



## Gemeinsamer Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Dr. Johannes Blasius  
Leiter des Referats Gesundheitssicherheit, Infektionsschutzrecht  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

Vorab per Telefax: [REDACTED]

gemäß § 91 SGB V  
Unterausschuss  
Arzneimittel

**Besuchsadresse:**  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

**Ansprechpartner/in:**  
Christina Bereswill

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**Internet:**  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

**Unser Zeichen:**  
be

**Datum:**  
6. März 2018

### **Ihre Bitte um ergänzende Stellungnahme vom 16. Januar 2018 zum Beschluss des G-BA vom 17. November 2017 zur Änderung der SI-RL: Umsetzung STIKO-Empfehlungen August 2017 und weitere Anpassungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Dr. Blasius,

mit Schreiben vom 16. Januar 2018 haben Sie um ergänzende Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Beschluss vom 17. November 2017 zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) gebeten. Der ergänzende Erläuterungsbedarf betrifft die Regelungen zur Impfung zu Lasten der GKV bei beruflicher Indikation allgemein (dazu 1.) sowie zur beruflich bedingten Reiseimpfungen zugrundeliegenden Auffassung zum Verhältnis des Anspruchs auf Impfungen zu Lasten der GKV einerseits und den Ansprüchen auf Vorsorgemaßnahmen des Arbeitsschutzes andererseits (dazu 2.). Ich danke an dieser Stelle auch für das aus Anlass dieses Schreibens geführte Gespräch vom 19. Februar 2018 zur Erörterung mit dieser Fragestellung zusammenhängender Gesichtspunkte.

Unter Berücksichtigung dieses Gesprächs hält der G-BA an seiner Beschlussfassung vom 17. November 2017 und insbesondere den dort getroffenen Klarstellungen zu beruflich indizierten Schutzimpfungen fest, weil der Beschluss die seit der Erstfassung der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) im Jahre 2007 verfolgte Regelungssystematik zur Abgrenzung der Ansprüche auf Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zur Zuständigkeit anderer Kostenträger entsprechend 7. Kapitel § 6 Abs. 3 Verfo fortsetzt. Dies gilt in Besonderem hinsichtlich beruflich bedingter, d.h. aus Anlass der gefährdenden Tätigkeit anzubietender oder durchzuführender Arbeitsschutzmaßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) respektive der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV).

Ihrer Bitte zur Erläuterung der Rechtsauffassung, dass in Fällen, in denen Vorsorgeanlässe mit beruflich indizierten Empfehlungen für Schutzimpfungen übereinstimmen, ein Anspruch der beschäftigten Versicherten sich zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen impfen zu lassen, nicht besteht, komme ich hiermit gern nach:

Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung, die konkret das Verhältnis von Leistungsansprüchen arbeitsmedizinischer Vorsorgemaßnahmen zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des § 20i SGB V klärt, existiert nicht. Dies ist indes unschädlich, weil sich im Wege der Auslegung das Vor- und Nachrangverhältnis von Vorsorgeanlässen nach ArbMedVV gegenüber in demselben Leistungsbereich angesiedelter und beruflich indizierter Schutzimpfungen im Wege der Auslegung hinreichend klar ermitteln lässt. Einer ergänzenden Rechtsgrundlage zur Umsetzung in Bezug auf die Konkretisierung der Leistungsansprüche nach § 20i SGB V bedarf es – wie auch in der Vergangenheit – aus Sicht des G-BA nicht.

#### **1. Zu beruflich indizierten Schutzimpfungen allgemein:**

Der Grundsatz, dass Leistungen nach dem SGB V nachrangig gegenüber Leistungspflichten des Arbeitgebers für Arbeitsschutzmaßnahmen nach dem ArbSchG sind und somit von einer Anspruchskonkurrenz auszugehen ist, wird aus systematischen Überlegungen abgeleitet (dazu a.). Im Übrigen entspricht die Fortführung dieser Regelungssystematik einer seit erstmaligem Inkrafttreten der SI-RL übereinstimmend zugrunde gelegten Rechtsauffassung, die weder aufgrund der Überführung der seinerzeit geltenden BioStoffV in die ArbMedVV zu revidieren war, noch durch die mit Beschluss vom 17. November 2017 vorgenommenen Änderungen verschärft wurde (dazu b.).

##### **a. Systematische Auslegung:**

Ausgangspunkt für die Herleitung der im Verhältnis der Leistungen nach dem SGB V auf beruflich indizierte Schutzimpfungen zu arbeitsmedizinischen Vorsorgemaßnahmen nachrangigen Leistungspflicht anlässlich derselben beruflichen Gefährdungslage für den Beschäftigten ist § 3 ArbSchG. Danach ist der Arbeitgeber verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Absatz 2 Nr. 1 ArbSchG überträgt dem Arbeitgeber die dahingehende Organisationsverantwortung für arbeitsmedizinischen Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich der Bereitstellung der erforderlichen Mittel des Arbeitsschutzes und die geeignete Organisation solcher Maßnahmen. Nach Absatz 3 schließt dies die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Kostentragung ein, wenn es ausdrücklich heißt, dass „[der Arbeitgeber] Kosten für Maßnahmen nach diesem Gesetz [...] nicht den Beschäftigten auferlegen [darf].“ Dieser Ausschluss der Kostentragung durch beschäftigte Arbeitnehmer gilt folgerichtig auch hinsichtlich der mittelbaren Kostentragung durch die Inanspruchnahme der (Sach-)Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Insoweit geht der G-BA angesichts der Formulierung des § 3 ArbSchG generell von einer Anspruchskonkurrenz aus.

Regelungssystematisch erschließt sich dies in Anbetracht der Regelungskreise nach SGB V einerseits und dem ArbSchG andererseits aus dem Umstand, dass arbeitsmedizinische Vorsorgemaßnahmen sich als *lex specialis* erweisen. Diese Lesart des SGB V im Verhältnis zum ArbSchG entspricht auch dem allgemeinen Verständnis von Pflichten der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber den Leistungsbereichen aus der Sphäre beruflicher Tätigkeit wie beispielsweise dem gesetzlichen Unfallversicherungsschutz.

Ist der Anwendungsbereich des ArbSchG respektive der ArbMedVV eröffnet und damit die Organisation entsprechender Vorsorgemaßnahmen dem Arbeitgeber auferlegt, geht diese speziellere Regelung des Leistungsbereiches dem allgemeineren Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Das heißt, in allen Fällen, in denen auf der Grundlage von Regelungen zu arbeitsmedizinischen Vorsorgemaßnahmen unter den dort genannten Bedingungen ein Anspruch auf Leistungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge tatbestandlich in Frage kommen kann, ist die mit dem entsprechenden Vorsorgeanlass korrespondierende Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitgeber aus Anlass der allein ihm – bzw. den Institutionen zur Konkretisierung des Arbeitsschutzrechts obliegenden, tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung keine Notwendigkeit feststellt, seinem Beschäftigten als arbeitsmedizinische Vorsorgemaßnahme z.B. eine Impfung anzubieten. Liegen die Anspruchsvoraussetzungen nach ArbMedVV grundsätzlich vor, d.h. ist dessen Anwendungsbereich eröffnet, führt aber die tätigkeitsbezogenen erforderliche Gefährdungsbeurteilung dazu, dass das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht erhöht ist, ist gleichzeitig auch der potentielle Leistungsanspruch auf beruflich indizierte Schutzimpfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erschöpft. Dies folgt daraus, dass – unabhängig vom Verhältnis der Kostenträger untereinander – im Falle der negativ ausfallenden Gefährdungsbeurteilung ein Leistungsanspruch auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen für beruflich indizierte Schutzimpfungen regelmäßig entfällt, denn Voraussetzung ist regelhaft ein beruflich erhöhtes Gefährdungspotential. Dieses wiederum zu beurteilen ist vorrangige Aufgabe des jeweiligen Arbeitgebers. Im Umkehrschluss bedeutet dies grundsätzlich auch, dass außerhalb dessen Anwendungsbereich – also etwa aufgrund des mit der Schutzimpfung intendierten Drittschutzes – der Auffangtatbestand zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vorbehaltlich anderer Regelungen auflebt.

Dies stimmt auch mit § 6 Abs. 2 Satz 3 ArbMedVV und den Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) 6.5 „Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ gemäß Bekanntmachung des BMAS v. 20.11.2014 und v. 15.05.2017 – IIIb1-36628-15/11 und der AMR 6.6 „Impfungen [...] als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV bei tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten mit Infektionsgefährdung“ gemäß Bekanntmachung des BMAS v. 04.07.2017 – IIIb1-36628-15/10 überein. Danach ist die Impfung Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge und ausschließlich in diesem Rahmen dem Beschäftigten – und nicht als Sachleistung auf der Grundlage des § 20i SGB V – anzubieten. Ein Verweis auf eine andere rechtliche Grundlage oder eine andere Indikation ist dann nach den Ausführungen der Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) zur Kostenübernahme unzulässig.

Dass bei den in Anhang Teil 2 Absatz 1 ArbMedVV genannten Vorsorgeanlässen (Pflichtvorsorge) hinsichtlich der dort genannten Erreger der Risikogruppe 4, für die der G-BA gleichzeitig von einem Vorrang der Leistungspflicht des Arbeitgebers ausgeht (FSME, Gelbfieber, HA, HB, Influenza, Masern, Meningokokken (*Neisseria meningitidis*), Mumps, Pertussis (*Bordetella pertussis*), Poliomyelitis, Röteln (*Rubivirus*), Tollwut, Varizellen), ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Infektionsrisiko besteht, ergibt sich auch aus Nr. 3 Abs. 3 der Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) 6.5 „Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ gemäß Bekanntmachung des BMAS v. 20.11.2014 und v. 15.05.2017 – IIIb1-36628-15/11. Im Übrigen ergibt sich auch in Bezug auf die Vorsorgeanlässe nach Anhang Teil 2 anders als in Bezug auf die weiteren Vorsorgeanlässe keine ausdrückliche Möglichkeit der Beschränkung durch vom BMAS veröffentlichte Regeln auf Grundlage der vom AfAMed ermittelten arbeitsmedizinischen Erkenntnisse; eine beispielsweise dem Anhang Teil 1 Absatz 4 ArbMedVV für

Gefahrstoffe vergleichbare Abweichungsbefugnis auf der Grundlage von § 9 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 ArbMedVV ermittelten und nach § 9 Absatz 4 ArbMedVV bekannt gegebenen Regeln ergibt sich in Bezug auf den hier in Rede stehenden Bezug zu biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 4 nicht.

Vergleichbar der am Ursachenprinzip anknüpfenden Leistungspflicht anhand des „spezielleren“ Versicherungsfalles Arbeitsunfall und Berufskrankheit, der im Verhältnis zwischen den Leistungsträgern der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung die Zuordnung des Anspruchsgegners ermöglicht, ergibt sich auch aus § 3 ArbSchG eine primär in der Arbeitgeberverantwortung liegende Mitwirkung zur Abwendung der aus beruflicher Tätigkeit resultierenden Gesundheitsgefahren. Dem entspricht es, dass die Kosten und Organisation solcher präventiven Maßnahmen, die auf der Grundlage der Konkretisierungen in der ArbMedVV Bestandteil arbeitsmedizinischer Vorsorgemaßnahmen sind, wiederum nicht der Solidargemeinschaft eines beitragsfinanzierten Krankenversicherungs-Systems auferlegt werden können.

Dieser allgemeine Grundsatz ergibt sich auch in Zusammenschau mit weiteren an der Schnittstelle zum Regelungskreis der arbeitsmedizinischen Vorsorge stehenden Leistungen der Prävention im System der gesetzlichen Krankenversicherung, wie etwa den Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V. So stellt der Gesetzgeber auch in der Organisation dieser Leistungsbereiche mit dem Ziel, erwerbstätigen Versicherten einen niederschweligen Zugang zu Gesundheitsuntersuchungen zu ermöglichen, die vorrangige Zuständigkeit der Arbeitgeber für als arbeitsmedizinische Vorsorgen anzubietende Leistungen nicht in Frage. Dem entspricht es, dass Gegenstand der Verträge nach § 132f SGB V nur solche Untersuchungsleistungen sein können, die nicht bereits als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge vorgesehen sind. In diese Regelungssystematik fügt sich auch § 132e SGB V zur Organisation der Leistungserbringung von Schutzimpfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ein. Auch insoweit soll es nach § 132e Abs. 1 Satz 2 SGB V möglich sein, dass Betriebsärztinnen und Betriebsärzte – obgleich sie nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen – geeignete Ärzte zur Versorgung mit *allgemeinen* Schutzimpfungen sein können. Auch dies dient – vergleichbar § 132f SGB V – dem Ziel der Erhöhung der Impfquoten und soll im Zuge der arbeitsmedizinischen Vorsorge zur Vornahme *allgemeiner* Schutzimpfungen zu Lasten der Krankenkassen berechtigen (BT-Drucks. 18/4282, S. 44). Die vorrangige Leistungspflicht des Arbeitgebers für Leistungen, die dem Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorge zugeordnet werden, wie dies insbesondere für Pflichtvorsorgeleistungen gezielter und ungezielter Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 4 nach Anhang Teil 2 Absatz 1 ArbMedVV gilt, wird daher vom Gesetzgeber zugrunde gelegt und gleichsam vorausgesetzt.

An Regelungen zu etwaigen Vorleistungspflichten der gesetzlichen Krankenkassen mit der Folge des Übergangs von Ersatzansprüchen gegen den eigentlich kostenübernahmepflichtigen Arbeitgeber (wie z.B. § 43 SGB I, § 115 SGB X) fehlt es ebenso, so dass auch hieraus ebensowenig eine parallele Eintrittsverpflichtung für beruflich indizierte Schutzimpfungen im Falle der Absicherung dieses „Leistungsfalles“ durch arbeitsmedizinische Vorsorgemaßnahmen resultiert.

#### **b. Historie und Reichweite der mit Beschluss vom 17. November 2017 vorgenommenen Änderungen**

An der im Folgenden nochmal darzustellenden Systematik zur nach 7. Kap. § 6 Abs. 3 Verfo vorgesehenen Abgrenzung der Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber anderen Kostenträgern (dazu aa.) hat sich durch Überführung der BioStoffV in die ArbMedVV weder etwas verändert (dazu bb.) noch führt die Änderung der Abbildung dieser

Systematik im Verhältnis der Spalten 2 zu 3 der Anlage 1 zur SI-RL zur inhaltlichen Änderung der Aussagen oder gar Verschiebungen zu Lasten der Arbeitgeberverantwortlichkeit (dazu cc.).

**aa. Systematisches Vorgehen zur Abgrenzung gegenüber anderen Kostenträgern**

Bereits mit dem Beschluss vom 21. Juni 2007 zur Erstfassung der Schutzimpfungs-Richtlinie hat der G-BA in den Tragenden Gründen festgestellt, dass in der SI-RL „auf der Grundlage des Anhangs IV der Biostoffverordnung diejenigen Fallkonstellationen zu präzisieren [sind], in denen der Arbeitgeber nach den speziellen Bestimmungen der Biostoffverordnung verpflichtet ist, die Kosten für Schutzimpfungen von Arbeitnehmern zu tragen, in diesen Fällen besteht kein Leistungsanspruch gegen die Gesetzliche Krankenversicherung.“

Nach § 15 Abs. 1 Satz 1 der Biostoffverordnung galt, dass der Arbeitgeber Beschäftigte vor Aufnahme von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen nach Anhang IV arbeitsmedizinisch untersuchen und beraten zu lassen hat. Anhang IV der Biostoffverordnung regelte die verpflichtende arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 15 Abs. 1 Satz 1 u. a. bei gezielten Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 4 oder hinsichtlich der Gefährdung vergleichbarer nicht gezielter Tätigkeiten. Entsprechend § 15 Abs. 4 der Biostoffverordnung galt, dass Beschäftigten, die biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sein können, eine Impfung anzubieten ist, wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht.

Somit wurden bei Erstfassung der SI-RL in Anlage 1 Spalte 2 „Indikation“ nur solche von der STIKO aufgrund beruflicher Indikation empfohlene Impfungen aufgenommen, für die sich keine entsprechende Regelung in der BioStoffV (später Anhang Teil 2 der ArbMedVV) fand. Zur Umsetzung der beruflich indizierte Masern-Impfung wurde demzufolge in Spalte 2 die von der STIKO empfohlene Impfung von ungeimpften bzw. empfänglichen Personen in Einrichtungen der Pädiatrie

Masern	<b>B</b> Ungeimpfte bzw. empfängliche Personen in Einrichtungen der Pädiatrie, in der Onkologie und bei der Betreuung von Immundefizienten sowie in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter und in Kinderheimen	Einmalige Impfung, vorzugsweise mit MMR-Impfstoff (s. a. <i>Epid. Bull.</i> 29/2006, S. 230–231)
--------	--	---

in der Erstfassung nicht aufgeführt,



Impfung gegen	Indikation	Hinweise zu den Schutzimpfungen	Anmerkungen
1	2	3	4
Masern	Berufliche Indikationen: Ungeimpfte bzw. empfängliche Personen in der Onkologie und bei der Betreuung von Immundefizienten sowie Ungeimpfte bzw. empfängliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen für <u>das Vorschulalter</u> , die dort nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen (außer Personal), und in Kinderheimen.	Eine erhöhte berufliche Gefährdung durch Masern begründet in folgenden Bereichen keinen Leistungsanspruch gegenüber der GKV: Nach der Biostoffverordnung besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos. Das ist in den folgenden in Anhang IV der Biostoffverordnung genannten Bereichen bei den aufgeführten Expositionsbedingungen der Fall: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Einrichtungen zur medizinischen <u>Unter-</u>suchung, Behandlung und Pflege von Kindern sowie zur vorschulischen Kinderbetreuung (regelmäßiger, direkter Kontakt zu Kindern);</li><li>2. Forschungseinrichtungen/ Laboratorien (regelmäßige Tätigkeiten mit <u>Kontakt-</u>möglichkeit zu infizierten Proben oder Verdachtsproben bzw. zu erregerehaltigen oder kontaminierten Gegenständen oder Materialien).</li></ol>	

da die BioStoffV Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kindern erfasste.

#### **bb. Änderung durch Überführung der BioStoffV in die ArbMedVV?**

Die Vorschriften zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in verschiedenen fachspezifischen Verordnungen (beispielsweise in der Gefahrstoffverordnung, Biostoffverordnung und Bildschirmarbeitsverordnung) und im Unfallverhütungsrecht der Unfallversicherungsträger wurden Ende 2008 in die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Versorgung (ArbMedVV) überführt.

Nach § 6 Abs. 2 Satz 3 ArbMedVV sind Impfungen Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge und den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist (vgl. zur hierauf gründenden Ausschlussfunktion gegenüber Leistungsansprüchen nach dem SGB V oben 1. a.).

Mit Beschluss vom 15. Oktober 2009 hat der G-BA aufgrund der im Bundesgesetzblatt am 23. Dezember 2008 veröffentlichten Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in Spalte 3 der Anlage 1 die Sätze „Nach der Biostoffverordnung besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos. Das ist in den folgenden in Anhang IV der Biostoffverordnung genannten Bereichen bei den aufgeführten Expositionsbedingungen der Fall: [...]“ jeweils geändert in „Nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos. Das ist in den folgenden in Teil 2 der ArbMedVV genannten Bereichen bei den aufgeführten Expositionsbedingungen der Fall: [...]“ geändert.

Mit Beschluss vom 20. November 2014 wurde die Anlage 1 der SI-RL an die Vorgaben der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 23. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3882) geändert worden ist, angepasst. Die Änderungen der ArbMedVV betrafen u.a. eine Aktualisierung des Anhangs zur Anpassung an den Stand der Wissenschaft.

In diesem Zusammenhang hat der G-BA in den Tragenden Gründen zu dem genannten Beschluss festgestellt, „*dass für den Anspruch auf Maßnahmen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wie z. B. Schutzimpfungen grundsätzlich die Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeit und nicht der Beschäftigungsstatus maßgeblich ist.*“ Das Impfangebot sollte sich nach dem Willen des Ordnungsgebers auf Fälle beschränken, bei denen das Infektionsrisiko der Beschäftigten einen Tätigkeitsbezug hat und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Dies sollte unberechtigte Verschiebungen von Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Arbeitgeber vermeiden (Begründung zur ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, BR-Drs. 327/13, S. 19). Der Ordnungsgeber geht abgeleitet hieraus also ebenfalls von einer in den vom Anwendungsbereich nach der ArbMedVV erfassten Tätigkeitsfeldern vorrangigen Verantwortung des Arbeitgebers aus. Im Besonderen gilt dies bei nach Anhang Teil 2 Absatz 1 ArbMedVV genannten Pflichtvorsorgeanlässen, bei denen ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

Daher hatte der G-BA unter Berücksichtigung der mit der entsprechenden Änderung der ArbMedVV in Bezug auf seine Regelungen verbundenen Folgen folgendes ausgeführt: „*Bei den von der STIKO empfohlenen Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos besteht in denjenigen Fallkonstellationen, in denen der Arbeitgeber nach den speziellen Bestimmungen der ArbMedVV verpflichtet ist, die Kosten für Schutzimpfungen von Arbeitnehmern zu tragen, kein Leistungsanspruch gegen die Gesetzliche Krankenversicherung auch wenn es sich gleichzeitig um eine von der STIKO wegen eines erhöhten beruflichen Risikos empfohlene Impfung handelt. Die Pflichtvorsorge des Arbeitgebers nach § 4 i. V. m. Anhang Teil 2 ArbMedVV erstreckt sich dabei beispielsweise auf nicht gezielte Tätigkeiten in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen (mit regelmäßigem direkten Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen). Der Einrichtungsbezug deckt sich insoweit mit dem juristischen Zuordnungssubjekt und beschreibt damit übereinstimmend mit § 5 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) die Gestaltung und Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes, während die Ausübung der Tätigkeit nicht notwendig an den Orten zu verrichten ist, an denen der Arbeitgeber seinen Sitz hat. Pflegeeinrichtungen etwa sind demnach nicht nur als solche zu verstehen, die stationäre Pflege erbringen, sondern auch solche Dienste die zur ambulanten Pflege eingerichtet sind (vgl. etwa § 72 SGB XI). D.h. der Anspruch auf Maßnahmen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in z. B. Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen bedeutet keine dahingehende Einschränkung, dass etwa für in der ambulanten Pflege tätige Personen dieser Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber nicht besteht. Die Reichweite der Pflichtvorsorge, die der Arbeitgeber für Beschäftigte zu veranlassen hat, wird als Hinweis in Spalte 3 der Anlage 1 im Einzelnen aufgeführt.*“

Angesichts der unveränderten Rechtslage hat der G-BA in der SI-RL die obig beschriebene Vorgehensweise zur Abgrenzung der Leistungsverpflichtung anderer Kostenträger daher – bis zum Beschluss vom 17. November 2017 – grundsätzlich fortgeführt und „*in Spalte 2 der Anlage 1 der SI-RL jeweils nur solche von der STIKO auf Grund eines erhöhten beruflichen*

*Risikos empfohlene Impfungen, für die nach ArbMedVV ein solcher, spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber nicht besteht und die STIKO-Empfehlung somit einen Leistungsanspruch gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung begründet“, aufgeführt.*

Die Regelungssystematik der SI-RL, die insbesondere hinsichtlich der Erwägung anderer – ggf. vorgreiflicher Kostenträger – Hinweise erteilt, führt auch nicht zu einer Vorfestlegung in Bezug auf den konkreten Anspruch des Arbeitnehmers gegenüber seinem Arbeitgeber. Eine ergänzende Konkretisierung durch den AfAMed in den AMR, in welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen durch den Arbeitgeber welche Vorsorgemaßnahmen anzubieten sind, bleibt unbenommen. Diesen Hinweisen auf die Regelungen der ArbMedVV ist schon anhand des Wortlautes „Hinweis“ und der Systematik keine generelle Regelungsanordnung hinsichtlich der konkreten Leistungspflicht des Arbeitgebers beizumessen, sondern allein hinsichtlich der von Gesetzes wegen vorgesehenen spezielleren Ansprüche auf arbeitsmedizinische Vorsorgemaßnahmen, die wiederum zum Ausschluss der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung in demselben Bereich führen. Dabei gibt der G-BA die gesetzlichen Grundlagen nach ArbMedVV als Hinweistext vollständig wieder. Dem Einleitungstext lässt sich dabei entnehmen, dass Anspruchs-Bedingung ein erhöhtes berufliches Risiko ist – das grundsätzlich anhand der Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeit und nicht des Beschäftigungsstatus festzustellen ist – sowie nur in den nach der ArbMedVV genannten Bereichen unter den dort aufgeführten Expositionsbedingungen greift.

In allen anderen Fällen bleibt, mangels speziellen Anspruch gegen den Arbeitgeber, die gesetzliche Krankenversicherung leistungspflichtig. Ist der Anwendungsbereich nach ArbMedVV indes eröffnet, führt dies – wie eingangs ausgeführt – aus Sicht des G-BA zu einem Leistungsausschluss des Anspruches gegen die gesetzliche Krankenversicherung aus eben diesem Vorsorgeanlass.

### **cc. Keine Beschränkung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zu Lasten der Arbeitgeber durch Beschluss vom 17. November 2017**

Ob die vorgenannte Verortung des Verweises auf die Hinweise in Spalte 3 im Zusammenhang mit dem Leistungsanspruch auf beruflich indizierte Schutzimpfungen in Spalte 2 vorangestellt oder am Ende der jeweiligen Textpassagen erfolgt, ändert am Aussagegehalt hinsichtlich des seit Erstfassung der SI-RL angenommenen Subsidiaritätsprinzips der Leistungsansprüche auf beruflich indizierte Schutzimpfungen gegen die gesetzliche Krankenversicherung nichts.



Diese allein klarstellende Bedeutung wird deutlich bei Betrachtung der in Bezug auf die beruflich indizierte Masern-Impfung vorgenommenen Änderungen mit Beschluss vom 17. November 2017. Eine Gegenüberstellung des Regelungstextes alt zu neu ergibt anhand der Darstellung im Änderungsmodus folgendes Bild:

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zu den Schutzimpfungen	Anmerkungen
1	2	3	4
Masern	<p><b>Berufliche Indikationen (Impfung zu Lasten der GKV nur, wenn nicht in Spalte 3 genannt):</b>            Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff für nach 1970 geborene Personen <math>\geq</math> 18 Jahre, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ungeimpft sind</li> <li>- in der Kindheit nur einmal geimpft wurden</li> <li>- einen unklaren Impfstatus haben</li> </ul> <p>und im Gesundheitsdienst (außer Personal zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen – vgl. hierzu Hinweise in Spalte 3) oder bei der Betreuung von Immundefizienten bzw. -supprimierten (außer Personal zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen sowie zur vorschulischen Betreuung von Kindern – vgl. hierzu Hinweise in Spalte 3) oder in Gemeinschaftseinrichtungen (außer Personal zur vorschulischen Betreuung von Kindern – vgl. hierzu Hinweise in Spalte 3) tätig sind.</p>	<p>Eine erhöhte berufliche Gefährdung durch Masern begründet in folgenden Bereichen keinen Leistungsanspruch gegenüber der GKV:            Nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos. Das ist in den folgenden in Teil 2 der ArbMedVV genannten Bereichen bei den aufgeführten Expositionsbedingungen der Fall:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gezielte Tätigkeiten mit Masernvirus</li> <li>2. Nicht gezielte Tätigkeiten mit Masernvirus:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) in Forschungseinrichtungen/ Laboratorien (regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeit zu infizierten Proben oder Verdachtsproben, zu infizierten Tieren oder krankheitsverdächtigen Tieren bzw. zu erregerehaltigen oder kontaminierten Gegenständen oder Materialien)</li> <li>b) in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen (regelmäßiger direkter Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen)</li> <li>c) in Einrichtungen zur vorschulischen Betreuung von Kindern (regelmäßiger, direkter Kontakt zu Kindern)</li> </ol> </li> </ol>	

Damit dient die mit Beschluss vom 17. November 2017 vorgenommene erweiternde Aufklärung aller von der STIKO empfohlenen beruflich indizierter Schutzimpfungen insbesondere auch der Auffangfunktion des Leistungsanspruches gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dies wirkt sich aus in Leistungsbereichen, denen allein aus dem Drittschutz resultierende Empfehlungen für Schutzimpfungen zugrunde liegen oder der Anspruch Ehrenamtlicher im Falle des Fehlens eines beschäftigungsähnlichen Verhältnisses gewährleistet werden soll (z.B. im Falle der Schutzimpfungen gegen HA und HB).

Nichts anderes gilt angesichts der einheitlichen Übertragung dieser Regelungssystematik in Bezug auf die Umsetzung der Empfehlung zur beruflich indizierten Pneumokokken-Impfung. Hierzu verweise ich auf meine ergänzende Stellungnahme zur weitergeleiteten Anfrage des BMAS zum Beschluss vom 1. Dezember 2016.

Zusammenfassend lässt sich somit feststellen, dass der G-BA seit Erstfassung der Schutzimpfungs-Richtlinie wiederholt in den Tragenden Gründen ausführt, dass er grundsätzlich von einem Rangverhältnis der Ansprüche im Zusammenhang mit „beruflich indizierten“ Impfungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und dem Arbeitgeber andererseits ausgeht mit der Folge, dass in den Fällen, in denen der Arbeitgeber zu entsprechenden Arbeitsschutzmaßnahmen in den betroffenen Leistungsbereichen (Vorsorgeanlässen) zu ergreifen hat, kein Leistungsanspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung besteht. Dieses Rangverhältnis bildet sich auch in der entsprechenden Regelung des Beschlusses vom 17. November 2017 ab.

## **2. Zu Reiseschutzimpfungen:**

Auch in Bezug auf Reiseschutzimpfungen greift trotz der Einschränkung des Leistungsanspruches auf beruflich bedingte Auslandsaufenthalte die Subsidiarität der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Hinsichtlich der Frage „in welchen Fällen die GKV bei Reiseimpfungen die Kosten zu tragen hat, wenn Reisen beruflich veranlasst sind“, können Folgende ergänzende Erläuterungen gegeben werden. Auch wenn insoweit ebenfalls ein, im Verhältnis zu den Pflichten eines Arbeitgebers, entsprechende Maßnahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge anzubieten, nachrangiger Leistungsanspruch gegen die gesetzliche Krankenkasse auf Durchführung und Kostenübernahme der Schutzimpfung statuiert wird, verbleibt ein Anwendungsbereich für nach Maßgabe der Anlage 1 zur SI-RL aufgeführte Regelungen bei Impfungen gegen Cholera, FSME, Gelbfieber, Hepatitis-A, Hepatitis-B, Influenza, Meningokokken, Tollwut und Typhus. Dies gilt zum einen für Familienangehörige des Arbeitnehmers, die aus dessen berufsbedingter Entsendung ins Ausland einen eigenen Anspruch auf Reiseschutzimpfung haben, sofern sie versichert sind (dazu *Leitherer*, in: KassKomm, Bd. 2, Stand Juli 2017, § 20i SGB V, Rn. 5 mwN). Der Maßstab für die Beurteilung, ob der Auslandsaufenthalt berufsbedingt ist, folgt zudem – anders als bei der konkret ort- und tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber hinsichtlich des Infektionsrisikos – dem Maßstab des sozialrechtlichen Ursachenbegriffs, wonach auch Mitursachen genügen, wenn sie annähernd vergleichbar sind. Auch insoweit verbleibt hinsichtlich des weitergehenden Anspruches auf Reiseschutzimpfungen auf der Grundlage des § 20i Abs. 1 Satz 2 SGB V trotz zugrunde gelegtem Vor- und Nachrangverhältnis ein Anwendungsbereich für von den gesetzlichen Krankenkassen durchzuführende, berufsbedingte Reiseschutzimpfungen. Schließlich verbleibt ebenso ein nicht unerheblicher Anwendungsbereich insbesondere für Studierende und Auszubildende nach Maßgabe der dazu getroffenen – und bislang unbeanstandeten – Regelungen in § 11 Abs. 3 SI-RL.

Die Reiseschutzimpfung gegen Poliomyelitis nimmt insoweit eine Sonderstellung ein, als die Impfung zur Vorbeugung der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland empfohlen wurde. Demzufolge besteht ein uneingeschränkter Anspruch hierauf – auch bei nicht berufsbedingtem Auslandsaufenthalt – gegen die gesetzliche Krankenversicherung mit Blick auf den Schutzzweck eines besonderen Interesses der öffentlichen Gesundheit (*Leitherer*, in: KassKomm, Bd. 2, Stand Juli 2017, § 20i SGB V, Rn. 5).

Ich hoffe, dass ich Ihnen die aus Ihrer Sicht stellenden Fragen zur Erfassung der mit dem Beschluss vom 17. November 2017 vorgenommenen Änderungen erschöpfend beantworten konnte.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Josef Hecken  
Vorsitzender

-

-