

**Verordnung
zum Anspruch auf Schutzimpfung
gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)**

Vom

Auf Grund des § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3, 7 und 8 sowie 10 bis 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), der durch Artikel 4 Nummer 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist, und auf Grund des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c und f des Infektionsschutzgesetzes (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juli 2000, BGBl. I S. 1045), der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Verbands der Privaten Krankenversicherung:

Inhaltsübersicht

- § 1 Anspruch
- § 2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität
- § 3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität
- § 4 Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität
- § 5 Folge- und Auffrischimpfungen
- § 6 Leistungserbringung
- § 7 Impfsurveillance
- § 8 Terminvergabe
- § 9 Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses und eines gegebenenfalls zu vergebenden Codes für die Terminvergabe
- § 10 Teilfinanzierung der Kosten der Impfbereitstellungen
- § 11 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 12 Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen
- § 13 Evaluierung
- § 14 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 1

Anspruch

(1) Personen nach Satz 2 haben im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Anspruchsberechtigt nach Satz 1 sind:

1. Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert sind,
2. Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben,
3. Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder in einem in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmen behandelt, gepflegt oder betreut werden oder tätig sind, und
4. Personen, die im Auftrag einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder eines in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmens im Ausland tätig sind.

(2) Die Länder und der Bund sollen den vorhandenen Impfstoff so nutzen, dass die Anspruchsberechtigten in der folgenden Reihenfolge berücksichtigt werden:

1. Anspruchsberechtigte nach § 2,
2. Anspruchsberechtigte nach § 3,
3. Anspruchsberechtigte nach § 4 und
4. alle übrigen Anspruchsberechtigten nach Absatz 1.

Innerhalb der in Satz 1 genannten Gruppen von Anspruchsberechtigten können auf Grundlage der jeweils vorliegenden infektiologischen Erkenntnisse, der jeweils aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und der epidemiologischen Situation vor Ort bestimmte Anspruchsberechtigte vorrangig berücksichtigt werden.

(3) Der Anspruch nach Absatz 1 Satz 1 umfasst die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffes, die Beobachtung der sich an die Verabreichung des Impfstoffes unmittelbar anschließenden Nachsorgephase und erforderliche medizinische Intervention im Falle des Auftretens von Impfreaktionen. Die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person beinhalten:

1. die Information über den Nutzen der Schutzimpfung und die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),
2. die Erhebung der Anamnese einschließlich der Impfanamnese sowie der Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen,
3. die Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien,
4. Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen der Schutzimpfung,
5. die Informationen über den Eintritt und die Dauer der Schutzwirkung der Schutzimpfung,
6. Hinweise zu Folge- und Auffrischimpfungen,
7. Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Schutzimpfung.

Der Anspruch nach Absatz 1 umfasst außerdem die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes. Die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person im Sinne von § 22 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes ist das Impfzentrum nach § 6 Absatz 1 Satz 1.

§ 2

Schutzimpfungen mit höchster Priorität

Folgende Personen haben mit höchster Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind,
3. Personen, die im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig ältere oder pflegebedürftige Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,
4. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit einem sehr hohen Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere auf Intensivstationen, in Notaufnahmen, in Rettungsdiensten, als Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, in den Impfzentren im Sinne von § 6 Absatz 1 Satz 1 sowie in Bereichen, in denen für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 relevante aerosolgenerierende Tätigkeiten durchgeführt werden,
5. Personen, die in medizinischen Einrichtungen regelmäßig Personen behandeln, betreuen oder pflegen, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, insbesondere in der Onkologie oder Transplantationsmedizin.

§ 3

Schutzimpfungen mit hoher Priorität

Folgende Personen haben mit hoher Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, bei denen ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:
 - a) Personen mit Trisomie 21,
 - b) Personen mit einer Demenz oder mit einer geistigen Behinderung,
 - c) Personen nach Organtransplantation,
3. eine enge Kontaktperson
 - a) von pflegebedürftigen Personen nach § 2 Nummer 1 und nach den Nummern 1 und 2, die von dieser Person oder von ihrem gesetzlichen Vertreter bestimmt wird,
 - b) von schwangeren Personen, die von dieser Person oder von ihrem gesetzlichen Vertreter bestimmt wird,
4. Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig behinderter Menschen tätig sind oder im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig geistig behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,
5. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit einem hohen oder erhöhten Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere Ärzte und sonstiges Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und in SARS-CoV-2-Testzentren,

6. Polizei- und Ordnungskräfte, die in Ausübung ihrer Tätigkeit zur Sicherstellung öffentlicher Ordnung, insbesondere bei Demonstrationen, einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind,
7. Personen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in besonders relevanter Position zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig sind,
8. Personen, die in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 oder 4 des Infektionsschutzgesetzes untergebracht oder tätig sind.

§ 4

Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität

Folgende Personen haben mit erhöhter Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:
 - a) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 30),
 - b) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
 - c) Personen mit chronischer Lebererkrankung,
 - d) Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion,
 - e) Personen mit Diabetes mellitus,
 - f) Personen mit einer Herzinsuffizienz, Arrhythmie, einem Vorhofflimmern, einer koronaren Herzkrankheit oder arterieller Hypertension,
 - g) Personen mit zerebrovaskulären Erkrankungen oder Apoplex,
 - h) Personen mit Krebserkrankungen,
 - i) Personen mit COPD oder Asthma bronchiale,
 - j) Personen mit Autoimmunerkrankungen oder rheumatischen Erkrankungen,
3. Personen, die in besonders relevanter Position in staatlichen Einrichtungen tätig sind, insbesondere in den Verfassungsorganen, in den Regierungen und Verwaltungen, bei den Streitkräften, bei der Polizei, beim Zoll, bei der Feuerwehr, beim Katastrophenschutz einschließlich Technisches Hilfswerk und in der Justiz,
4. Personen, die in besonders relevanter Position in weiteren Einrichtungen und Unternehmen der Kritischen Infrastruktur tätig sind, insbesondere im Apothekenwesen, in der Pharmawirtschaft, in der Ernährungswirtschaft, in der Wasser- und Energieversorgung, in der Abwasserentsorgung und Abfallwirtschaft, im Transport- und Verkehrswesen sowie in der Informationstechnik und im Telekommunikationswesen,
5. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit niedrigem Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere in Laboren, und Personal, welches keine Patientinnen oder Patienten mit Verdacht auf Infektionskrankheiten betreut,
6. Personen, die im Lebensmitteleinzelhandel tätig sind,
7. Personen, die als Erzieher oder Lehrer tätig sind,
8. Personen, mit prekären Arbeits- oder Lebensbedingungen.

§ 5

Folge- und Auffrischimpfungen

Die §§ 2 bis 4 gelten entsprechend für Folge- und Auffrischimpfungen, die für ein vollständiges Impfschema im Rahmen der Zulassung vorgesehen sind. Die Vervollständigung der Impfserie bei Personen, die bereits eine erste Schutzimpfung erhalten haben, hat Priorität vor dem Beginn der Schutzimpfung weiterer Personen, die noch keine Schutzimpfung erhalten haben.

§ 6

Leistungserbringung

(1) Leistungen nach § 1 Absatz 1 werden in Impfzentren und durch mobile Impfteams, die den Impfzentren angegliedert sind, erbracht. Die Impfzentren werden von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet und betrieben. Der Bund kann zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Beschäftigten des Bundes, insbesondere bei Personen, die als Funktionsträger in relevanter Position tätig sind, eigene Impfzentren betreiben.

(2) Die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen bestimmten Stellen bestimmen im Rahmen ihrer Zuständigkeit das Nähere zur Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen. Dies umfasst insbesondere auch die Organisation der Terminvergabe. Die Länder und der Bund sowie die Länder untereinander stimmen sich hinsichtlich der Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen in geeigneter Weise untereinander ab. Das Bundesministerium für Gesundheit regelt das Nähere zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Beschäftigten des Bundes.

(3) Die zuständigen Stellen können hinsichtlich der Errichtung, Organisation und des Betriebs der Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen geeigneten Dritten zusammenarbeiten und hierüber Vereinbarungen schließen; geeignete Dritte im Rahmen der Organisation von mobilen Impfteams können insbesondere Krankenhäuser und Betriebsärzte sein. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind, sofern das Land es bestimmt, zur Mitwirkung bei der Errichtung, Organisation und dem Betrieb der Impfzentren und der mobilen Impfteams verpflichtet; dies gilt nicht für die Organisation der Terminvergabe.

(4) Zum Nachweis der Anspruchsberechtigung und zur Prüfung der Priorisierung nach § 1 Absatz 2 haben die anspruchsberechtigten Personen vor der Schutzimpfung gegenüber dem Impfzentrum oder dem mobilen Impfteam Folgendes vorzulegen:

1. ihren Personalausweis oder einen anderen Lichtbildausweis, aus dem der Wohnort oder gewöhnliche Aufenthaltsort hervorgeht; das gilt nicht für Personen, die in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder in einem in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmen behandelt, gepflegt oder betreut werden, sowie
2. bei Personen, die in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder in einem in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmen behandelt, gepflegt oder betreut werden oder tätig sind, eine Bescheinigung der Einrichtung oder des Unternehmens oder
3. die in § 3 Nummer 2 und § 4 Nummer 2 genannten Personen, bei denen krankheitsbedingt ein sehr hohes, hohes oder erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nach §§ 3 und 4 besteht, ein ärztliches Zeugnis über das Vorliegen dieser Erkrankung oder
4. bei engen Kontaktpersonen im Sinne von § 3 Nummer 3, eine Bestätigung der in § 3 Nummer 3 Buchstabe a und b genannten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters.

(5) Die in § 3 Nummer 2 und § 4 Nummer 2 genannten Personen haben Anspruch auf Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses. Der Anspruch nach Satz 1 umfasst auch einen mit dem ärztlichen Zeugnis gegebenenfalls zu vergebenden Code für die Terminvergabe. Die Arztpraxen sind zur Ausstellung eines Nachweises nach Absatz 4 Nummer 3 berechtigt. Sofern der Anspruchsberechtigte aufgrund früherer Behandlung dem Arzt unmittelbar persönlich bekannt ist, können das ärztliche Zeugnis sowie der gegebenenfalls zu vergebende Code auch telefonisch angefordert und postalisch versandt werden.

§ 7

Impfsurveillance

(1) Die Impfzentren und die bei ihnen angegliederten mobilen Impfteams haben täglich folgende Angaben nach § 13 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes an das Robert Koch-Institut zu übermitteln:

1. Patienten-Pseudonym,
2. Geburtsmonat und -jahr,
3. Geschlecht,
4. fünfstellige Postleitzahl und Landkreis der zu impfenden Person,
5. Kennnummer und Landkreis des Impfzentrums,
6. Datum der Schutzimpfung,
7. Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst- oder Folgeimpfung),
8. impfstoffspezifische Dokumentationsnummer (Impfstoff-Produkt bzw. Handelsname),
9. Chargennummer,
10. Grundlage der Priorisierung nach §§ 2 bis 4.

(2) Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 ist das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes zu nutzen. Das Robert Koch-Institut bestimmt nach § 13 Absatz 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes die technischen Übermittlungsstandards für die im Rahmen der Impfsurveillance und der Pharmakovigilanz zu übermittelnden Daten sowie das Verfahren zur Bildung des Patienten-Pseudonyms nach Absatz 1 Nummer 1.

(3) Die aufgrund von Absatz 1 erhobenen Daten dürfen vom Robert Koch-Institut nur für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) und vom Paul-Ehrlich-Institut nur für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) verarbeitet werden. Das Robert Koch-Institut stellt dem Paul-Ehrlich-Institut diese Daten zur Verfügung.

§ 8

Terminvergabe

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickelt und betreibt ein standardisiertes Modul zur telefonischen und digitalen Vereinbarung von Terminen in den Impfzentren, das den Ländern zur Organisation der Terminvergabe zur Verfügung gestellt wird. Die bundesweit einheitliche Telefonnummer im Sinne von § 75 Absatz 1a Satz 2 erster Halbsatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch kann zur Steuerung der Anrufe in die Callcenter, die von den Ländern oder von durch die Länder beauftragten Dritten zur Vereinbarung der Termine betrieben werden, genutzt werden. Die

Kassenärztliche Bundesvereinigung und die von ihr beauftragte Organisation sind berechtigt, zu den in Satz 1 genannten Zwecken personenbezogene Daten der Terminsuchenden zu verarbeiten und insbesondere an die zuständigen Callcenter und Impfzentren zu übermitteln. Die zuständigen Callcenter und Impfzentren dürfen auf das Modul nach Satz 1 zugreifen, um die Daten der Terminsuchenden in ihrem Zuständigkeitsbereich abzurufen. Sie dürfen die Daten nur zu dem in Satz 1 genannten Zweck verarbeiten.

(2) Die notwendigen Kosten, die der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die wirtschaftliche Entwicklung und den Betrieb des Moduls nach Absatz 1 Satz 1 einschließlich der Nutzung der bundesweit einheitlichen Telefonnummer nach Absatz 1 Satz 2 entstehen, werden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist verpflichtet, die für die Erstattung nach Absatz 2 rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

§ 9

Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses und eines gegebenenfalls zu vergebenden Codes für die Terminvergabe

(1) Die Vergütung der Arztpraxen für die Leistung nach § 6 Absatz 4 Nummer 3 in Verbindung mit Absatz 5 beträgt je Anspruchsberechtigten pauschal 5 Euro zuzüglich 90 Cent, sofern ein postalischer Versand des ärztlichen Zeugnisses erfolgt.

(2) Die Arztpraxen rechnen die Leistung nach Absatz 1 quartalsweise oder monatlich bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk die Arztpraxis ihren Sitz hat. Die für die Abrechnung zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die das ärztliche Zeugnis ausgestellt wurde. Vertragsärztliche Leistungserbringer können für die Abrechnung der Leistung den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT nutzen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt mit Wirkung vom 15. Dezember 2020 hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostensatzes fest.

(3) Die Arztpraxen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die von ihnen nach § 6 Absatz 4 Nummer 3 in Verbindung mit Absatz 5 erbrachten Leistungen zu dokumentieren und die nach Absatz 2 für die Abrechnung übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

§ 10

Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren

(1) Die notwendigen Kosten für die Errichtung, Vorhaltung ab dem 15. Dezember 2020 und den laufenden Betrieb von Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams, die von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet, vorgehalten oder betrieben werden, werden nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 in der entstandenen Höhe zu 46,5 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und zu 3,5 Prozent von den privaten Krankenversicherungsunternehmen erstattet. Die Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams sind wirtschaftlich zu betreiben, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung mit Personal- und Sachmitteln, der genutzten Räumlichkeiten sowie der Dauer des Betriebs.

(2) Notwendige Kosten nach Absatz 1 Satz 1 sind die Personal- und Sachkosten zur Errichtung, Vorhaltung ab dem 15. Dezember 2020 und zum Betrieb des Impfzentrums einschließlich der mobilen Impfteams. Dies umfasst auch die Kosten der für die Terminvergabe durch die Länder oder durch beauftragte Dritte betriebenen Callcenter.

(3) Von der Erstattung ausgeschlossen sind:

1. die Kosten von eigenem Personal des Bundes, der Länder, der obersten Landesbehörden und Kommunen einschließlich des öffentlichen Gesundheitsdienstes, mit Ausnahme von Personal der Verwaltung der Länder und Kommunen, welches in den Impfzentren eingesetzt wird,
2. die Kosten von Einrichtungen des Gesundheitswesens, die durch die Impfung der jeweiligen eigenen Beschäftigten entstehen,
3. die Kosten der vom Bund beschafften Impfstoffe und ihrer Lieferung zu den von den Ländern benannten Standorten sowie die Kosten des Weitertransportes des Impfstoffes zu den Impfzentren,
4. die Kosten für ein gesondertes Einladungsmanagement,
5. die Kosten für Impfbesteck und -zubehör,
6. die Kosten, die im Rahmen der Amtshilfe durch die Bundeswehr entstehen, und
7. weitere Kosten, soweit diese bereits aufgrund eines Gesetzes vergütet oder erstattet werden.

(4) Die Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 sind verpflichtet, die für die Erstattung nach Absatz 1 Satz 1 rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

§ 11

Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

(1) Jedes Land übermittelt monatlich oder quartalsweise die folgenden Angaben an das Bundesamt für Soziale Sicherung:

1. den sich für jedes Impfzentrum ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 10 Absatz 1 Satz 1 einschließlich der Kennnummer des Impfzentrums und des Landkreises, in dem sich das Impfzentrum befindet, differenziert nach Sach- und Personalkosten und
2. den sich für das Land ergebenden Gesamtbetrag nach Nummer 1.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das Land in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt 46,5 Prozent des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrags aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das Land. Das Land kann ab dem 21. Dezember 2020 beim Bundesamt für Soziale Sicherung für jeden Monat oder für jedes Quartal eine Abschlagszahlung in Höhe von bis zu 50 Prozent des voraussichtlichen Gesamtbetrags nach Satz 1 Nummer 2 für den Monat oder für das Quartal beantragen. Übersteigt die Abschlagszahlung 46,5 Prozent des sich für den Monat oder das Quartal ergebenden Gesamtbetrags, der nach Satz 1 Nummer 2 durch das Land übermittelt wird, ist der Überschreibungsbetrag durch das Land an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu zahlen.

(2) Jede Kassenärztliche Vereinigung übermittelt monatlich oder quartalsweise den Betrag der sich nach § 9 Absatz 2 Satz 1 ergebenden Abrechnung an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Sachliche oder rechnerische Fehler in dem nach Satz 1 übermittelten Betrag sind durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den Betrag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztliche Vereinigung.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt quartalsweise den Betrag der nach § 8 Absatz 2 erstattungsfähigen Kosten an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Sachliche oder rechnerische Fehler in dem nach Satz 1 übermittelten Betrag sind durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den Betrag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3. Es informiert den Verband der Privaten Krankenversicherung über das nach Satz 1 bestimmte Verfahren der Übermittlung nach Absatz 1 Satz 1 und 2.

(5) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit monatlich eine Aufstellung der nach Absatz 1 Satz 3 und 4, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 3 ausgezahlten Beträge und die Angaben nach Absatz 1 Satz 1.

(6) Das Robert Koch-Institut übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern monatlich für jeden Kalendermonat die Anzahl der Schutzimpfungen je Impfzentrum.

§ 12

Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen

(1) Jedes Land übermittelt monatlich oder quartalsweise die folgenden Angaben an den Verband der Privaten Krankenversicherung:

1. den sich für jedes Impfzentrum ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 10 Absatz 1 Satz 1 einschließlich der Kennnummer des Impfzentrums und des Landkreises, in dem sich das Impfzentrum befindet, differenziert nach Sach- und Personalkosten und
2. den sich für das Land ergebenden Gesamtbetrag nach Nummer 1.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das Land in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung zahlt 3,5 Prozent des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrags innerhalb von vier Wochen an das jeweilige Land.

(2) Die Länder übermitteln die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 und 2 an den Verband der Privaten Krankenversicherung in der vom Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 11 Absatz 4 bestimmten Form.

(3) Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zahlen die sich nach Absatz 1 Satz 3 ergebenden Beträge an den Verband der Privaten Krankenversicherung. Der Verband der Privaten Krankenversicherung bestimmt das Nähere zur Zahlung dieser Beträge der privaten Krankenversicherungsunternehmen.

(4) Der Verband der Privaten Krankenversicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit monatlich eine Aufstellung der nach Absatz 1 Satz 3 an die Länder ausgezahlten Beträge.

§ 13

Evaluierung

Diese Verordnung wird insbesondere auf Grundlage der jeweils vorliegenden infektiologischen Erkenntnisse, der jeweils aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und der Versorgungslage mit Impfstoffen fortlaufend evaluiert.

§ 14

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 15. Dezember 2020 in Kraft; sie tritt mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juli 2000, BGBl. I S. 1045), der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist, außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021.

Bonn, den

Der Bundesminister für Gesundheit



SACHSEN-ANHALT

COVID-19 Impfstrategie des Landes Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-
Anhalt

Inhalt

1.	Vorbemerkung	3
2.	Impfstoffe	3
3.	Verantwortlichkeit / Zuständigkeiten.....	4
4.	Organisation des Impfens	5
4.1.	Phasenmodell des Bundes	6
4.2.	Umsetzung in Sachsen-Anhalt.....	7
5.	Impfzentren.....	7
5.1.	Grundsätzliche Konzeption und Anzahl.....	8
5.2.	Anforderungen an Objekte zur Nutzung als Impfzentrum.....	8
5.3.	Ablauf in einem Impfzentrum und personelle / materielle Ausstattung	8
5.3.1.	Stationen innerhalb des Impfzentrums	10
5.3.2.	Materielle Ausstattung Impfzentrum	10
5.3.3.	Infektionsschutzbekleidung für Personal	11
5.3.4.	Anpassung des Impfzentrums.....	11
5.3.5.	Sicherheit der Abläufe und Objektschutz im Impfzentrum	11
5.3.6.	Parkraum und Zuwegungen.....	11
5.4.	Mobile Impfteams.....	12
6.	Dokumentation der Impfung	12
	Anlage.....	14

1. Vorbemerkung

Zur Bekämpfung der Corona-Pandemie sind derzeit weltweit bereits mehrere Verfahren in der Phase III der Klinischen Erprobung. Für einzelne Impfstoffe läuft bereits das Zulassungsverfahren in Deutschland bzw. der EU, der Abschluss der ersten Verfahren ist für Ende 2020/Anfang 2021 avisiert.

Aktuell bestehen vielfältige Unsicherheiten insbesondere zum möglichen Lieferzeitpunkt und Lieferumfang der Impfstoffe, was die Landesplanungen enorm erschwert. Darüber hinaus liegen noch keine abschließenden Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vor, was eine zielgruppengenaue Planung erschwert.

Die Impfung gegen COVID-19 stellt an Transport, Logistik und Verabreichung erhebliche Anforderungen und kann bis auf weiteres noch nicht im Regelsystem (ambulante Versorgung) zum Einsatz kommen. Zudem wird die Auslieferung des Impfstoffes zunächst voraussichtlich in kleineren Liefermengen erfolgen, so dass in mehreren Phasen geimpft werden muss und die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) die Reihenfolge der priorisierten Gruppen vorgibt.

Die COVID-19 Impfungen in Sachsen-Anhalt müssen daher über regionale Impfzentren erfolgen. An den Impfzentren werden auch die mobilen Impfteams angesiedelt, die u.a. pflegebedürftige Menschen in Heimen impfen sollen.

Das vorliegende Impfkonzzept dient einer einheitlichen Aufbau- und Ablauforganisation der Impfzentren. Es handelt sich um eine Empfehlung, die vor Ort lageentsprechend an die jeweiligen Rahmenbedingungen und Besonderheiten vor Ort angepasst werden muss.

Ziel ist,

1. eine Schutzimpfung der Bevölkerung unverzüglich zu starten, sobald der erste COVID-19 Impfstoff zur Verfügung steht und
2. die Schutzimpfung schnellstmöglich in das Regelsystem der ambulanten Versorgung zu überführen.

2. Impfstoffe

Mehrere Impfstoffkandidaten haben bereits die Einreichung zur EU-Zulassung geplant. Derzeit wird davon ausgegangen, dass der Impfstoff von BioNTec/Pfizer als erstes verfügbar sein wird. Das Land Sachsen-Anhalt stellt sich daher zunächst gezielt auf die Lagerungs- und Transportbedingungen sowie die Verimpfung des Impfstoffs von BioNTec/Pfizer ein.

RNA-Impfstoff der Firma BioNTec/Pfizer (BNT162b2):

Der Impfstoff der Firma BioNTec/Pfizer wird in Pulverform geliefert und ist zum Gebrauch mit Natriumchlorid-Lösung (NaCl) anzureichern. Eine Dosis des Impfstoffes

umfasst 0,3 ml und ist mit 1,8 ml NaCl zu verdünnen. NaCl ist derzeit auf dem Markt in ausreichenden und bedarfsgerechten Mengen vorhanden und wird durch das Land Sachsen-Anhalt zur Verfügung gestellt.

Herausforderungen ergeben sich jedoch aufgrund der besonderen Lager- und Transportbedingungen des Impfstoffes von BioNTec/Pfizer.

Variante 1: Bei einer Lagerung und einem Transport bis -75 °C ¹ ist der Impfstoff bis zu sechs Monate haltbar. Hierzu sind im Land entsprechende Lagerungsstätten (Ultra-Low-Temperatur-Gefrierschränke) vorgesehen, um größere Mengen des Impfstoffes über einen längeren Zeitraum lagern zu können.

Variante 2: Bei einer Lagerung und einem Transport in den vom Hersteller verwendeten Thermal-Shipper-Boxen ist der Impfstoff bis zu 15 Tage haltbar. Voraussetzung dafür ist das zweimalige Nachfüllen von festem Kohlendioxid (Trockeneis) in Form von Pellets. Die Boxen sollten dabei maximal zwei Mal pro Tag geöffnet werden. Außerdem sollten die Boxen innerhalb von einer Minute oder weniger nach dem Öffnen wieder geschlossen werden.

Variante 3: Bei einer Lagerung und einem Transport bei Kühlschranktemperatur (2 bis 8 °C) ist der Impfstoff bis zu fünf Tage haltbar.

In verdünnter Form ist der Impfstoff innerhalb von sechs Stunden zu verbrauchen.

21 Tage nach der Erstimmunisierung hat eine Nachimpfung zu erfolgen.

Weitere Impfstoffe werden in naher Zukunft erwartet.

3. Verantwortlichkeit / Zuständigkeiten

Die Impfstofflogistik und das Terminmanagement werden landeseinheitlich durch das Land beauftragt. Die Koordination erfolgt in Zusammenarbeit mit den Impfzentren.

Die Landkreise (LK) und Kreisfreien Städte (KS) errichten und betreiben die Impfzentren und bestimmen eine organisatorische Leitung. Die fachlich-medizinische Leitung der Impfzentren obliegt jeweils einer anwesenden Leitenden Ärztin, einem anwesenden Leitenden Arzt.

3.1. Land

Das Land übernimmt folgende Aufgaben:

- landesweit einheitliche Vorgaben zur Impfdurchführung (u.a. Priorisierung auf Grundlage der STIKO-Empfehlung),

¹ Aktueller Informationsstand nach Angabe von BioNTec/Pfizer. Änderungen vorbehalten.

- Finanzierung der notwendigen Kosten (Infrastrukturkosten einschließlich der Sicherung, Verbrauchs-, Sach- und Personalkosten) der Impfzentren
- Beschaffung von Ultra-Low-Temperatur-Gefrierschränken (1x pro LK/KS sowie 1x für das LAV)
- Ausstattung der Impfzentren und mobilen Teams mit IT-Technik
- Beschaffung von Impfstoff, Impfbesteck (Spritzen, Kanülen), Impfstoff-Lösung NaCl sowie Impfb Zubehör (bei Bedarf auch Trockeneis)
- Rekrutierung ärztlichen Impfpersonals in Zusammenarbeit mit der KVSA
- Rekrutierung nicht-ärztlichen Personals in Zusammenarbeit mit der Bundeswehr im Rahmen der Amtshilfe
- Bereitstellung von unterstützendem Landespersonal
- Bereitstellung landesweit einheitlicher Frage-/Dokumentationsbögen und Informationsblätter (BZgA)
- landeseinheitliches zentrales Terminmanagement-Verfahren

3.2. Landkreise (LK) und kreisfreie Städte (KS)

Die LK und KS nehmen die Errichtung und den Betrieb des Impfzentrums wahr. Sie können sich dazu der Unterstützung seitens der Hilfsorganisationen sowie der Bundeswehr bedienen.

Die LK und KS übernehmen folgende Aufgaben:

- Errichtung der Impfzentren
- Festlegung einer geeigneten Liegenschaft, die als Impfzentrum in Frage kommt (unter Berücksichtigung der Räumlichkeiten, sanitären Anlagen, Sicherheitsaspekte, Parkmöglichkeiten, Erreichbarkeit durch ÖPNV, etc.)
- Ausstattung und Ausrüstung Impfzentren und der mobilen Impfteams (außer Impfstoff, Impfbesteck, Impfb Zubehör, NaCl und eventuell Trockeneis) und der notwendigen Einsatzfahrzeuge
- Personalrekrutierung in Zusammenarbeit mit der KVSA und den Hilfsorganisationen; bei Bedarf kann auch Personal der Bundeswehr im Rahmen der Amtshilfe beantragt werden
- Personaleinsatzplanung in Zusammenarbeit mit der KVSA, den Hilfsorganisationen, der Bundeswehr sowie Landesbediensteten
- Planung der Touren der mobilen Impfteams
- Weiterleitung von Dokumentations- oder Statistikdaten an Pandemiestab des Landes (Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration)

4. Organisation des Impfens

Aufgrund der zunächst nur limitierten Verfügbarkeit des Impfstoffes ist eine strukturierte Organisation des Impfens von exorbitanter Wichtigkeit.

4.1. Phasenmodell des Bundes

Zum grundlegenden Ablauf hat das Bundesministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut, dem Paul-Ehrlich-Institut sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Phasenmodell zur Organisation und Durchführung der Impfungen erstellt.

Durchführung und Organisation der COVID-19 Pandemieimpfung in 2 Phasen

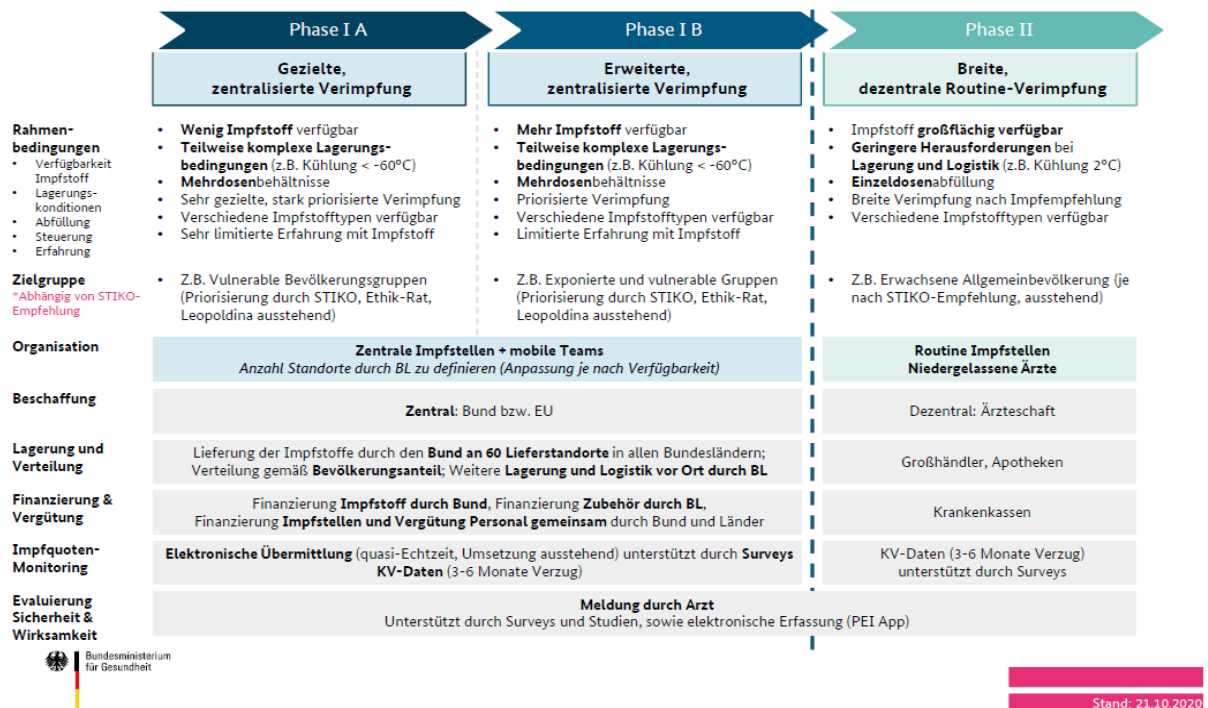


Abbildung 1: Planung des Bundesministeriums für Gesundheit mit drei Phasen der Impfung

In den Impfphasen IA und IB werden nur bevorrechtigte Personen geimpft werden können. Eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung erfolgt nicht. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Ethikrat sowie der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina ein Positionspapier entwickelt, welches eine Priorisierung vorrangig zu impfender Bevölkerungsgruppen enthält. Dieses Papier bündelt ethische, rechtliche und praktische Überlegungen und entwickelt einen Handlungsrahmen für die Impfmaßnahmen gegen COVID-19. Zwar hat das Positionspapier lediglich einen empfehlenden Charakter, dennoch stellt es die Grundlage für die Entwicklung der nationalen als auch der sachsen-anhaltinischen Impfstrategie dar.

Derzeit gelten folgende Empfehlungen für prioritär zu impfende Personengruppen:

Priorität A: Personen, die aufgrund ihres Alters oder vorbelasteten Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben. Insbesondere bei erhöhter Kontaktdichte.

Priorität B: Mitarbeiter*innen von stationären oder ambulanten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege.

Priorität C: Personen, die in basalen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen.

Eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung wird erst in Phase II, wenn Impfstoff dauerhaft in größeren Mengen bereitsteht, möglich sein. Ab diesem Zeitpunkt soll nach Möglichkeit eine flächendeckende Impfung durch das ambulante Regelsystem (niedergelassene Hausärztinnen/Hausärzte) erfolgen.

Es ist jedoch zu vermuten, dass auch in dieser Phase die Impfung nur sukzessive für verschiedene Bevölkerungsgruppe geöffnet werden und eine Überleitung in das Regelsystem nur sukzessive erfolgen kann.

4.2. Umsetzung in Sachsen-Anhalt

Im Land Sachsen-Anhalt werden bei den Impfungen gegen COVID-19 die diesbezüglichen Inhalte des Positionspapiers der STIKO, des Deutschen Ethikrates sowie der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina zu Grunde gelegt.

Zu Beginn der Impfung wird deshalb ein stufenweises Herangehen empfohlen.

Stufe 1: Durch mobile Impfteams werden zu förderst die in Pflegeeinrichtungen befindlichen Betreuten sowie das dortige Personal geimpft.

Parallel dazu wird das Personal der Krankenhäuser mit Impfstoff versorgt. (schnelle und effiziente Verimpfung möglich) Die Krankenhäuser sind über die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt über das Vorgehen informiert.

Phase 2: Weitere Personengruppen (Priorisierung nach STIKO) werden in den eingerichteten Impfzentren versorgt. (Umfang in Abhängigkeit von der Impfstofflieferung)

Phase 3: Sobald weitere Impfstoffe in flächendeckenden Mengen verfügbar sind, wird eine Verteilung und Verimpfung über das Regelsystem eingeleitet.

Mit der Zurverfügungstellung weiterer Impfstoffmengen und weiterer Informationen soll die Impfstrategie entsprechend fortgeschrieben werden.

5. Impfzentren

Die Impfzentren bilden die Basis für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung des Landes Sachsen-Anhalt mit dem zur Verfügung gestellten Impfstoff.

5.1. Grundsätzliche Konzeption und Anzahl

In Sachsen-Anhalt ist ein sukzessiver Aufbau der Impfinfrastruktur geplant.

Grundsätzlich wird pro Landkreis und kreisfreier Stadt zunächst die Einrichtung eines Impfzentrums empfohlen. Zur Einrichtung der Impfzentren kann in Abhängigkeit von den lokalen Verhältnissen ergänzend auf die bestehenden Strukturen zurückgegriffen werden.

Die Impfstofflieferung erfolgt jeweils in Chargen (Teillieferungen) deren Menge (Anzahl der Impfdosen je Charge) und Lieferzeitpunkt vorab nicht bekannt sind und dem Land ggf. jeweils kurzfristig mitgeteilt werden. Es ist daher realistisch, dass nicht alle Impfzentren zeitgleich oder durchgängig beliefert werden können. Das kann dazu führen, dass einzelne Impfzentren nicht durchgängig einsatzfähig sind.

5.2. Anforderungen an Objekte zur Nutzung als Impfzentrum

Mögliche Objekte zur Nutzung als Impfzentrum sind durch den LK/die KS zu organisieren.

Insbesondere müssen mögliche Objekte zur Nutzung als Impfzentrum folgende Anforderungen erfüllen:

- räumliche Unterteilung für einzelne Stationen gegeben bzw. mit geringem Aufwand (bspw. mobilen Raumteilern) zu schaffen,
- gesicherter Lagerraum für den Impfstoff,
- Stabile Internetverbindung,
- getrennte Ein- und Ausgangsbereiche,
- ausreichend Parkflächen,
- gute Anbindung an öffentlichen Personennahverkehr,
- (überdachte) Wartebereiche, möglichst an Ein- und Ausgang,
- barrierefrei bzw. barrierearm,
- ausreichend Sanitäre Anlagen,
- ausreichend Platz auf Fluren und in Funktionsräumen zur Wahrung des Infektionsschutzes.

5.3. Ablauf in einem Impfzentrum und personelle / materielle Ausstattung

Im Sinne eines ressourcenschonenden Personalansatzes, wird folgendes Ablaufschema empfohlen:

Station:	Wesentliche Aufgaben:	Personelle Besetzung (Mindeststärke):	Bemerkungen:
1 – Anmeldung	• Prüfung Impfberechtigung • Ausgabe Informationsblatt • Ausgabe Frage- / Dokumentationsbogen	• 2x Verw.-Helfer/in	Zu impfende Personen liest eigenständig Informationsblatt durch und füllt Fragebogen aus. (Tische / Ausfüllbereich hierfür notwendig).
		Ausschluss wg. Infektionssymptomen	
2 – Registrierung	• Kontrolle Personaldaten im Frage- / Dokumentationsbogen • Zuweisung der zu impfenden Person zu freier Impfstation • ggf. elektronische Datenerfassung (nach Impfung)	• 1x Verw.-Helfer/in	EDV zur Impfquotenerfassung wird durch den Bund als „Insellösung“ zur Verfügung gestellt und kann unabhängig der Impfung „nacherfasst“ werden. Schnittstellen werden (nach bisherigem Stand) nicht zur Verfügung gestellt.
			
3 – Impfgespräch	• Überprüfung Fragebogen (Kontraindikationen, Impftauglichkeit etc.) • Beantwortung offener Fragen • Entscheidung Impfreigabe auf Frage- / Dokumentationsbogen	• 1x Arzt / Ärztin	An einer EDV-Lösung zur Unterstützung der Impfdokumentation wird derzeit gearbeitet
		Ausschluss wg. fehlender Impftauglichkeit	
4 – Impfung	• Durchführung der Impfung • Eintragung Impfpass • Dokumentation in Frage- / Dokumentationsbogen • Einsammeln Frage- / Dokumentationsbogen	Bis zu vier Impfplätze, je Impfplatz: Impfdurchführung: • 1x impfbefähigte Person Dokumentation: • 1x Verw.-Helfer/in	
			
5 – Wartebereich	• Beobachtung der geimpften Personen	• 0-1x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und	Der Wartebereich ist für die Nachbeobachtung vorgesehen, die insbesondere in Anbetracht

		Größe Wartebereich sowie Zielgruppe zu impfender Personen); ggf. über Sanitätsdienst besetzen	mangelnder Erfahrung mit den Impfstoffen erforderlich ist.
Übergeordnete Bereiche:			
B – Betreuung	• Lotsen • Informationen zum Ablauf • Hilfestellungen (bspw. beim Ausfüllen Fragebogen, Schieben Rollstuhl)	• 1-2x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Impfzentrum sowie Zielgruppe zu impfender Personen)	
S – Sanitätsbereich	• sanitätsdienstliche Versorgung	• 2x Helfer/innen mit sanitätsdienstlicher Ausbildung⁵	Separater Raum mit Ruheliegen; nahegelegen an Stationen 4 + 5
Sicherheitsdienst	• Sicherheit • Ordnung insb. in Eingang und Station 1 + 2	• 2x privater Sicherheitsdienst (die Personalkalkulation erfolgt in Abstimmung mit dem Sicherheitsdienst)	Ggf. ist ergänzend eine Polizeipräsenz vor Ort erforderlich (abhängig von öffentlicher Situation).
Lager (Wenn möglich getrenntes Impfstofflager)	Internes Materiallager, vor unbemerktem Zugriff geschützt	• 0-1x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Impfzentrum)	
Objektbewachung	24/7 Objektbewachung	externer Sicherheitsdienst mit erhöhten Sicherheitsanforderungen	
Organisatorische Leitung		mind. 1x nicht-ärztliche Person	

5.3.1. Stationen innerhalb des Impfzentrums

Zur Orientierung innerhalb des Impfzentrums dient beispielhaft die beigefügte Anlage.

5.3.2. Materielle Ausstattung Impfzentrum

Die materielle Ausstattung der Impfzentren und mobilen Impfteams ist vor Ort sicherzustellen.

Impfstoff, Impfbesteck, Impfzubehör, NaCl sowie zusätzliches Trockeneis werden durch das Land bereitgestellt.

Das benötigte Mobiliar zur Einrichtung des Impfzentrums sollte möglichst im Gebäude vorhanden sein, ggf. ist eine ergänzende Zuführung durch den LK, die KS vorzusehen.

5.3.3. Infektionsschutzbekleidung für Personal

Für das gesamte Personal des Impfzentrums ist ausreichend Infektionsschutzbekleidung vorzusehen. Die Infektionsschutzbekleidung ist durch den LK und die KS bereit zu stellen. (Unterstützung durch das Land ist möglich)

Diese umfasst:

- Schutzmasken (FFP2)
- Einweghandschuhe,
- Infektionsschutzkittel (bei Bedarf).

5.3.4. Anpassung des Impfzentrums

Je nach Auslastung oder erwarteter Zielgruppe der zu impfenden Personen in einem Impfzentrum zur Impfung bestimmter Zielgruppen (bspw. Angehörige des Rettungsdienstes) ist die Personalstärke der einzelnen Stationen anzupassen.

Generell ist zu bedenken, dass der Personalansatz über alle Stationen so abgestimmt sein muss, dass Staus zwischen einzelnen Stationen im Sinne des gebotenen Infektionsschutzes vermieden werden.

In der Planung sind auch Pausenzeiten zu berücksichtigen (incl. arbeitsschutzbedingte Pausen bei Tragen von FFP2-Masken).

5.3.5. Sicherheit der Abläufe und Objektschutz im Impfzentrum

Je nach öffentlicher Wahrnehmung kann es ggf. erforderlich werden, über den v.g. Sicherheitsdienst hinaus, eine (zeitweise) Präsenz der Polizei vorzusehen.

Die Erforderlichkeit kann durch eine einheitliche Sicherheitsbewertung des Landes oder durch eine Sicherheitsbewertung von LK/KS mit der örtlich zuständigen Polizeiinspektion festgestellt werden.

Zusätzlich soll ein 24/7 Objektschutz durch einen externen Sicherheitsdienstleister sichergestellt werden.

5.3.6. Parkraum und Zuwegungen

Die Erreichbarkeit des Impfzentrums ist adressatengerecht auszuschildern. Hierbei ist insbesondere auf die Ausweisung ausreichenden Parkraums sowie die Erreichbarkeit mit dem ÖPNV zu achten.

Je nach Lage sind ggf. ergänzende Kräfte für die Parkraumordnung oder Hilfestellungen für An-/Abreisende mit dem ÖPNV vorzusehen.

Der barrierefreie Zugang zu den Impfzentren ist jederzeit zu gewährleisten.

5.4. Mobile Impfteams

An die eingerichteten Impfzentren des Landes werden mobile Impfteams gekoppelt, um die Sicherstellung der Versorgung stationär betreuter Personen (z. B. in Pflegeheimen) sowie auch entsprechenden Personals zu gewährleisten. Der Bedarf an mobilen Impfteams richtet sich nach der Anzahl der Personen in Einrichtungen, die nach den Empfehlungen der STIKO bevorrechtigt geimpft werden sollen.

Dazu werden je Impfteam ein/e approbierte/r Arzt/Ärztin, eine impfbefähigte Person sowie eine administrative Unterstützung vor Ort in einer Einrichtung für eine eingegrenzte Zielgruppe (Beschäftigte und Wohnerschaft) die Impfung inklusive Aufklärung und Dokumentation vornehmen. Ggf. empfiehlt sich eine Aufstockung um weitere Verwaltungshelfer/innen, welche zur Beschleunigung des Ablaufes die Anmeldung und die Registrierung für mehrere Impfpatienten/innen gleichzeitig wahrnehmen können.

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung ist regional zu planen, welche Einrichtung zu welchem Zeitpunkt durch ein mobiles Impfteam versorgt wird. Die Einrichtungen sind landeseitig vorinformiert. Etwaige Einverständniserklärungen von Betreiberinnen und Betreuern sind vorab von den Einrichtungen einzuholen. Für den ressourcenschonenden Einsatz eines mobilen Impfteams ist somit ein Tourenplan aufzustellen.

Ein mobiles Impfteam ist mit einem Fahrzeug sowie der benötigten materiellen Ausstattung für Impfung und Dokumentation auszustatten. Das Fahrzeug wird durch den LK/KS oder einer von ihr beauftragten Organisation zur Verfügung gestellt. Die erforderliche IT-Ausstattung zur Dokumentation erfolgt durch das Land. Arzt/Ärztin und ggf. impfbefähigten Personen können als rollierendes System besetzt werden.

6. Dokumentation der Impfung

Die Impfungen ist ärztlich zu dokumentieren. Ein Impfnachweis ist auszustellen. (EDV-Lösungen sind in Vorbereitung)

Beim zweiten Impfdurchgang ist sicherzustellen, dass in dem Impfzentrum bzw. beim mobilen Impfteam der Frage-/Dokumentationsbogen von der ersten Impfung dem neuen Frage-/Dokumentationsbogen beigefügt wird. Somit sind bei dem Impfsprach (zweite Impfung) auch die Daten aus der ersten Impfung vorhanden und nach Abschluss dieser zweiten Impfung alle Daten zusammengeführt. Nach Abschluss der Erst-/und soweit notwendig der Zweitimpfung werden die Dokumente an den Pandemiestab des Landes weitergeleitet und dort datensicher aufbewahrt. Hierzu ergeben gesonderte landeseinheitliche Hinweise.

Des Weiteren ist ein Impfmonitoring seitens des Bundes geplant. Der Bund hat daher das RKI beauftragt, eine Erfassungssoftware zu entwickeln. Diese soll zum 01.01.2021 zur Verfügung stehen. Nähere Informationen folgen.

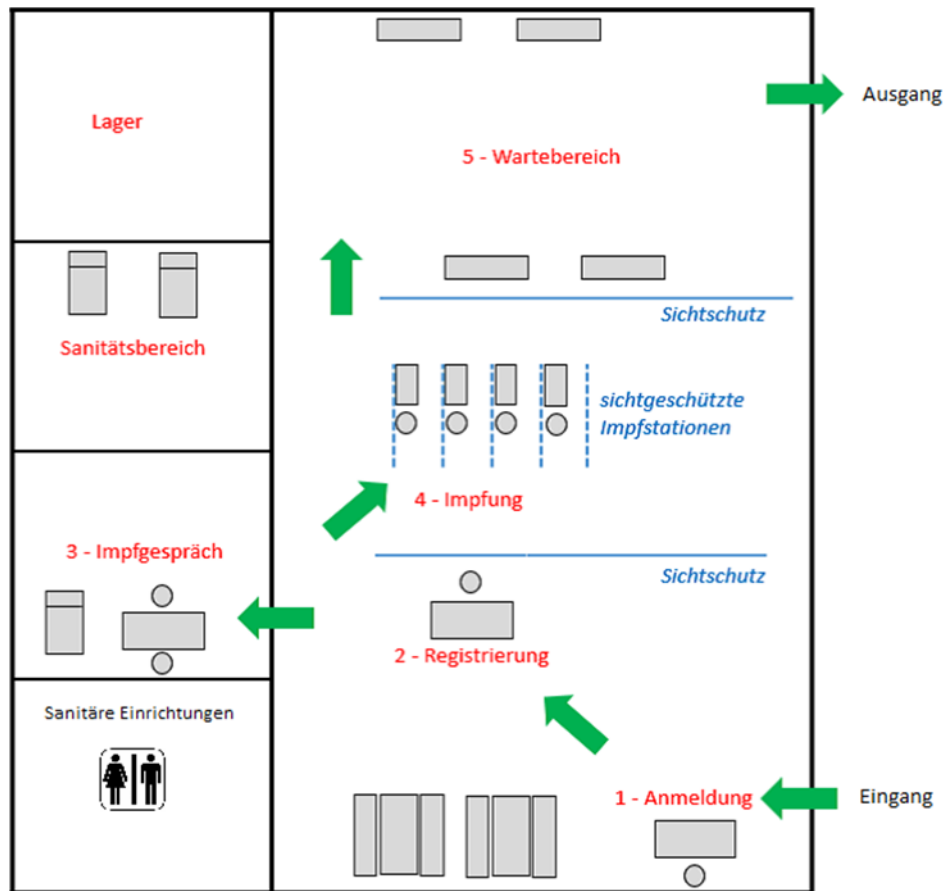
Hierzu werden zu bestimmten Terminen oder Meldeintervallen statistische Daten über die Impfnachfrage erhoben. Diese zentrale Auswertung dient dazu, in Bezug auf Wirkungen und Nebenwirkungen einen Nennerbezug und somit eine epidemiologische Bewertung herstellen zu können.

Die Datenerhebung erfolgt im Impfzentrum/in den mobilen Teams über die Eingabe der erforderlichen Daten in eine webbasierte Anwendung, welche seitens des RKI zur Verfügung gestellt wird.

Gleichzeitig hat eine tägliche Rückmeldung über geleistete Impfungen, Impfstoffbedarfe u. a. an den Pandemiestab des Landes im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration zu erfolgen. (EDV-Lösung ist in Vorbereitung)

Anlage

Stationen eines Impfzentrums (Hinweise sind beispielhaft!)



➤ Station 1 – Anmeldung:

Die Anmeldung ist der erste Anlaufpunkt im Eingangsbereich des Impfzentrums.

Achtung:

Geimpft werden nur Personen, die über das Terminmanagementsystem einen Termin zugewiesen bekommen haben.

Des Weiteren erfolgt an dieser Stelle die Prüfung der Impfberechtigung.

Bei festgestellter Impfberechtigung erhalten die zu impfenden Personen an dieser Stelle ein Informationsblatt (wird bundeseinheitlich vom BZgA zur Verfügung gestellt) sowie einen Frage- und Dokumentationsbogen.

➤ Station 2 – Registrierung:

An Station 2 erfolgt ein Abgleich der von den zu impfenden Personen angegebenen Personaldaten mit einem amtlichen Ausweisdokument. Ferner erfolgt an dieser Stelle die Weiterleitung der zu impfenden Personen an die Station 3 und somit die Steuerung, dass es an dieser Stelle zu keinem Stau kommt.

Personalansatz:

Die Station 2 ist mit mindestens mit einem/r Verwaltungshelfer/in zu besetzen.

Je nach Anzahl der Impfarzte (Station 3) und der avisierten zu impfenden Personen kann ein höherer Personalansatz zu einer Beschleunigung des gesamten Impfablaufes führen.

Für die elektronische Dokumentation sollte die Station mit mind. einem/r weiteren Verwaltungshelfer/in besetzt werden.

Materielle Ausstattung:

- Tisch und Stuhl (für Verwaltungshelfer/innen),
- Laptop mit Internetverbindung.

➤ Station 3 – Impfgespräch:

An Station 3 erfolgt das Impfgespräch zwischen zu impfender Person und Impfarzt/-ärztin. Der/die Impfarzt/-ärztin prüft die medizinischen Angaben der zu impfenden Person auf dem Frage-/Dokumentationsbogen und klärt ggf. offene Fragen mit der zu impfenden Person. Abschließend wird vom/von der Impfarzt/-ärztin auf der Vorderseite die Impfung mittels Unterschrift freigegeben oder ggf. ein Ausschluss von der Impfung verfügt.

Räumliche Gestaltung:

Die Station 3 ist in einem separaten Raum einzurichten, sodass eine Vertraulichkeit des ärztlichen Gesprächs gewährleistet wird.

Personalansatz:

Die Station 3 ist zwingend mit einem/r approbierten Arzt / einer Ärztin zu besetzen.

Materielle Ausstattung:

- Tisch und zwei Stühle,
- ggf. Liege,
- Flächendesinfektionstücher.

➤ Station 4 – Impfung:

In Station 4 erfolgt die Impfung.

Im Sinne eines beschleunigten Ablaufs sind mehrere Impfplätze vorzusehen, um mehrere gleichzeitige Impfungen zu ermöglichen. Hierbei dürfen maximal vier Impfplätze je Impfarzt/-ärztin (in Station 3) eingerichtet werden (= einzügiger Betrieb).

Sollen mehr als vier Impfplätze eingerichtet werden, ist je angefangener vier Impfplätze ein weiterer Impfarzt/-ärztin (ein weiterer Platz der Station 3) vorzusehen (= zwei- bzw. mehrzügiger Betrieb).

An dem Impfplatz wird der Frage-/Dokumentationsbogen auf Impffreigabe kontrolliert. Auf diesem Bogen erfolgt dann auch die Dokumentation der Impfung. Anschließend verbleibt der Frage-/Dokumentationsbogen an der Station 4; sofern die elektronische Dokumentation bereits im Impfzentrum erfolgen soll (sh. Zif.7) wird der Frage-/Dokumentationsbogen zur Erfassung an Station 2 weitergeleitet. Der zu impfenden Person wird die Impfung in den Impfpass eingetragen. Ersatzweise kann eine Impfbescheinigung ausgestellt werden.

Räumliche Gestaltung:

Die Station 4 ist räumlich oder durch aufgestellte Sichtschutze von den übrigen Stationen abgegrenzt. Auch zwischen den einzelnen Impfplätzen sind Sichtschutze vorzusehen; dieses dient insbesondere dazu, die Privatsphäre der zu impfenden Personen auch bei einer möglicherweise erforderlichen Teilentkleidung zu wahren.

Personalansatz:

Jeder Impfplatz der Station 4 ist mit einer/m impfbefähigten Mitarbeiter/in sowie einer/m Verwaltungshelfer/in besetzt.

Der/die Verwaltungshelfer/in übernimmt die zeitgleiche Dokumentation der Impfung auf Frage-/Dokumentationsbogen sowie im Impfpass bzw. auf einer Impfbescheinigung. Die Unterschrift ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu leisten.

Materielle Ausstattung:

Je Impfplatz:

- Tisch,
- Stuhl,
- Vordrucke Impfbescheinigung (Aufkleber),
- Ggf. Zellstoff / Hygieneunterlagen,
- Flächendesinfektionstücher,
- Verbrauchsmaterial (Erstausrüstung wird vom Land beschafft)
 - Tupfer,
 - Hautdesinfektionsmittel,
 - Pflaster
- Durch das Land bereits beschafft, wird bereitgestellt:
 - Abwurfbehälter,
 - Impfbesteck (Kanülen, Spritzen incl. Spritzen und Kanülen zum Aufziehen und Mischen),
 - Impfstoff und erforderliche Lösung zum Ansetzen.

➤ Station 5 – Wartebereich:

Auf Grund möglicher Kreislaufreaktion können die geimpften Personen nicht unmittelbar nach der Impfung aus dem Impfzentrum entlassen werden. Hierfür ist ein Wartebereich vorzusehen, in welchem die geimpften Personen kurzfristig warten sollten und im Bedarfsfall Hilfe erhalten. Eine Nachbeobachtungszeit von 15 Minuten nach der Impfung muss vorgesehen werden.

Personalansatz:

Der Wartebereich sollte durch mindestens eine Person betreut werden. Sofern personell vertretbar, kann dieser Bereich aber durch das Personal der Stationen Sanitätsbereich oder Betreuung (sh. folgende Stationen) mit abgedeckt werden.

Materielle Ausstattung:

- Stühle,
- mindestens 2 Liegen

➤ Station S – Sanitätsbereich:

Möglicherweise können die Impfungen bei einzelnen zu impfenden Personen zu Kreislaufproblemen oder weiteren gesundheitlichen Beschwerden führen. Zu der adäquaten Hilfeleistung – ohne Personal von den Stationen 3 oder 4 abziehen zu müssen – ist ein Sanitätsbereich vorzusehen. Die Erreichbarkeit des Sanitätsbereiches für die anderen Stationen ist auf geeignete Weise sicherzustellen.

Räumliche Gestaltung:

Der Sanitätsbereich ist nach Möglichkeit in einem separaten Raum einzurichten. Sofern dieses nicht möglich ist, ist ein Sichtschutz zu allen anderen Stationen aufzustellen. Ferner sollte der Sanitätsbereich möglichst nah an die Stationen 4 und 5 angebunden sein, um im Bedarfsfall schnell tätig werden zu können.

Personalansatz:

Mindestens zwei Personen mit medizinischer Ausbildung (Mindestanforderung Arzthelfer/in). Es ist sinnvoll, für diese Station Personal der Hilfsorganisationen vorzusehen.

Materielle Ausstattung:

- Stühle,
- Liegen,
- Sanitätsausstattung: Notfallkoffer und halbautomatischer Defibrillator (alternativ RTW vor dem Impfzentrum)

➤ Station B – Betreuung:

Die Station B ist nicht als feste Station eingerichtet, sondern fungiert als übergeordneter Aufgabenbereich an allen Stationen des Impfzentrums je nach Bedarf. Es ist zu erwarten, dass vereinzelt zu impfende Personen Unterstützung bei der Orientierung innerhalb des Impfzentrums, Informationen zum Ablauf der Impfung oder Hilfestellungen (bspw. Schieben eines Rollstuhls) benötigen. Hierfür ist – insbesondere abhängig von den zu impfenden Personen (besonders ältere Bevölkerungsgruppen) – entsprechendes Personal vorzusehen. Funktionales Personal der einzelnen Stationen ist für den Betrieb dieser vorgesehen, ergänzende Hilfestellungen sind somit durch diese nicht leistbar ohne den Ablauf innerhalb des Impfzentrums erheblich zu verzögern, was im Sinne des Infektionsschutzes dringend zu unterbleiben hat.

Personalansatz:

Als Personalansatz sind ein bis zwei Unterstützungskräfte vorzusehen. Der Personalansatz ist an die Größe des Impfzentrums sowie die erwarteten zu impfenden Personen (Zielgruppe) anzupassen.

➤ Sicherheitsdienst:

Für das gesamte Impfzentrum, insbesondere den Eingangsbereich, ist ein Sicherheitsdienst vorzusehen, welcher für die gebotene Ordnung sorgt.

Personalansatz:

Für den Sicherheitsdienst ist ein privater Sicherheitsdienst zu beauftragen. Der Personalansatz ist mit diesem abzustimmen.

➤ Lager:

Zur (Zwischen-)Lagerung des Impfstoffes sowie des Impfbestecks, Desinfektionsmittels, der Infektionsschutzbekleidung etc. ist innerhalb des Impfzentrums ein Lageraum vorzusehen.

Personalansatz:

Je nach Größe des Impfzentrums und der Station 4 ist ggf. ein/e Mitarbeiter/in für den internen Nachschub vorzusehen.

Materielle Ausstattung:

- Kühlschrank (Lagerung bei +2°C bis +8°C) für beide Impfstoffe, incl. kontinuierlicher Temperaturüberwachung ggf. durch mobile data-logger; zur abschließlichen Zwischenlagerung des Impfstoffs,
- Regale / Tische (keine Lagerung medizinischer Verbrauchsmittel auf dem Boden).



Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt
Postfach 39 11 55 · 39135 Magdeburg

Landräte und Landrätin der Landkreise und
Oberbürgermeister der kreisfreien Städte
des Landes Sachsen-Anhalt

Nachrichtlich:

Landkreistag Sachsen-Anhalt
Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt

Impfstrategie des Landes Sachsen-Anhalt

30.12.20

Anlagen:

- CoronaImpfV (vom 15.12.2020)
- Vereinbarung zum ärztlichen/medizinischen Personal KVSA-LSA
- Informationsmaterialien zur Impfkampagne (sog. „toolbox“ des BMG)

Sehr geehrte Frau Landrätin, sehr geehrte Herren Landräte,
sehr geehrte Herren Oberbürgermeister,

die bundesweite Impfkampagne hat begonnen und die Impfzentren haben erfolgreich ihre Arbeit aufgenommen. Ich möchte mich an dieser Stelle recht herzlich für die hervorragende Zusammenarbeit bei der Organisation und Durchführung der Impfungen gegen COVID-19 bedanken. Wir alle tragen dazu bei, die nationale und daran gekoppelt die landesweite Impfstrategie erfolgreich umzusetzen.

Mit meinem heutigen Schreiben knüpfe ich an die Übersendung der Impfstrategie des Landes Sachsen-Anhalt vom 25.11.20, mein konkretisierendes Schreiben vom 03.12.20 sowie das Informationsschreiben zum Referentenentwurf der Bundesverordnung vom 17.12.20 an.

Ich übersende Ihnen in der Anlage die grundlegenden rechtlichen und organisatorischen Dokumente für die Organisation und Durchführung der weiteren Schritte sowie Hinweise zur Abrechnung.

A. CoronaimpfV

Die CoronaimpfV wurde zum 15.12.20 in Kraft gesetzt. Auf Grundlage von § 6 Abs. 1 sind die Impfzentren mit der Leistungserbringung beauftragt.

In Sachsen-Anhalt werden sie – in Umsetzung der Impfstrategie des Landes Sachsen-Anhalt – im Auftrag des Landes errichtet und betrieben.

B. Prioritäre Impfung

Die in der o.g. CoronaimpfV geregelte Priorisierung hat bindenden Charakter, von welcher vom Land nur in dem in der Verordnung gewährten Maße abgewichen werden kann. D.h., dass auf Grundlage der jeweils vorliegenden infektiologischen Erkenntnisse, der jeweils aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut und der epidemiologischen Situation vor Ort bestimmte Anspruchsberechtigte vorrangig berücksichtigt werden. Zur Überprüfung wird auch die Grundlage der Priorisierung durch das Impfzentrum an das RKI übermittelt: Das Impfquoten-Monitoring des RKI überwacht insbesondere die Impfindikation der geimpften Person. Ziel ist es, Impfverhalten und Impf Erfolg in der Anspruchsgruppe festzustellen.

Für Sachsen-Anhalt gilt aktuell: Oberstes Ziel ist, Menschen mit sehr hohem und hohem Risiko, schwer zu erkranken oder zu versterben, vordringlich zu impfen. Darüber hinaus ist vorgesehen, Personen mit hohem Risiko sich anzustecken, zu impfen – insbesondere Personal in medizinischen Einrichtungen. Zu der Gruppe mit „sehr hoher Priorität“ gehören Menschen über 80, Bewohner und Mitarbeitende in Altenpflegeheimen sowie Menschen, die bei der Arbeit Kontakt zu Covid-19 Patienten haben – beispielsweise Beschäftigte in Notaufnahmen und Covid-19-Stationen. Hoch priorisiert sind laut STIKO-Konzept außerdem Mitarbeitende in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu besonders gefährdeten Gruppen, unter anderem in der Geburtshilfe, der Transplantationsmedizin oder auf bestimmten Krebsstationen. Bundesweit umfasst die Gruppe mehr als 8,6 Millionen Menschen.

Um aktuell im weiteren Verlauf auch die Impfung von Personen sicherzustellen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben jedoch nicht in einer Pflegeeinrichtung befindlich sind, ist ab Mitte Januar die Terminvergabe zu ermöglichen. Das Callcenter des Landes ist diesbezüglich einsatzbereit.

C. Vereinbarung zum ärztlichen Personal

Mit der Vereinbarung nach § 6 Absatz 3 CoronaimpfV zwischen dem Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) wurde am 23.12.2020 die vertragliche Grundlage für die ärztliche Versorgung in den Impfzentren geschlossen.

Die Aufgaben der Impfpärzte in den Impfzentren und den mobilen Impfteams beinhalten nach § 1 Abs. 3 CoronaimpfV die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffes, die Beobachtung der sich an die Verabreichung des Impfstoffes unmittelbar anschließenden Nachsorgephase und erforderliche medizinische Intervention im Falle des Auftretens von Impfreaktionen.

Zusammengefasst regelt die Vereinbarung die freiwillige Mitwirkung von Ärzten und deren ggfs. zum Einsatz kommenden nichtärztlichen Praxispersonals bei der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in den vom Land Sachsen-Anhalt betriebenen Impfzentren und mobilen Impfteams.

Dabei übernimmt die KVSA die Gewinnung von Impfpärzten, die auf freiwilliger Basis im Auftrag des Landes Sachsen-Anhalt die Impfungen und Impfaufklärungen durchführen und informiert diese über die Inhalte der Vereinbarung. Impfpärzte können Vertragsärzte und ggf. im Ruhestand befindlichen Ärzte oder weitere Ärzte sein. Die KVSA führt eine Liste der Impfpärzte, die in den Impfzentren oder für die mobilen Impfteams zur Verfügung stehen, informiert die Impfpärzte über ihre Aufgaben gemäß § 1 Abs. 3 CoronaimpfV, übernimmt die Dienstplanung der in den Impfzentren und in den mobilen Impfteams eingesetzten Impfpärzte und ggf. deren nichtärztliches Praxispersonal. Sie bestimmt innerhalb der KVSA für jeden Landkreis bzw. kreisfreien Stadt einen Koordinator, der den Einsatz der Impfpärzte und ggf. deren nichtärztliches Praxispersonal mit dem jeweiligen Impfzentrum abstimmt. Die KVSA übernimmt die ordnungsgemäße Abrechnung und Auszahlung der von den Impfpärzten, ggfs. des von ihnen zum Einsatz gebrachten nichtärztlichen Praxispersonals, in den Impfzentren des Landes Sachsen-Anhalt oder den mobilen Impfteams erbrachten Leistungen.

Das Land Sachsen-Anhalt stellt sicher, dass in den Impfzentren und bei den mobilen Impfteams die jeweils aktuell geltenden Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsdokumente des Robert Koch-Instituts, bezogen auf die eingesetzten Impfstoffe, als Handlungsgrundlage der Impfpärzte zur Verfügung gestellt werden.

Das Land Sachsen-Anhalt stellt zudem sicher, dass die Impfähzte und ggfs. deren zum Einsatz kommende nichtärztliches Praxispersonal auf deren Wunsch geimpft werden. Das Land sichert ab, dass alle für die Ausübung der Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 CoronaimpfV erforderliche Ausstattung, medizinischer Bedarf einschließlich persönlicher Schutzausrüstung zur Verfügung steht. Die KVSA stellt dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt die von den Impfähzten abgerechneten Leistungen quartalsweise in Rechnung.

D. Werbematerial Impfkampagne – sog. „toolbox“

Das vom BMG zur Verfügung gestellte Werbematerial haben wurde den Impfzentren bereits digital übermittelt und darum gebeten, dort den Druck und die Verteilung zu veranlassen. Da die Kampagne möglichst breit aufgestellt werden soll, übersende ich auf diesem Wege noch gesondert an Sie in der Anlage die Übersicht zu den Materialien. Hier ist denkbar, dass die Materialien auch für die Bürgerbüros oder anderen geeigneten Orten aufgestellt, bzw. die Infofilme auf den vorhandenen Bildschirmen in Wartebereichen gezeigt werden.

E. Abrechnung der Impfzentren gem. § 11 Abs. 1 der CoronaimpfV

Nach § 10 Abs.1 der CoronaimpfV werden die notwendigen Kosten für die Errichtung und den Betrieb von Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams in der entstandenen Höhe zu 46,5 % aus Mitteln des Gesundheitsfonds erstattet. Das Bundesamt für Soziale Sicherung beabsichtigt, mit den Ländern das Verfahren zur Datenübermittlung und Zahlungsabwicklung aus dem Gesundheitsfonds nach § 11 Abs. 1 CoronaimpfV abzustimmen. Sobald nähere Informationen zum Verfahren vorliegen, werden Sie unaufgefordert informiert.

F. Verwaltung des Impfstoffs

Abschließend möchte ich Sie bitten, mir eine Rückmeldung dazu zu geben, ob und gegebenenfalls wie Sie unterstützt werden können, die Verwaltung der zunehmend größer werdenden und von verschiedenen Herstellern stammenden Mengen von Impfstoff vor Ort zu gewährleisten. Zusammen mit der Koordinierung der vorzuhaltenden Impfdosen für Auffrischungstermine handelt es sich um eine anspruchsvolle Herausforderung.

Mit freundlichen Grüßen


Petra Grimm-Benne

VEREINBARUNG
nach § 6 Absatz 3 Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)

zwischen dem

Land Sachsen-Anhalt,
vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration,
vertreten durch Frau Ministerin Petra Grimm-Benne,
diese vertreten durch Frau Staatssekretärin Beate Bröcker

im Weiteren „Land Sachsen-Anhalt“ genannt

und
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA),
vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes
im Weiteren „KVSA“ genannt

Präambel

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 15. Dezember 2020 die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronaImpfV) verkündet. Ziel dieser Verordnung ist es, Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung und anderen Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus einen Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS CoV-2 zu gewähren. Die Verordnung sieht vor, dass die Impfleistungen in Impfzentren und durch mobile Impfteams erbracht werden, die von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet und betrieben werden.

Das Land Sachsen-Anhalt stellt hierzu sicher, dass die Impfzentren und mobilen Impfteams zum Betrieb den Impfstoff nebst Impfb Zubehör und die erforderliche technische Ausstattung (Hard- und Software) erhalten.

Darüber hinaus regelt die CoronaImpfV, dass die zuständigen Stellen hinsichtlich der Errichtung, Organisation und des Betriebs der Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenarbeiten und hierüber Vereinbarungen schließen.

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

Diese Vereinbarung regelt die freiwillige Mitwirkung von Ärzten und deren ggfs. zum Einsatz kommenden nichtärztlichen Praxispersonals bei der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in den vom Land Sachsen-Anhalt betriebenen Impfzentren und mobilen Impfteams. Die Vereinbarung ersetzt eine förmliche Weisung des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration als Aufsichtsbehörde zur Kooperation im Sinne des § 6 Abs. 3 Satz 2 CoronImpfV und beinhaltet gleichzeitig die Genehmigung des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration als Aufsichtsbehörde über die KVSA gemäß § 75 Abs. 6 SGB V.

§ 2

Rechte und Pflichten der Vereinbarungspartner

(1) Die KVSA

1. übernimmt die Gewinnung von Impfähzten, die auf freiwilliger Basis im Auftrag des Landes Sachsen-Anhalt die Impfungen und Impfaufklärungen durchführen und informiert diese über die Inhalte dieser Vereinbarung. Impfähzte können Vertragsärzte und ggf. im Ruhestand befindlichen Ärzte oder weitere Ärzte sein,
2. führt eine Liste der Impfähzte, die in den Impfzentren oder für die mobilen Impfteams zur Verfügung stehen,
3. informiert die Impfähzte über ihre Aufgaben gemäß § 1 Abs. 3 CoronImpfV,
4. übernimmt die Dienstplanung der in den Impfzentren und in den mobilen Impfteams eingesetzten Impfähzte und ggf. deren nichtärztliches Praxispersonal
5. bestimmt innerhalb der KVSA für jeden Landkreis bzw. kreisfreien Stadt einen Koordinator, der den Einsatz der Impfähzte und ggf. deren nichtärztliches Praxispersonal mit dem jeweiligen Impfzentrum koordiniert. Die innerhalb der KVSA eingesetzten Koordinatoren sind dem Land Sachsen-Anhalt namentlich mitzuteilen.
6. übernimmt die ordnungsgemäße Abrechnung und Auszahlung der von den Impfähzten, ggfs. des von ihnen zum Einsatz gebrachten nichtärztlichen Praxispersonals in den Impfzentren des Landes Sachsen-Anhalt oder den mobilen Impfteams erbrachten Leistungen.

(2) Die KVSA ist berechtigt, sich zur Erfüllung der ihr nach dieser Vereinbarung obliegenden Aufgaben Dritter gemäß § 6 Absatz 3 CoronImpfV, insbesondere Krankenhäuser und Betriebsärzte zu bedienen.

(3) Die KVSA schließt für die Impfähzte eine Berufshaftpflichtversicherung bzw. subsidiäre Berufshaftpflichtversicherung ab, welche die Tätigkeit im Impfzentrum und in mobilen Impfteams umfasst. Die Kostentragung erfolgt durch das Land Sachsen-Anhalt. Das gegebenenfalls abzuschließende Angebot einer Versicherung ist dem Land Sachsen-Anhalt rechtzeitig vor dem Abschluss vorzulegen.

- (4) Das Land Sachsen-Anhalt stellt sicher, dass in den Impfzentren und bei den mobilen Impfteams die jeweils aktuell geltenden Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsdokumente des Robert Koch-Instituts, bezogen auf die eingesetzten Impfstoffe, als Handlungsgrundlage der Impfärzte zur Verfügung gestellt werden.
- (5) Die Impfärzte und ihr nichtärztliches Personal handeln bei ihren Aufgaben in den Impfzentren und mobilen Impfteams hoheitlich für das Land Sachsen-Anhalt. Für die von Impfärzten und ihrem nicht ärztlichen Praxispersonal verursachten Schäden finden die Bestimmungen, die für die Beamten des Landes Sachsen-Anhalt gelten, entsprechende Anwendung.
- (6) Das Land Sachsen-Anhalt stellt die Impfärzte nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 sowie die KVSA von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die im Zusammenhang mit der Impftätigkeit in den vom Land Sachsen-Anhalt betriebenen Impfzentren sowie den mobilen Impfteams entstehen. Dies gilt nicht bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.
- (7) Das Land Sachsen-Anhalt stellt sicher, dass die Impfärzte und ggfs. deren zum Einsatz kommendes nichtärztliches Praxispersonal auf deren Wunsch geimpft werden.
- (8) Das Land Sachsen-Anhalt informiert die Landkreise und kreisfreien Städte über die Inhalte dieser Vereinbarung.
- (9) Das Land Sachsen-Anhalt stellt sicher, dass alle für die Ausübung der Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 CoronaimpfV erforderliche Ausstattung, medizinischer Bedarf einschließlich persönlicher Schutzausrüstung zur Verfügung steht.

§ 3

Impfärzte, nicht ärztliches Praxispersonal und deren Vergütung

- (1) Berechtigt zur Durchführung der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Impfung sind die im Bereich der KVSA nach den Vorschriften des SGB V tätigen Vertragsärzte sowie weitere Ärzte, die ihre ärztliche Approbation nachgewiesen haben. Mit der Leistungserbringung gemäß Absatz 2 und Abrechnung gemäß Absatz 3 erkennen die Impfärzte die Vorgaben dieser Vereinbarung an.
- (2) Die Aufgaben der Impfärzte in den Impfzentren und den mobilen Impfteams beinhalten nach § 1 Abs. 3 CoronaimpfV die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffes, die Beobachtung der sich an die Verabreichung des Impfstoffes unmittelbar anschließenden Nachsorgephase und erforderliche medizinische Intervention im Falle des Auftretens von Impfreaktionen.

Die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person beinhalten:

1. die Information über den Nutzen der Schutzimpfung und die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),
2. die Erhebung der Anamnese einschließlich der Impfanamnese sowie der Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen,
3. die Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien,
4. Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen der Schutzimpfung,
5. die Informationen über den Eintritt und die Dauer der Schutzwirkung der Schutzimpfung,
6. Hinweise zu Folge- und Auffrischungsimpfungen,
7. Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Schutzimpfung.

sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes. Darüber hinaus kontrollieren die Impfpärzte die Einwilligung zur Impfung nach der Aufklärung und geben anschließend die zu impfende Person zur Impfung frei.

- (3) Die Impfpärzte können für ihren Einsatz und den ihres ggfs. eingesetzten nichtärztlichen Praxispersonals in den Impfzentren und mobilen Impfteams folgende Vergütungssätze abrechnen:

- a. Vergütungssätze der Impfpärzte:
 - je angefangenen 30 Minuten 50 Euro
 - je angefangenen 30 Minuten 10 Euro Zuschlag an Sonn- und Feiertagen, , Silvester 2020
- b. Vergütung des nichtärztlichen Personals der Impfpärzte:
 - je angefangenen 30 Minuten 15 Euro
 - je angefangenen 30 Minuten 2,50 Euro Zuschlag an Sonn- und Feiertagen, Silvester 2020.
- c. Kostenpauschale in Höhe von 40 Euro für die Nutzung des eigenen Fahrzeugs im Rahmen des mobilen Impfteams je Einsatzort. Einsatzort ist eine Gemeinschaftseinrichtung.

Bei Tätigkeiten in mobilen Impfteams werden Fahrzeiten als Dienstzeiten gewertet.

- (4) Die KVSA prüft die bei ihr eingereichten Rechnungen auf rechnerische Richtigkeit. Die Angaben der Impfpärzte werden von der KVSA mit den Dienstplänen stichprobenhaft abgeglichen und bei Bedarf korrigiert.

- (5) Vertragsärzte, die über ein Honorarkonto bei der KVSA verfügen, können zur Vereinfachung die Abrechnung über die regelhafte Quartalsabrechnung mit der KVSA wählen. Die KVSA erhebt von den Impfpärzten für die Abrechnung der impfärztlichen Tätigkeit keine Verwaltungskosten. Wenn sich Vertragsärzte für die Abrechnung der impfärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Quartalsabrechnung entscheiden, gelten die nachfolgenden Vorgaben:

1. je angefangenen 30 Minuten 50 Euro, die über die GOP 90630 abrechnungsfähig ist. Bei mehr als einer 30-minütigen Einsatzzeit erfolgt zusätzlich zu dieser GOP die Angabe des zutreffenden Multiplikators,
2. für Einsätze an Sonn- und Feiertagen, Silvester 2020 ist ein Zuschlag in Höhe von 10 Euro je angefangenen 30 Minuten zusätzlich zur GOP nach Nr. 1

abrechnungsfähig. Dieser Zuschlag wird anhand des angegebenen Leistungsdatums von der KVSA berücksichtigt,

3. für den Einsatz von nicht-ärztlichem Personal, ist je angefangenen 30 Minuten die GOP 90631 in Höhe von 15 Euro abrechnungsfähig. Bei mehr als 30-minütigem Einsatz erfolgt zusätzlich zu dieser GOP die Angabe des zutreffenden Multiplikators,
 4. für Einsätze an Sonn- und Feiertagen, Silvester 2020 ist ein Zuschlag in Höhe von 2,50 Euro je angefangenen 30 Minuten für das nicht-ärztliche Personal, zusätzlich zu der GOP nach Nr. 3 abrechnungsfähig. Dieser Zuschlag wird anhand des angegebenen Leistungsdatums von der KVSA berücksichtigt.
 5. Kostenpauschale in Höhe von 40 Euro für die Nutzung des eigenen Fahrzeugs im Rahmen des mobilen Impfteams je Einsatzort (GOP 90632 unter Angabe des zutreffenden Multiplikators).
- (6) Impfähzte, die nicht über die KVSA abrechnen, stellen der KVSA unter Beachtung der in Absatz 3 geregelten Vergütungssätze monatlich Rechnung unter Angabe der in einem Impfzentrum und/oder in einem mobilen Impfteam geleisteten Dienstzeiten
 - (7) Die Impfähzte erklären im Zuge ihrer eingereichten Rechnungen bzw. im Rahmen der Abrechnung gegenüber der KVSA, die sachlich-rechnerische Richtigkeit und die Wahrheitsgemäßheit ihrer rechnungsbegründenden Angaben.
 - (8) Einwände bezogen auf eine Zahlung für die Tätigkeit als Impfarzt sind schriftlich unter Angabe einer Begründung binnen eines Monats nach Zahlungseingang bzw. nach Eingang des Honorarbescheides, sofern die Abrechnung über die vertragsärztliche Abrechnung erfolgt, geltend zu machen.

§ 4

Rechnungslegung der KVSA gegenüber dem Land Sachsen-Anhalt

- (1) Die KVSA stellt dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt die von den Impfähzten abgerechneten Leistungen nach deren Rechnungslegung zuzüglich einer Aufwandspauschale in Höhe von 4 % des Rechnungsbetrages quartalsweise in Rechnung.
- (2) Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt zahlt die Rechnung gemäß Absatz 1 quartalsweise, erstmals zum Ende des ersten Quartals 2021 auf das nachfolgend genannte Konto der KVSA:

Kontoinhaber: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
(Verwendungszweck: „Impfen“)
IBAN: DE95 3006 0601 0003 1050 67
BIC: DAAEDEDXXX

- (3) Das Land Sachsen-Anhalt zahlt der KVSA auf deren Anforderung monatlich Abschläge. Über die Höhe der Abschläge verständigen sich die Vereinbarungspartner. Die Zahlungen des Landes Sachsen-Anhalt für die Vergütung der Impfähzte erfolgt mit befreiender Wirkung an die KVSA. Die KVSA leitet die Zahlungen an die an der Vereinbarung teilnehmenden Impfähzte weiter.

§ 5 Datenschutz

- (1) Die Vereinbarungspartner sind verpflichtet, die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der personenbezogenen Daten einzuhalten.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Erfüllung der Vereinbarung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen, soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten dem nicht entgegenstehen.
- (3) Jeder Vereinbarungspartner ist für die Einhaltung der ihn betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekannt werdenden Daten wie bspw. Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten, persönliche Verhältnisse Betroffener sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vereinbarung hinaus.
- (5) Die Vereinbarungspartner sind verpflichtet, für die Einhaltung der vereinbarten Leistungen nur Personen (Dritte; aber nicht die Impfärzte) einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet sind. Die Geheimhaltungsverpflichtung reicht über das Vereinbarungsende hinaus.

§ 6 Vereinbarungsänderungen und Salvatorische Klausel

- (1) Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, oder sollte die Vereinbarung unvollständig sein, so wird diese Vereinbarung in ihrem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die Vereinbarungspartner werden in diesem Fall einvernehmlich eine Vereinbarungsanpassung vornehmen, die dem Sinn und Zweck der getroffenen Vereinbarung am ehesten gewollt war, wenn sie diesen Punkt bedacht hätte.

§ 7 Sprachliche Gleichstellung

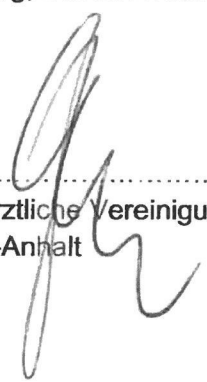
Personen- und Funktionsbezeichnungen in dieser Vereinbarung gelten für alle Geschlechter.

§ 8

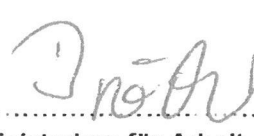
Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt ab dem 23.12.2020. Sie kann von den Vereinbarungspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres ganz oder teilweise gekündigt werden. Die außerordentliche, fristlose Kündigung aus wichtigem Grund ist unbenommen.
- (2) Die Vereinbarung endet zum 31. Dezember 2021. Eine Verlängerung ist möglich.
- (3) Soweit sich künftig neue gesetzliche Regelungen zur Impfung gegen das Coronavirus SARS CoV-2 oder Änderungen der CoronaimpfV abzeichnen, stimmen die Vereinbarungspartner zeitnah eine Anpassung dieser Vereinbarung an.

Magdeburg, den 23. Dezember 2020



.....
Kassennärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt



.....
Ministerium für Arbeit, Soziales
und Integration

Informationsmaterialien zur Impfkampagne

(sog. „toolbox“ des BMG)

Unter den folgenden Download-Links finden Sie die Materialien der digitalen Toolbox für Ihren Einsatz vor Ort.

Hinweise:

- Beim Werbematerial finden sich kurze Erläuterungen in den Ordnern, wie die Dateien genutzt werden können. Wichtig: Offene InDesign-Dateien zum Einbau eigener Logos können von Grafikerinnen und Grafikern mit diesem Programm und den erforderlichen Kenntnissen geöffnet werden. Es gibt zur Ansicht für alle aber auch reingezeichnete PDF-Dateien.
- Die verwendeten Schriften – z.B. die Hausschrift des Bundes – werden mitgeliefert. Alle Schriften, Bilder, Elemente dürfen nur zum Einsatz dieser Motive verwendet und nicht weitergegeben werden.
- Möglich ist eine Anpassung auch auf das jew. Bundesland: (1) Einfügen eines Logos, (2) Headline-Anpassung: „BUNDESLAND krempelt die #ÄrmelHoch für die Corona-Schutzimpfung“).
- Die Dateien können ab sofort für die Produktion von Materialien und den Einsatz z.B. in Impfzentren verwendet werden. Der öffentliche kommunikative Einsatz ist seit dem 28.12. möglich.
- Die Toolbox wird von der Servicestelle Corona-Impfdialog erweitert mit Sprachvarianten, barrierefreien Dateien und neuen Motiven und auch künftig den Ländern zur Verfügung gestellt.

Da es um sehr große Datenmengen geht, müssen wir mehrere Links verwenden.

1. Werbematerial (Poster, CLP, Shareables, Rollup)

[01 Werbemittel ÄrmelHoch.zip](#)

<https://downloads2.s-f.com/dl.py?id=gfj5DQiqMZ6Ji53QYGeA>

[02 SocialAssets.zip](#)

<https://downloads2.s-f.com/dl.py?id=SyXZ0rJ2fMzaULrjXmtt>

This file will expire on: 2021-01-01

2. Infomaterial (inkl. Aufklärungsmerkblatt, Einwilligungsbogen, Ersatzformular Impfung, Impfzentrums-Papier für Check-in, Terminkärtchen für Check-Out

[Digitalpaket für Länder_Infomaterialien.zip](#)

<https://downloads2.s-f.com/dl.py?id=IVDuqxQtaCOYU1dvOx8n>

This file will expire on: 2021-01-01

Hinweis: Es ist mit weiteren Aktualisierungen v.a. des Aufklärungsmerkblatts und auch weiterer Leitfäden zu rechnen. Aktuelle Versionen werden im Internet bereitgestellt und für die digitale Toolbox per E-Mail an den Verteiler gesendet.

3. Infofilm (mit/ohne Gebärdensprache)

[09 Infofilm Impfzentren.zip](#)

<https://downloads2.s-f.com/dl.py?id=UM6XZgm9muvVRvnN4MW0>

This file will expire on: 2021-01-01

Hinweis: Sollte Aktualisierungsbedarf bestehen, wird der Infofilm angepasst und aktualisiert bereit gestellt.

Infos zur erweiterten Website:

- Unter www.corona-schutzimpfung.de ist ein erweitertes Informationsangebot abrufbar, das bundeseinheitliche Informationen rund um die Schutzimpfung bereithält und weiter ausgebaut wird.
- Hier können sowohl Bürgerinnen und Bürger als auch Fachleute sich für einen Newsletter-Infoservice anmelden, um auf dem Laufenden zu bleiben.
- Wichtige Materialien – wie z.B. der Einwilligungsbogen, das Aufklärungsmerkblatt sowie Leitfäden – sind auch unter www.zusammengegencorona.de/downloads eingestellt.

Infos zur Erweiterung der Hotline 116 117:

- Ebenfalls gestartet ist ein erweiterter Informations-Service der 116 117 (kostenlos, 7 Tage pro Woche, von 8 bis 22 Uhr).
- Beantwortet werden die Fragen der Menschen rund um Corona-Schutzmaßnahmen und die Corona-Schutzimpfung.
- Dieses Angebot kann weitere Telefon-Hotlines von allgemeinen Fragen entlasten, damit sie sich z.B. auf länderspezifische Themen und Terminvergabe konzentrieren können. Gerne lotsen die Teams des Info-Angebots die Menschen für spezifische Fragen zur Umsetzung in ihrem Bundesland auf die passenden Website-Angebote

der Länder oder Service-Hotlines, wenn übergreifende Fragen geklärt werden konnten.