden. Bis zum 31. März 2025 erfolgt die Abrechnung über den bisherigen Sonderbeleg. Ab dem 1. April 2025 erfolgt die Abrechnung elektronisch nach Anhang 5 der Technischen Anlage 1, Abschnitt C.

Ab 2026 müssen die Vertragsparteien bis zum 31. März über eine Anpassung der Vergütung verhandeln. Kommt es zu keiner Einigung, entscheidet die Schiedsstelle über eine Anpassung.

Anpassung der Covid-19-Impfstoffe

Ende April hatte die WHO empfohlen, in den zukünftigen Covid-19-Impfstoffen nur noch monovalent die JN.1-Linie zu nutzen.⁴ Die EMA folgte der WHO und forderte die Zulassungsinhaber dazu auf, ihre Impfstoffe an JN.1 anzupassen.⁵ BioNTech/Pfizer hat im Juli die Zulassung für den an JN.1 angepassten Coronaimpfstoff erteilt bekommen und der Impfstoff kann seit dem 6. August von Apotheken bestellt werden. Außerdem hat Novavax Ende Juni bei der EMA einen Zulassungsantrag für seinen angepassten JN.1-Coronaimpfstoff gestellt.⁶

RSV-Prophylaxe für alle

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat eine Empfehlung für die prophylaktische Anwendung von Beyfortus® (Nirsevimab) für alle Neugeborenen und Säuglinge in ihrer ersten RSV-Saison ausgesprochen. Die aktuelle STIKO-Empfehlung sieht vor, dass Säuglinge, die zwischen April und September geboren werden, Nirsevimab im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison erhalten. Bei Geburten zwischen Oktober und März sollte Nirsevimab möglichst schnell nach der Geburt verabreicht werden, idealerweise bei der Entlassung aus der Geburtsklinik bzw. bei der U2-Vorsorgeuntersuchung. Nirsevimab bietet einen sofortigen Schutz mit maximalen Serumkonzentrationen nach 6 Tagen post Injektion und bleibt vermutlich während der gesamten RSV-Saison wirksam. Versäumte Gaben sollten innerhalb der ersten RSV-Saison nachgeholt werden.⁷ Ungewiss ist zurzeit noch die Erstattungsfrage: Da es sich bei Nirsevimab nicht um eine klassische Schutzimpfung handelt, kann der Leistungsanspruch für gesetzlich Versicherte nicht durch die Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt werden. Nach § 20i Abs. 3 SGB V ist das Bundesgesundheitsministerium ermächtigt, einen Anspruch durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Laut einer Pressemitteilung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) vom 13. Juli 2024 plant das BMG, die STIKO-Empfehlung in den Leistungskatalog der GKV zu überführen, eine entsprechende Rechtsverordnung sei bereits erarbeitet worden.⁸ Es bleibt also abzuwarten, ob die Rechtsverordnung noch vor Anfang der nächsten RSV-Saison kommt.

Reiseimpfungen

Auch auf dem Markt der Reiseimpfungen hat sich etwas getan: Die Europäische Kommission hat Ende Juni 2024 den allerersten Impfstoff gegen das Chikungunya-Virus zugelassen.⁹ Bei dem Impfstoff IXCHIQ® von Valneva SE handelt es sich um einen lebend-attenuierten Impfstoff, der für Personen ab 18 Jahren zugelassen ist, die ein erhöhtes Risiko für eine Exposition gegenüber dem Chikungunya-Virus haben. Valneva SE geht davon aus, dass die ersten Dosen im 4. Quartal 2024 in Europa ausgeliefert werden können. Ob und wie der Impfstoff in Deutschland verimpft werden kann, bleibt abzuwarten. Da sich die Stechmücken, die das Chikungunya-, das Zika- und das Dengue-Virus übertragen, auch langsam in Europa ausbreiten, kann es sein, dass der Impfstoff gegen das Chikungunya-Virus sowie der gegen das Dengue-Virus in Zukunft eine größere Rolle spielen.

Mehr zum Thema Influenza und Grippeimpfung in der Apotheke finden Sie im diesem Heft beiliegenden DAP Kompendium „Influenza-Impfung in der Apotheke – wichtiger Beitrag zur Schließung von Impflücken“ und online.



Zum DAP Kompendium:
www.DAPdialog.de/8253

1 ABDA: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2024

2 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Entwurf eines Gesetzes für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform. Online abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuVA/ApoRG-Apotheken-Reformgesetz_RefE.pdf

3 Vertrag zur Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen durch Apotheken nach § 132e Absatz 1a SGB V. Online abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media-dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/rahmenvertrage/apolthen/20240422-Vertrag_Schutzimpfungen_durch_Apotheken_132e_Absatz_1a_SGB.pdf

4 WHO: Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. Online abrufbar unter: <https://www.who.int/news-room/26-04-2024-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

5 EMA: ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new JN.1 variant. Online abrufbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-new-jn1-variant>

6 Novavax Novavax Submits Application to European Medicines Agency for Updated Protein-based 2024–2025 Formula COVID-19 Vaccine. Online abrufbar unter: <https://ir.novavax.com/press-releases/2024-06-24-Novavax-Submits-Application-to-European-Medicines-Agency-for-Updated-Protein-based-2024-2025-Formula-COVID-19-Vaccine>

7 Robert Koch-Institut: Pressemitteilung der STIKO zur neuen Empfehlung der spezifischen Prophylaxe mit Nirsevimab zum Schutz vor schweren Atemwegsinfektionen durch RSV bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer 1. RSV-Saison. Online abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2024-06-27.html

8 BVKJ: Gemeinsame PM BVKJ & GNPI: Kritik an BMG-Plänen: RSV-Impfung über Versichertenpauschale abzudecken ist inakzeptabel. Online abrufbar unter: <https://www.bvkj.de/politik-und-presse/nachrichten/385-2024-07-13-gemeinsame-pm-bvkj-and-gnpi-kritik-an-bmg-plaen-rsv-impfung-ueber-versicherertenpauschale-abzudecken-ist-inakzeptabel>

9 Pressemitteilung: Europäische Kommission erteilt Zulassung für Chikungunya-Impfstoff und fördert neues Programm zur Tilgung von Stechmücken. Online abrufbar unter: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_24_3502