

Referentenentwurf

Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS CoV-2

(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)

A. Problem und Ziel

Mit der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaimpfV) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf Grundlage der Verordnungsermächtigungen in § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3 bis 5, 9, 10 und 12 bis 14 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f in Verbindung mit Absatz 3 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bestimmt, für wen ein Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 besteht und welche Leistungen dieser Anspruch umfasst, sowie den Kreis der jeweiligen Leistungserbringer festgelegt.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat am 28. Juni 2021 beschlossen, dass mit Blick auf das erfolgreiche Voranschreiten der COVID-19-Impfkampagne Anzahl und Kapazität der Impfzentren reduziert werden können und ein Schwerpunkt auf mobile Impfteams gesetzt wird. Dabei soll durch einen Bereitschaftsbetrieb der Impfzentren sichergestellt werden, dass Impfkapazitäten im Bedarfsfall wieder kurzfristig erhöht werden können. Gleichzeitig ist damit wiederum eine entsprechende Weiterentwicklung der Nationalen Impfstrategie verbunden, um gerade auch im Hinblick auf auftretende Virusvarianten den Schutz der Bevölkerung sicherzustellen. Die Möglichkeit der vorübergehenden ergänzenden Versorgung und der Stand-by-Betrieb werden vorerst bis zum 30. April 2022 gewährleistet. Vor einer möglichen weiteren Verlängerung sind die Strukturen durch eine Evaluation auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen.

Die GMK hat am 2. August 2021 beschlossen, dass ab September 2021 im Sinne einer gesundheitlichen Vorsorge in Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen eine Auffrischimpfung in der Regel mindestens sechs Monate nach Abschluss der ersten Impfserie angeboten wird. Patientinnen und Patienten mit Immunschwäche oder Immunsuppression sowie Pflegebedürftige und Höchstbetagte in ihrer eigenen Häuslichkeit sollen durch ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine Auffrischimpfung angeboten bekommen. Darüber hinaus wird ab September 2021 ebenfalls im Sinne gesundheitlicher Vorsorge allen bereits vollständig geimpften Bürgerinnen und Bürgern, die den ersten Impfschutz mit einem Vektor-Impfstoff erhalten haben, eine weitere Impfung mit einem mRNA-Impfstoff angeboten. Zudem hat die GMK am 2. August 2021 insbesondere beschlossen, dass nunmehr alle Länder Impfungen für Zwölf- bis 17-Jährige auch in Impfzentren oder auch mit anderen niedrighwelligen Angeboten anbieten werden. Zudem können Kinder und Jugendliche auch durch die niedergelassenen Kinder-, Jugend- und Hausärzte und auch im Rahmen der Impfung von Angehörigen der Beschäftigten durch Betriebsärzte geimpft werden. Auch die STIKO berät derzeit das Thema der Impfungen von Kindern und Jugendlichen.

In der Anwendungspraxis kam es zu Unklarheiten, ob und inwieweit Nachtragungen einer Corona-Schutzimpfung in einen Impfausweis der geimpften Person privatärztlich auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gesondert berechnet werden können. Der Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V, der für

die Corona-Schutzimpfung durch diese Rechtsverordnung festgelegt wird, umfasst nach § 20i Absatz 3 Satz 3 auch eine Impfdokumentation nach § 22 IfSG. Zur Impfdokumentation gehören dabei sowohl die unverzügliche Dokumentation im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung nach § 22 Abs. 1 IfSG in einem Impfausweis oder ersatzweise in einer Impfbescheinigung als auch spätere Nachtragungen im Impfausweis nach § 22 Abs. 2 S. 3 IfSG durch Ärztinnen und Ärzte. Damit umfasst der Anspruch auf Corona-Schutzimpfung nach § 1 Absatz 1 CoronalmfV auch die Nachtragung der Corona-Schutzimpfung in einen Impfausweis. Die CoronalmfV enthält derzeit keine explizite Vergütungsregelung für diese Nachtragung. Für Patientinnen und Patienten kann es daher erschwert sein, eine Nachtragung in ihren Impfausweis tatsächlich zu erhalten, ohne ggf. zusätzliche Kosten in Kauf zu nehmen.

B. Lösung

Die vorliegende Neufassung der CoronalmfV entwickelt die derzeit geltende CoronalmfV im Lichte der weiteren Erfahrungen mit den Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, der unterschiedlichen zugelassenen Impfstoffe und der Aktualisierungen der STIKO-Empfehlungen sowie insbesondere im Hinblick auf die jüngsten GMK-Beschlüsse weiter.

Geändert gegenüber der derzeit geltenden CoronalmfV wird insbesondere:

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie Krankenhäuser werden als eigenständige Leistungserbringer in die Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 einbezogen.
- Die notwendigen Kosten für den Abbau von Impfzentren, die Sachkosten für Impfzentren, die sich im Bereitschaftsbetrieb befinden, sowie die Personal- und Sachkosten für die mobilen Impfteams, auch wenn diese einem sich im Bereitschaftsbetrieb befindlichen Impfzentrum angegliedert sind, werden in die bestehenden Finanzierungsregelungen aufgenommen.
- Es wird klargestellt, dass auch Seeleute zum Kreis der Anspruchsberechtigten gehören.
- Es wird geregelt, dass für bestimmte vulnerable Personengruppen ein Anspruch auf eine Auffrischimpfung besteht.
- Es wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe eine gesonderte Vergütung für Nachtragungen einer bereits vorher erfolgten Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in den Impfausweis erfolgt.
- Die Vorgaben an die einzuhaltenden Impfintervalle werden auf Grundlage der STIKO-COVID-19-Impfempfehlung XY angepasst.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Je 100.000 berechnungsfähiger Nachtragungen von Corona-Impfungen in einen Impfausweis entstehen dem Bund im Jahr 2021 Mehrausgaben von 200.000 Euro . Bei einer angenommenen Inanspruchnahme von etwa zwei bis vier Prozent aller geimpften Personen in Deutschland (ca. 60 Millionen) mit zwei Nachtragungen, würde es zu einer Gesamtbelastung von 4,8 bis 9,6 Millionen Euro kommen.

Darüber hinaus gelten die Angaben aus der vorherigen Fassung der CoronaimpfV unverändert fort.

Gesetzliche und private Krankenversicherung

Die Angaben aus der vorherigen Fassung der CoronaimpfV gelten unverändert fort.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Über den bereits im Zusammenhang mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) entstandenen Erfüllungsaufwand hinaus ergibt sich auch aus dieser Neufassung der CoronaimpfV kein weiterer Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Krankenhäuser entsteht durch die Organisation des Leistungsprozesses für die Durchführung von Impfungen geringfügiger nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand, da davon auszugehen ist, dass die Leistungserbringung und –abrechnung in die bestehenden Systeme und Abläufe der Krankenhäuser integriert werden können. Zudem ist nicht abzusehen, wie viele Krankenhäuser sich an der Möglichkeit, Impfungen über die Impfverordnung durchzuführen, beteiligen werden.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Weitere Kosten entstehen durch den Verordnungsentwurf nicht. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Referentenentwurf Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS CoV-2

(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)

Vom ...

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet auf Grund des

- § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3 bis 5, 9, 10, 12, 13 und 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dessen Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a durch Artikel 3 Nummer 1 Buchstabe a des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, dessen Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 und Satz 3 durch Artikel 4 Nummer 1 Buchstabe a des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist, dessen Absatz 3 Satz 4, 5, 9, 10, 12 und 13 durch Artikel 3 Nummer 1 Buchstabe b und c des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist und dessen Absatz 3 Satz 15 durch Artikel 2a Nummer 1 Buchstabe c des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.,
- § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f in Verbindung mit Absatz 3 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes, dessen Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist und dessen Absatz 3 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, im Benehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und
- § 13 Absatz 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 1c Buchstabe b des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) eingefügt worden ist:

Inhaltsübersicht

- § 1 Anspruch
- § 2 Folge- und Auffrischimpfungen
- § 3 Leistungserbringer
- § 4 Impfsurveillance
- § 5 Terminvergabe
- § 6 Vergütung ärztlicher Leistungen
- § 7 Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams
- § 8 Großhandelsvergütung
- § 9 Apothekenvergütung
- § 10 Abrechnung der Großhandels- und Apothekenvergütung durch die Apotheken

- § 11 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 12 Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln
- § 13 Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen
- § 14 Datenübermittlung zu Lagerbeständen
- § 15 Evaluierung
- § 16 Übergangsvorschriften
- § 17 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 nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 bis 5 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 6. Juni 2021 geltenden Fassung anspruchsberechtigt waren,
4. in der Bundesrepublik Deutschland Beschäftigte, dazu gehören auch Seeleute, die an Bord eines Schiffes beschäftigt sind, das in einem deutschen Seehafen liegt.

Deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland können im Übrigen im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe mit Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 versorgt werden. Sofern Impfstoffe von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut für bestimmte Personengruppen empfohlen werden, sollen diese Personengruppen vorrangig mit diesen Impfstoffen versorgt werden.

(2) 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 Impfstoffs im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung, die Beobachtung der sich an die Verabreichung des Impfstoffs unmittelbar anschließenden Nachsorgephase, die erforderliche medizinische Intervention im Fall des Auftretens von Impfreaktionen, die Ausstellung der Impfdokumentation und die Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes. 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 und möglicherweise vorliegender Gegenanzeigen,

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.

Die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person im Sinne von § 22 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes ist der jeweilige Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1.

(3) Termine zur Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die Personen aufgrund zuvor bestehender Priorisierungsregelungen nach den §§ 2 bis 4 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 6. Juni 2021 geltenden Fassung bereits erhalten haben, bleiben bestehen.

§ 2

Folge- und Auffrischimpfungen

(1) Der Anspruch nach Absatz 1 Satz 1 erstreckt sich auch auf medizinisch notwendige Folge- und Auffrischimpfungen.

(2) Von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlene Abstände zwischen Erst- und Folge- sowie Auffrischimpfungen sollen eingehalten werden. Werden empfohlene Abstände im Einzelfall aus wichtigem Grund überschritten, soll das Impfschema auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut fortgesetzt werden.

§ 3

Leistungserbringer

(1) Leistungen nach § 1 Absatz 2 werden erbracht durch

1. die zuständigen Stellen der Länder, insbesondere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, und die von ihnen beauftragten Dritten,
2. Leistungserbringer nach Nummer 1 und vom Bund eingerichtete Impfzentren oder mobile Impfteams,
3. Krankenhäuser,
4. Arztpraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen,
5. Arztpraxen, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sofern sie ihre niedergelassene Tätigkeit nach Absatz 4 nachgewiesen haben, und
6. Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom Arbeitgeber bestellte Betriebsärzte (Betriebsärzte) und überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten.

Der Bund kann zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Mitgliedern der Verfassungsorgane des Bundes und bei den Beschäftigten des Bundes, insbesondere bei Personen, die als Funktionsträger in relevanter Position tätig sind, eigene Impfzentren betreiben. Solange der Bund keine eigenen Impfzentren betreibt, werden Leistungen für die in Satz 2 genannten Anspruchsberechtigten durch die Leistungserbringer nach Satz 1 erbracht. Leistungserbringer nach Satz 1 Nummer 3 bis 6 erhalten die Impfstoffe und das Impfbesteck und -zubehör unentgeltlich über Apotheken. Leistungserbringer nach Satz 1 Nummer 1 und 2 erhalten die Impfstoffe ab dem 1. Oktober 2021 unentgeltlich über Apotheken. Für die Teilnahme an den Impfungen haben die Leistungserbringer nach Satz 1 die Anbindung an die Impfsurveillance nach § 4 sicherzustellen.

(2) Die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen bestimmten Stellen bestimmen im Rahmen ihrer Zuständigkeit das Nähere zur Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen. Sie bestimmen insbesondere das Nähere zur Terminvergabe durch die Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2. Das Bundesministerium für Gesundheit regelt das Nähere zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Mitgliedern der Verfassungsorgane des Bundes, bei den Beschäftigten des Bundes und im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt bei den Schutzimpfungen nach § 1 Absatz 1 Satz 3. Die Länder und der Bund sowie die Länder untereinander stimmen sich hinsichtlich der Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen in geeigneter Weise ab.

(3) Die zuständigen Stellen der Länder können hinsichtlich der Errichtung, Organisation und des Betriebs der Impfzentren und der mobilen Impfteams mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen geeigneten Dritten zusammenarbeiten und hierüber Vereinbarungen schließen. 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. Die zuständigen Stellen können auch hinsichtlich der Organisation der Leistungserbringung durch die Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 bis 6 mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenarbeiten und mit ihnen hierüber Vereinbarungen schließen.

(4) Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 genannten Leistungserbringer haben gegenüber dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. zur Teilnahme an der Impfsurveillance sowie gegenüber der jeweiligen Bezugsapotheke im Rahmen der Bestellung des Impfstoffs gegen COVID-19 ihre niedergelassene Tätigkeit nachzuweisen. Ihre niedergelassene Tätigkeit ist nachgewiesen, wenn ihnen auf ihr Ersuchen von ihrer zuständigen Landesärztekammer bescheinigt wurde, dass sie eine Selbstauskunft darüber abgegeben haben, dass sie

1. einen regelhaften Praxisbetrieb ausüben,
2. über eine nach berufsrechtlichen Vorschriften erforderliche Berufshaftpflichtversicherung für die berufliche Tätigkeit verfügen,
3. nicht als Vertragsärztin oder als Vertragsarzt zugelassen sind und
4. privatärztlich tätiges Pflichtmitglied bei der Landesärztekammer sind.

Der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. bescheinigt nach Vorlage der Bescheinigung der Landesärztekammer durch die Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 ihre Teilnahme an der Impfsurveillance und ihre Registrierung im elektronischen Meldesystem des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 genannten Leistungserbringer müssen die Bescheinigungen der Landesärztekammer und des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. der jeweiligen Bezugsapotheke im Rahmen der Bestellung des Impfstoffs gegen COVID-19 vorlegen.

(5) Die Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 6 stellen sicher, dass der Ort, an dem der Impfstoff verabreicht werden soll (Impfstelle), über eine geeignete Infrastruktur zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Handhabung der Impfstoffe gegen COVID-19, insbesondere hinsichtlich der Anforderungen, die sich aus den Fachinformationen der Impfstoffe ergeben, verfügt. Der den Leistungserbringern nach Absatz 1 Nummer 6 zur Verfügung gestellte Impfstoff einer Bestellung soll in der Regel an einer einzigen Impfstelle verabreicht werden.

§ 4

Impfsurveillance

(1) Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 sowie die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, 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 Leistungserbringers nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 6,
6. Datum der Schutzimpfung,
7. Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst-, Folge- oder Auffrischimpfung),
8. impfstoffspezifische Dokumentationsnummer (Impfstoff-Produkt oder Handelsname),
9. Chargennummer.

Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 sowie die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, haben täglich in aggregierter Form ihre Kennnummer und ihren Landkreis, die in Satz 1 Nummer 6 bis 8 genannten Angaben sowie Angaben dazu, ob die geimpfte Person entweder das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das 60. Lebensjahr vollendet hat, aufgegliedert nach Erst-, Folge- oder Auffrischimpfung, gemäß dem Verfahren nach Absatz 3 oder Absatz 4 an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

(2) Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 Satz 1 ist das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes zu nutzen.

(3) Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 Satz 2 haben die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6, sofern diese an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, das elektronische Meldesystem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Übermittlung an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu nutzen; die Übermittlung der Daten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und an das jeweilige Land. ²Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammengeführten Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut elektronisch übermittelt.

(4) Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 Satz 2 haben die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 das elektronische Meldesystem des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. zur Übermittlung an den Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. zu nutzen. Die von dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. zusammengeführten Daten der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 werden an das Robert Koch-Institut elektronisch übermittelt.

(5) Die aufgrund von Absatz 1 erhobenen Daten dürfen vom Robert Koch-Institut nur für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impffekten (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. Das Robert Koch-Institut bestimmt nach § 13 Absatz 5 Satz 4 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 Satz 1 Nummer 1.

(6) Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, übermitteln die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 unbeschadet des Absatzes 1 Satz 2 an die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat, monatlich oder quartalsweise im zeitlichen Zusammenhang mit der Abrechnung nach § 6 Absatz 6. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln diese Daten im Rahmen der Impfsurveillance gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für ab dem 1. April 2021 durchgeführte Schutzimpfungen an das Robert Koch-Institut. Absatz 5 gilt entsprechend.

(7) Die Leistungserbringer können zur Meldung der Angaben nach Absatz 1 nur einen der in den Absätzen 2 bis 4 genannten Übermittlungswege nutzen.

§ 5

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 Terminalsuchenden 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 Terminalsuchenden 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.

§ 6

Vergütung ärztlicher Leistungen

(1) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 für die Leistungen nach § 1 Absatz 2 beträgt je Anspruchsberechtigten und je Schutzimpfung 20 Euro. Satz 1 gilt nicht für Leistungen des eigenen ärztlichen Personals der zuständigen Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen. Eine Vergütung nach Satz 1 setzt die Erfüllung der Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance nach § 4 voraus. Sofern das Aufsuchen einer Person für die Impfung notwendig ist, werden für Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 zuzüglich 35 Euro vergütet; für das Aufsuchen jeder weiteren Person in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung werden zuzüglich jeweils weitere 15 Euro vergütet. Ein Vergütungsanspruch eines Leistungserbringers nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 besteht nicht,

1. wenn der Betriebsarzt die Leistungen nach § 1 Absatz 2 im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses in einem Betrieb oder im Rahmen einer Tätigkeit für einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten erbringt,
2. soweit einem Betriebsarzt oder einem überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten Leistungen im Sinne des § 1 Absatz 2 bereits anderweitig im Wege seiner Beauftragung durch ein Unternehmen vergütet werden, oder
3. wenn zur Leistungserbringung auf die Infrastruktur der in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Impfzentren zurückgegriffen wird.

(2) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 für eine ausschließliche Impfberatung zum Coronavirus SARS-CoV-2 ohne nachfolgende Schutzimpfung beträgt je Anspruchsberechtigten einmalig 10 Euro. Die Impfberatung kann auch telefonisch oder im Rahmen eines Videosprechstundenkontaktes erfolgen. Eine Vergütung nach Satz 1 neben der Vergütung nach Absatz 1 Satz 1 oder Satz 4 ist ausgeschlossen.

(3) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 für die Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person, die von dem jeweiligen Leistungserbringer gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, beträgt je Erstellung 6 Euro; Absatz 1 Satz 2 und 5 gilt entsprechend. Die Vergütung nach Satz 1 wird um 4 Euro gemindert, wenn die Erstellung unter Einsatz informationstechnischer Systeme erfolgt, die in der allgemeinen ärztlichen Versorgung zur Verarbeitung von Patientendaten eingesetzt werden.

(4) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 für die nachträgliche Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person, die von dem jeweiligen Leistungserbringer nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, beträgt je Erstellung 6 Euro; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Ein Anspruch auf die Vergütung besteht nur dann, wenn das COVID-19-Impfzertifikat anlässlich eines unmittelbaren persönlichen Kontakts zwischen dem Leistungserbringer und der geimpften Person, einem für eine geschäftsunfähige oder beschränkt geschäftsfähige geimpfte Person für diesen Aufgabenkreis bestellten Betreuer, einem Elternteil oder einem Sorgeberechtigten einer minderjährigen geimpften Person erstellt wird.

(5) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 ,3 bis 6 für die nachträgliche Ausstellung einer Impfdokumentation im Sinne des § 22 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (für eine Person, die von dem jeweiligen Leistungserbringer nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, beträgt je Erstellung 2 Euro; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Eine Vergütung nach Satz 1 ist zusätzlich zur Vergütung nach Absatz 1 Satz 1 ausgeschlossen.

(6) Die Leistungen nach den Absätzen 1 bis 5 rechnen die jeweiligen Leistungserbringer monatlich oder quartalsweise bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat. Die für die Abrechnung zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die die Leistungen erbracht worden sind. Vertragsärztliche Leistungserbringer nutzen für die Abrechnung der Leistung den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt mit Wirkung vom 7. Juni 2021 hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostenersatzes fest. Die Festlegungen werden vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gefasst.

(7) Die jeweiligen Leistungserbringer und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die von ihnen nach den Absätzen 1 bis 5 abgerechneten Leistungen zu dokumentieren und die nach Absatz 6 für die Abrechnung übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

§ 7

Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams

(1) Die notwendigen Kosten für die Impfzentren und die mobilen Impfteams werden nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 in der entstandenen Höhe wie folgt erstattet:

1. bis zum 31. Dezember 2020 und ab dem 1. Januar 2022 zu 46,5 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und zu 3,5 Prozent von den privaten Krankenversicherungsunternehmen und
2. ab dem 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 zu 50 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Die Impfzentren und die 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:

1. die Personal- und Sachkosten zur Errichtung, Vorhaltung ab dem 15. Dezember 2020 und zum Betrieb der Impfzentren und der mobilen Impfteams, und der für die Terminvergabe durch die Länder oder durch beauftragte Dritte betriebenen Callcenter,
2. Sachkosten für die Bereithaltung von Impfzentren und
3. die Personal- und Sachkosten zur Beendigung des Betriebes des Impfzentrums und der mobilen Impfteams.
4. die Kosten für die erstmalige oder nachträgliche Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten.

(3) Von der Erstattung ausgeschlossen sind:

1. die Kosten des eigenen Personals der zuständigen Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, mit Ausnahme von Personal der Verwaltung der Länder und Kommunen, welches in den Impfzentren und den mobilen Impfteams 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 Impfstoffs zu den Impfzentren und den mobilen Impfteams,
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,
7. weitere Kosten, soweit diese bereits aufgrund eines Gesetzes vergütet oder erstattet werden und
8. Kosten von Leistungen, die nach § 6 abgerechnet und vergütet werden.

(4) Die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 in Verbindung mit Absatz 3 genannten Leistungserbringer sind verpflichtet, die für die Erstattung nach Absatz 1 Satz 1 rechnungsbe gründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzu bewahren.

§ 8

Großhandelsvergütung

(1) Für den im Zusammenhang mit der Abgabe von Impfstoffen durch den Großhandel an Apotheken entstehenden Aufwand, insbesondere für den Transport, die Konfektionierung und die Organisation, erhält der Großhändler für den Zeitraum vom 1. April 2021 bis zum Ablauf des 30. Mai 2021 eine Vergütung je abgegebene kühlpflichtige Durchstechflasche in Höhe von 9,65 Euro zuzüglich Umsatzsteuer und je abgegebene ultra- oder tiefkühlpflichtige Durchstechflasche in Höhe von 11,55 Euro zuzüglich Umsatzsteuer. Für den Zeitraum vom 31. Mai 2021 bis 18. Juli 2021 erhält der Großhändler je an die Apotheke abgegebene Durchstechflasche des Impfstoffs eine Vergütung in Höhe von 8,60 Euro zuzüglich Umsatzsteuer. Ab dem 19. Juli 2021 erhält der Großhändler je an die Apotheke abgegebene Durchstechflasche des Impfstoffs eine Vergütung in Höhe von 7,45 Euro zuzüglich Umsatzsteuer.

(2) Für die Abgabe von durch den Großhändler selbst beschafftem Impfbesteck und -zubehör an Apotheken erhält der Großhändler zusätzlich eine Vergütung in Höhe von 1,65 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebene Durchstechflasche.

(3) Die Vergütung nach den Absätzen 1 und 2 wird von den Apotheken unter Angabe der BUND-Pharmazentralnummer für den Großhandel nach § 10 abgerechnet.

§ 9

Apothekenvergütung

(1) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der Abgabe von Impfstoff an die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 entsteht, insbesondere für die Organisation und die bedarfsgerechte Bereitstellung, erhalten die Apotheken eine Vergütung je abgegebene Durchstechflasche in Höhe von 7,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer.

(2) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der Abgabe von Impfstoff an Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 entsteht, insbesondere für die Organisation und die bedarfsgerechte Bereitstellung, erhalten die Apotheken je Leistungserbringer eine Vergütung je abgegebene Durchstechflasche in Höhe von

1. 7,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe der 1. bis 100. Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats,
2. 4,92 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe der 101. bis 150. Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats und
3. 2,52 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe jeder weiteren Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats.

(3) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der nachträglichen Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes entstehenden Aufwand erhalten die Apotheken je Erstellung eine Vergütung in Höhe von 6 Euro. Ein Anspruch auf die Vergütung nach Satz 1 besteht nur dann, wenn das COVID-19-Impfzertifikat anlässlich eines unmittelbaren persönlichen Kontakts zwischen der Apotheke und der geimpften Person, einem für eine geschäftsunfähige oder beschränkt geschäftsfähige geimpfte Person für diesen Aufgabenkreis bestellten Betreuer, einem Elternteil oder einem Sorgeberechtigten einer minderjährigen geimpften Person erstellt wird.

(4) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der nachträglichen Ausstellung einer Impfdokumentation im Sinne des § 22 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes entsteht, erhalten die Apotheken je Erstellung eine Vergütung in Höhe von 2 Euro.

§ 10

Abrechnung der Großhandels- und Apothekenvergütung durch die Apotheken

(1) Die Apotheken rechnen monatlich spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats die sich nach den §§ 8 und 9 ergebende Vergütung unter Angabe der BUND-Pharmazentralnummer mit dem jeweiligen Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab. Bei der Abrechnung der Vergütung nach § 9 Absatz 2 haben die Apotheken die für die Betriebsstättennummer und die lebenslange Arztnummer die von der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. festgelegten Pseudonyme anzugeben. Sie leiten die an sie ausbezahlte Vergütung nach § 8 an den Großhandel weiter.

(2) Für die Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes erstellen die Apotheken mindestens einmal pro Monat eine Abrechnung, aus der sich die Anzahl der erstellten COVID-19-Impfzertifikate und der dafür

geltend gemachte Erstattungsbetrag ergibt. Die übermittelten Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die das COVID-19-Impfzertifikat ausgestellt wurde.

(3) Der Großhandel und die Apotheken sind verpflichtet, die für den Nachweis der korrekten Abrechnung erforderlichen rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. Die Rechenzentren sind verpflichtet, die ihnen nach Absatz 1 Satz 1 übermittelten Angaben und die von ihnen nach § 11 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 übermittelten Angaben 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 einschließlich der mobilen Impfteams und für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 einschließlich der Kennnummer des Impfzentrums oder des mobilen Impfteams und des Landkreises, in dem sich das Impfzentrum befindet oder das mobile Impfteam tätig ist, 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 den in § 7 Absatz 1 Satz 1 festgelegten prozentualen Anteil des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrags aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das Land. Das Land kann 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 den in § 7 Absatz 1 Satz 1 festgelegten prozentualen Anteil an dem sich für den Monat oder das Quartal ergebenden Gesamtbetrag, der nach Satz 1 Nummer 2 durch das Land übermittelt wird, ist der Überschreibungsbetrag durch das Land an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu zahlen. Die für ein Quartal erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 sind von den Ländern bis spätestens zum Ende des zweiten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen. Abweichend von Satz 6 sind erstattungsfähige Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1, die bis zum 30. Juni 2021 entstanden sind oder entstehen, bis spätestens zum 31. August 2021 abzurechnen. Dabei sind Kosten, die für die Errichtung, die Vorhaltung und den Betrieb von Impfzentren im Zeitraum vom 15. Dezember bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, separat auszuweisen.

(2) An das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt

1. jede Kassenärztliche Vereinigung monatlich oder quartalsweise den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 6 Absatz 6 Satz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 bis 5 jeweils ergibt und
2. jedes Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch monatlich den sich für die Apotheken, die das Rechenzentrum in Anspruch nehmen, ergebenden Gesamtbetrag der Abrechnungen nach § 10 Absatz 1 Satz 1.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Beträgen sind durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung und durch das jeweilige Rechenzentrum in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds die nach Satz 1 Nummer 1 übermittelten Beträge an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung und die nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Beträge an das jeweilige Rechenzentrum. Die Rechenzentren leiten den sich aus der Abrechnung nach § 10 Absatz 1 Satz 1 ergebenden Betrag an die Apotheken weiter.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt quartalsweise den Betrag der nach § 5 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. Bei der Übermittlung nach Satz 1 sind erstattungsfähige Kosten nach § 5 Absatz 2, die bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, separat auszuweisen.

(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3. Es informiert den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. 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 sowie auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit weitere Aufstellungen der nach den Absätzen 1 bis 3 ausgezahlten Beträge.

(6) Das Robert Koch-Institut übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern monatlich für jeden Kalendermonat die Anzahl der Schutzimpfungen je Impfzentrum einschließlich der mobilen Impfteams und je nicht an ein Impfzentrum angegliedertes mobiles Impfteam.

(7) Jede Kassenärztliche Vereinigung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit über die Kassenärztliche Bundesvereinigung zeitnah für jeden Kalendermonat die Anzahl der mit ihr abgerechneten Schutzimpfungen soweit möglich differenziert nach den in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 genannten Leistungserbringern.

§ 12

Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln

(1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach der Vornahme von Zahlungen nach § 11 Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 3 eine Aufstellung der an die Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Rechenzentren und an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gezahlten Beträge abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 1 Satz 8 und Absatz 3 Satz 4. Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der Aufstellung nach Satz 1.

(2) Ergänzend zu Absatz 1 Satz 1 übermittelt das Bundesamt für Soziale Sicherung dem Bundesministerium für Gesundheit:

1. unter Berücksichtigung der Quartalsabrechnung für das erste Quartal 2021 den Gesamtbetrag der Zahlungen, die es nach § 11 Absatz 1 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29.

März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, und vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und nach § 14 Absatz 1 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, an die Länder gezahlt hat, abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 1 Satz 8,

2. den nach § 11 Absatz 3 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gezahlten Betrag, abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 3 Satz 4.

Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der in Satz 1 genannten Beträge. Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann für den Zweck der Übermittlung nach Satz 1 die Verfahrensbestimmung nach § 11 Absatz 4 anpassen.

(3) Ab dem 1. Januar 2022 werden abweichend von den Absätzen 1 und 2 nach § 11 Absatz 2 Satz 3 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlte Beträge durch den Bund erstattet. Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach der Vornahme von Zahlungen nach § 11 Absatz 2 Satz 3 eine Aufstellung der an die Kassenärztlichen Vereinigungen und der an die Rechenzentren gezahlten Beträge. Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der Aufstellung nach Satz 1.

§ 13

Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen

(1) Jedes Land übermittelt monatlich oder quartalsweise die folgenden Angaben an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., sofern in dem jeweiligen Zeitraum entstandene Kosten gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von den privaten Krankenversicherungsunternehmen anteilig zu erstatten sind:

1. den sich für jedes Impfzentrum einschließlich der mobilen Impfteams und für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 einschließlich der Kennnummer des Impfzentrums oder des mobilen Impfteams und des Landkreises, in dem sich das Impfzentrum oder das mobile Impfteam 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 e. V. zahlt 3,5 Prozent des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrages 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 e. V. in der vom Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 11 Absatz 4 Satz 1 bestimmten Form.

(3) Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zahlen die sich nach Absatz 1 Satz 3 ergebenden Beträge an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. Der

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. bestimmt das Nähere zur Zahlung dieser Beträge der privaten Krankenversicherungsunternehmen.

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

§ 14

Datenübermittlung zu Lagerbeständen

Auf Anforderung des Paul-Ehrlich-Instituts haben Arzneimittelgroßhandlungen zur Abwendung von versorgungsrelevanten Lieferengpässen der Impfstoffe Daten zum Bezug, zur Abgabe und zu verfügbaren Beständen mitzuteilen.

§ 15

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.

§ 16

Übergangsvorschriften

(1) Vereinbarungen nach § 6 Absatz 3 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, gelten fort.

(2) Arztpraxen, die auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, mit der Leistungserbringung beauftragt worden sind, können Leistungen nach § 1 Absatz 1 und 2 weiterhin als beauftragte Arztpraxen auf Basis der bisher geltenden Regelungen erbringen. Satz 1 gilt entsprechend für die auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, mit der Leistungserbringung beauftragten Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten sowie Arztpraxen, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

(3) Ärztliche Zeugnisse nach § 6 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 in Verbindung mit Absatz 5 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3),

vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, die bis zum 6. Juni 2021 ausgestellt worden sind und noch nicht abgerechnet worden sind, werden nach § 9 Absatz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3) und vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, oder nach § 9 Absatz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, vergütet und mit der nächstmöglichen Abrechnung nach § 6 Absatz 6 abgerechnet.

(4) Die Länder können für die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 an der in den §§ 2 bis 4 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, festgelegten Priorisierung festhalten. Satz 1 gilt auch für die Unterbreitung von Impfangeboten für bestimmte Personengruppen.

§ 17

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 18. August 2021 in Kraft. Sie tritt nach § 20i Absatz 3 Satz 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 5 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft. Die Coronavirus-Impfverordnung vom 1. Juni 2021 (BAnz AT 02.06.2021 V2) die durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. Juli 2021 (BAnz AT 07.07.2021 V1) sowie durch Artikel 1 der Verordnung vom 13. Juli 2021 (BAnz AT 14.07.2021 V1) geändert worden ist, tritt mit Ablauf des 17. August 2021 außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Mit der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf Grundlage der Verordnungsermächtigungen in § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3 bis 5, 9, 10 und 12 bis 14 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f in Verbindung mit Absatz 3 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bestimmt, für wen ein Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 besteht und welche Leistungen dieser Anspruch umfasst, sowie den Kreis der jeweiligen Leistungserbringer festgelegt.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat am 28. Juni 2021 beschlossen, dass mit Blick auf das erfolgreiche Voranschreiten der COVID-19-Impfkampagne Anzahl und Kapazität der Impfzentren reduziert werden können und ein Schwerpunkt auf mobile Impfteams gesetzt wird. Dabei soll durch einen Bereitschaftsbetrieb der Impfzentren sichergestellt werden, dass Impfkapazitäten im Bedarfsfall wieder kurzfristig erhöht werden können. Gleichzeitig ist damit wiederum eine entsprechende Weiterentwicklung der Nationalen Impfstrategie verbunden, um gerade auch im Hinblick auf auftretende Virusvarianten den Schutz der Bevölkerung sicherzustellen. Die Möglichkeit der vorübergehenden ergänzenden Versorgung und der Stand-by-Betrieb werden vorerst bis zum 30. April 2022 gewährleistet. Vor einer möglichen weiteren Verlängerung sind die Strukturen durch eine Evaluation auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen.

Die GMK hat am 2. August 2021 beschlossen, dass ab September 2021 im Sinne einer gesundheitlichen Vorsorge in Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen eine Auffrischimpfung in der Regel mindestens sechs Monate nach Abschluss der ersten Impfserie angeboten wird. Patientinnen und Patienten mit Immunschwäche oder Immunsuppression sowie Pflegebedürftige und Höchstbetagte in ihrer eigenen Häuslichkeit sollen durch ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine Auffrischimpfung angeboten bekommen. Darüber hinaus wird ab September 2021 ebenfalls im Sinne gesundheitlicher Vorsorge allen bereits vollständig geimpften Bürgerinnen und Bürgern, die den ersten Impfschutz mit einem Vektor-Impfstoff erhalten haben, eine weitere Impfung mit einem mRNA-Impfstoff angeboten. Zudem hat die GMK am 2. August 2021 insbesondere beschlossen, dass nunmehr alle Länder Impfungen für Zwölf- bis 17-Jährige auch in Impfzentren oder auch mit anderen niedrighwelligen Angeboten anbieten werden. Zudem können Kinder und Jugendliche auch durch die niedergelassenen Kinder-, Jugend- und Hausärzte und auch im Rahmen der Impfung von Angehörigen der Beschäftigten durch Betriebsärzte geimpft werden. Auch die STIKO berät derzeit das Thema der Impfungen von Kindern und Jugendlichen.

In der Anwendungspraxis kam es zu Unklarheiten, ob und inwieweit Nachtragungen einer Corona-Schutzimpfung in einen Impfausweis der geimpften Person privatärztlich auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gesondert berechnet werden können. Der Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V, der für die Corona-Schutzimpfung durch diese Rechtsverordnung festgelegt wird, umfasst nach § 20i Absatz 3 Satz 3 auch eine Impfdokumentation nach § 22 IfSG. Zur Impfdokumentation gehören dabei sowohl die unverzügliche Dokumentation im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung nach § 22 Absatz 1 IfSG in einem Impfausweis oder ersatzweise in einer Impfbescheinigung als auch spätere Nachtragungen im Impfausweis nach § 22 Absatz 2 Satz 3 IfSG durch Ärztinnen und Ärzte. Damit umfasst der Anspruch auf Corona-Schutzimpfung

nach § 1 Absatz 1 CoronaimpfV auch die Nachtragung der Corona-Schutzimpfung in einen Impfausweis. Die CoronaimpfV enthält derzeit keine explizite Vergütungsregelung für diese Nachtragung. Für Patientinnen und Patienten kann es daher erschwert sein, eine Nachtragung in ihren Impfausweis tatsächlich zu erhalten, ohne ggf. zusätzliche Kosten in Kauf zu nehmen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Die vorliegende Neufassung der CoronaimpfV entwickelt die derzeit geltende CoronaimpfV im Lichte der weiteren Erfahrungen mit den Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, der unterschiedlichen zugelassenen Impfstoffe und der Aktualisierungen der STIKO-Empfehlungen sowie insbesondere im Hinblick auf die jüngsten GMK-Beschlüsse weiter.

Geändert gegenüber der derzeit geltenden CoronaimpfV wird insbesondere:

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie Krankenhäuser werden als eigenständige Leistungserbringer in die Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 einbezogen.
- Die notwendigen Kosten für den Abbau von Impfzentren, die Sachkosten für Impfzentren, die sich im Bereitschaftsbetrieb befinden, sowie die Personal- und Sachkosten für die mobilen Impfteams, auch wenn diese einem sich im Bereitschaftsbetrieb befindlichen Impfzentrum angegliedert sind, werden in die bestehenden Finanzierungsregelungen aufgenommen.
- Es wird klargestellt, dass auch Seeleute zum Kreis der Anspruchsberechtigten gehören.
- Es wird geregelt, dass für bestimmte vulnerable Personengruppen ein Anspruch auf eine Auffrischimpfung besteht.
- Es wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe eine gesonderte Vergütung für Nachtragungen einer bereits vorher erfolgten Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in den Impfausweis erfolgt.
- Die Vorgaben an die einzuhaltenden Impfindervalle werden auf Grundlage der STIKO-Impfempfehlung XY angepasst.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Verordnungsbefugnis folgt aus § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f in Verbindung mit Absatz 3 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes, dessen Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Entwurf der Rechtsverordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Entfällt.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Je 100.000 berechnungsfähiger Nachtragungen von Corona-Impfungen in einen Impfausweis entstehen dem Bund im Jahr 2021 Mehrausgaben von 200.000 Euro. Bei einer angenommenen Inanspruchnahme von etwa zwei bis vier Prozent aller geimpften Personen in Deutschland (ca. 60 Mio) mit zwei Nachtragungen, würde es zu einer Gesamtbelastung von 4,8 bis 9,6 Mio Euro kommen.

Darüber hinaus gelten die Angaben aus der vorherigen Fassung der CoronaimpfV unverändert fort.

4. Erfüllungsaufwand

Für die Krankenhäuser entsteht durch die Organisation des Leistungsprozesses für die Durchführung von Impfungen geringfügiger nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand, da davon auszugehen ist, dass die Leistungserbringung und –abrechnung in die bestehenden Systeme und Abläufe der Krankenhäuser integriert werden können. Zudem ist nicht abzusehen, wie viele Krankenhäuser an der Möglichkeit, Impfungen über die Impfverordnung durchzuführen, sich beteiligen werden.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Verordnung wird im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlassen. Rechtsverordnungen, die das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlässt, sind aufgrund des § 20i Absatz 3 Satz 13 SGB V befristet.

Die 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. Zudem hat die GMK am 28. Juni 2021 beschlossen, dass bis zum 30. April 2022 die Möglichkeit der vorübergehenden ergänzenden Versorgung und der Stand-by-Betrieb gewährleistet werden. Vor einer möglichen weiteren Verlängerung sind die Strukturen durch eine Evaluation auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Anspruch)

Zu Absatz 1

Wie bereits mit der CoronaimpfV vom 8. Februar 2021, 10. März 2021 sowie vom 29. April 2021 wird vorgesehen, dass Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland sowie andere Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert sind, im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben (Absatz 1). Anspruchsberechtigt bleiben darüber hinaus Personen, die nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummern 3 bis 5 der CoronaimpfV in der bis zum 6. Juni 2021 geltenden Fassung anspruchsberechtigt sind.

Anspruchsberechtigte ohne Meldeadresse in der Bundesrepublik Deutschland, die insofern keinem Bundesland zugeordnet werden können, können die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem Bundesland ihrer Wahl in Anspruch nehmen. Im Übrigen haben Anspruchsberechtigte nicht das Recht, den Ort der Leistungserbringung zu wählen. Darüber hinaus beinhaltet der Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nicht das Recht, den Impfstoff eines bestimmten Herstellers zu wählen.

Anspruchsberechtigt bleiben auch weiterhin Personen, die in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerber, vollziehbar Ausreisepflichtige, Flüchtlinge und Spätaussiedler nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes untergebracht sind, sowie Personen, die in den genannten Einrichtungen tätig sind. Darüber hinaus sind auch alle anderen Personen anspruchsberechtigt, die leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind.

Daneben sind auch die in der Bundesrepublik Deutschland Beschäftigten anspruchsberechtigt, die nun die Möglichkeit haben, sich impfen zu lassen. Erfasst werden damit alle Betriebsangehörigen, und zwar unabhängig etwa von ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort, also auch Grenzpendler und Saisonarbeiter. Dieser Anspruch besteht damit auch außerhalb einer betriebsärztlichen Impfung. Im Rahmen der betriebsärztlichen Impfung werden aber gerade die Beschäftigten der Unternehmen zu Beginn im Fokus der Impfungen stehen. Es wird ausdrücklich klargestellt, dass Personen, die an Bord eines Schiffes beschäftigt sind (Seeleute), das in einem deutschen Seehafen liegt, zur Gruppe der Anspruchsberechtigten gehören.

Nach Absatz 1 Satz 3 können deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe mit Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 versorgt werden.

Nach Absatz 1 Satz 4 sollen bestimmte Personengruppen vorrangig mit einem Impfstoff versorgt werden, wenn die STIKO für diese Personengruppe bestimmte Impfstoffe empfohlen hat. Dies betrifft aktuell die Impfstoffe von AstraZeneca und von Johnson & Johnson im Hinblick auf Personen ab 60 Jahre. Damit ist jedoch ein Ausschluss mit der Versorgung mit anderen Impfstoffen nicht verbunden. Und auch bei den Impfstoffen von AstraZeneca und von Johnson & Johnson ist eine Impfung von Personen unter 60 Jahren nach ärztlicher Aufklärung und individueller Risikoakzeptanz der zu impfenden Person möglich.

Zu Absatz 2

Der Anspruch umfasst nach Absatz 2 weiterhin – unter Einschluss von Folge- und Auffrischimpfungen (siehe auch die Klarstellung in § 2 Absatz 1) - die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, gegebenenfalls die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffes innerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes. Zur Impfung zählt nicht nur die Verabreichung des Impfstoffes selbst, sondern auch die sich hieran unmittelbar anknüpfende notwendige Nachbeobachtungsphase und gegebenenfalls erforderliche medizinische Intervention im Falle des Auftretens einer allergischen oder anaphylaktischen Reaktion bei der geimpften Person. Derartige Reaktionen können bei Impfungen in seltenen Fällen auftreten. Hierauf wird in der Regel im Rahmen der Aufklärung, in der Begleitdokumentation bzw. den Zulassungsbedingungen und Anwendungshinweisen besonders hingewiesen.

Der Anspruch nach Absatz 2 umfasst darüber hinaus die Ausstellung einer Impfdokumentation sowie eines COVID-19-Impfzertifikats (vgl. bereits § 22 IfSG). Die für die Durchführung der Impfung verantwortliche Person im Sinne von § 22 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes ist der jeweilige Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1.

Bei einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um eine Leistung im Sinne des § 60 Absatz 1 Satz 1 SGB V, sodass für Versicherte der GKV Fahrkosten zu einem Impfzentrum gemäß § 60 SGB V bei Vorliegen der Voraussetzungen übernommen werden.

Die Erstattung der Fahrkosten für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen richtet sich nach dem vereinbarten Tarif mit den zugehörigen Tarifbedingungen.

Zu Absatz 3

Termine, die bereits auf der Grundlage der Priorisierungsregelungen nach den §§ 2 bis 4 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 6. Juni geltenden Fassung vereinbart worden sind, erhalten durch diese Regelung Bestandsschutz.

Zu § 2 (Folge- und Auffrischimpfungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass der Anspruch auf Schutzimpfung nach § 1 Absatz 2 CoronaimpfV auch weitere Folge- und Auffrischimpfungen umfasst. Auch die wiederholte Verabreichung eines von der Europäischen Kommission genehmigten Covid-19-Impfstoffes zur Auffrischimpfung oder als spätere Folgeimpfung, wenn diese sich im Rahmen der jeweils genehmigten Indikation bewegt, erfolgt grundsätzlich im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung. Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Folge- oder Auffrischimpfung obliegt der behandelnden ärztlichen Person der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1.

Auffrischimpfungen werden nach dem Beschluss der GMK vom 2. August 2021 ab September 2021 in der Praxis relevant.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass der von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlene Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung eingehalten werden soll; es ist nicht mehr der längst mögliche Impfabstand maßgeblich. Wird der empfohlene Abstand im Einzelfall aus wichtigem Grund überschritten, soll das Impfschema auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut fortgesetzt werden. Eine

Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut für Auffrischimpfungen liegt derzeit noch nicht vor.

Zu § 3 (Leistungserbringer)

Zu Absatz 1

Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 können durch die zuständigen Stellen der Länder, insbesondere durch Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie die von ihnen beauftragten Dritten erbracht werden (Satz 1 Nummer 1). Dazu können auch Anstaltsärztinnen und Anstaltsärzte in Justizvollzugsanstalten gehören.

Impfzentren oder mobile Impfteams werden durch die zuständigen Stellen der Länder eingerichtet. Sie sind (weiterhin) leistungsberechtigt (Satz 1 Nummer 2). Mobile Impfteams müssen indessen gerade auch im Lichte der Schließung bzw. Reduzierung der Anzahl und Kapazität der Impfzentren nicht zwingend an ein Impfzentrum angegliedert sein. Durch die mobilen Impfteams soll sichergestellt werden, dass auch anspruchsberechtigte Personen mit eingeschränkter Mobilität, insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen oder im häuslichen Umfeld, geimpft werden können.

Vor dem 1. Oktober 2021 erhalten die Leistungserbringer im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 die Impfstoffe (weiterhin) über das im Geltungszeitraum der Vorgängerregelungen zu dieser Vorschrift etablierte Verfahren.

Auch Krankenhäuser im Sinne des § 107 Absatz SGB V sind zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt (Satz 1 Nummer 3). Die Krankenhäuser erhalten die Impfstoffe und das Impfbesteck und -zubehör über die Krankenhausapotheken und die krankenhausversorgenden Apotheken.

Zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Mitgliedern der Verfassungsorgane des Bundes und den Beschäftigten des Bundes kann der Bund daneben auch eigene Impfzentren betreiben (Satz 2); von dieser Möglichkeit macht der Bund mittlerweile auch Gebrauch. Satz 3 sieht eine Sonderregelung für den Fall vor, dass der Bund keine eigenen Impfzentren betreibt. Im Bereich der Bundeswehr erfolgt die den Arztpraxen entsprechende Leistungserbringung durch die ambulanten truppenärztlichen Behandlungseinrichtungen sowie den betriebsärztlichen Dienst der Bundeswehr. Die Impfstoffbelieferung erfolgt über Bundeswehrapotheken. Leistungserbringer nach Satz 1 Nummer 1 und 2 erhalten die Impfstoffe ab dem 1. Oktober 2021 unentgeltlich über Apotheken. Für die Teilnahme an den Impfungen haben die Leistungserbringer nach Satz 1 die Anbindung an die Impfsurveillance nach § 4 sicherzustellen.

Daneben werden Leistungen nach § 1 Absatz 2 auch durch Arztpraxen und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und ihre überbetrieblichen Dienste erbracht (Satz 1 Nummer 6). Bei den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sind auch die nach § 18 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG) vom Arbeitgeber bestellten Betriebsärzte einbezogen, die noch nicht über die erforderliche Fachkunde verfügen, wenn der Arbeitgeber sich verpflichtet, in einer festzulegenden Frist den Betriebsarzt entsprechend fortbilden zu lassen.

Da die Berechtigung zur Leistungserbringung daran anknüpft, dass ein „Betriebsarzt/betriebsärztlicher Dienst“ im Sinne des Arbeitssicherheitsgesetzes bestellt ist, kommt es entscheidend auf die Person des impfenden Arztes bzw. der impfenden Ärztin und nicht auf die Art oder Rechtsform (privat oder öffentlich-rechtlich) des Betriebes an. Folglich können grundsätzlich auch kommunale Arbeitgeber (Behörden, Unternehmen) oder sonstige öf-

fentliche Einrichtungen (z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund, Universitäten/Hochschulen, ZDF, DRK, Johanniter Unfallhilfe, Stiftungen, Vereine) in die betriebsärztlichen Impfungen einbezogen werden.

Arztpraxen sind die niedergelassenen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sowie die niedergelassenen, ambulant privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Arztpraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4. Diese Leistungserbringer erhalten nach Satz 3 den Impfstoff und das Impfbesteck und -zubehör über den regulären Weg der Apotheken.

Seit dem 7. Juni 2021 wurden neben den Arztpraxen der vertragsärztlichen Versorgung auch niedergelassene Privatärztinnen und Privatärzte in die bundesweite Impfkampagne einbezogen und sind entsprechend zur Leistungserbringung berechtigt. Entscheidend ist, dass es sich um niedergelassene Privatärztinnen und Privatärzte handelt, d.h. diese müssen als ärztliche Personen auch praktizieren. Um die niedergelassene Tätigkeit nachzuweisen ist es notwendig, entsprechend des in Absatz 4 festgelegten Verfahrens, die jeweils zuständige Landesärztekammer um eine Bescheinigung zu ersuchen. Die Bescheinigung kann dann genutzt werden, um sich bei der PVS für das PVS-Impftool zu registrieren. Gemeinsam mit einer PVS-Anmeldebestätigung dient die Bescheinigung schließlich zur Authentifizierung bei der jeweiligen Bezugsapotheke.

Zu Beginn der Impfungen durch die Arztpraxen im April 2021 wurde von der GMK und der MPK empfohlen, schwerpunktmäßig innerhalb der jeweiligen Prioritätsgruppen zunächst immobile Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit sowie Personen gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 2 bzw. § 4 Absatz 1 Nummer 2 in der bis zum 6. Juni 2021 geltenden CoronaimpfV zu impfen. Diese Empfehlung zielt darauf ab, die spezifische Kompetenz und Patientennähe der Arztpraxen zu nutzen, immobile Patientinnen und Patienten in allen Priorisierungsgruppen besser zu erreichen, Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen zu identifizieren und in ihrem gewohnten Umfeld über die Impfung zu beraten und zu impfen. Damit wird die Arbeit der Impfzentren und der mobilen Impfteams sinnvoll ergänzt, gerade wenn bestimmte Personengruppen durch Impfzentren und mobile Impfteams nicht ausreichend erreicht werden. Zudem können damit Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen im Rahmen ihrer ohnehin erforderlichen Arztbesuche geimpft werden und daher zusätzliche Arztbesuche für die Ausstellung des Nachweises der Impfberechtigung nach § 6 Absatz 4 Nummer 4 in der bis zum 6. Juni 2021 geltenden CoronaimpfV sowie für die Impfung selbst vermieden werden.

Deutlich erweiternd zur bisher notwendigen und fortbestehend möglichen Anbindung an ein Impfzentrum regelt Absatz 1 Satz 1 Nummer 6, dass Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie deren überbetriebliche Dienste nunmehr auch als selbständige Leistungserbringer tätig werden können. Auch wenn die Impfungen in Betrieben durchgeführt werden, gelten sie grundsätzlich, insbesondere auch haftungsrechtlich, nicht als betrieblich veranlasst, sondern sind Teil der staatlichen Impfkampagne zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2. Sie sind für die Anspruchsberechtigten freiwillig; das Erfüllungsverhältnis besteht allein zwischen dem Leistungserbringer (Betriebsarzt) und dem Anspruchsberechtigten. Notwendige Voraussetzung zur Teilnahme an der Impfkampagne ist die Anbindung an das Impfquotenmonitoring.

Apotheken liefern den gesamten Impfstoff einer Bestellung einer Betriebsärztin oder eines Betriebsarztes an den Ort, an dem der Impfstoff verabreicht werden soll (Impfstelle). Die Impfstelle muss selbst oder über die Zusammenarbeit mit den Betrieben über eine geeignete Infrastruktur zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Handhabung der Impfstoffe gegen COVID-19 verfügen.

Zu Absatz 2

Die obersten Landesgesundheitsbehörden oder die von ihnen bestimmten Stellen für die Länder sowie das Bundesministerium für Gesundheit für den Bund können als zuständige Stellen das Nähere zur Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen bestimmen. Dies umfasst insbesondere Näheres zur Angliederung der Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 an ein Impfzentrum und zur Terminvergabe. Das Bundesministerium für Gesundheit regelt außerdem das Nähere zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den Mitgliedern der Verfassungsorgane des Bundes, bei den Beschäftigten des Bundes und im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt bei den Schutzimpfungen sogenannter „Auslandsdeutscher“ im Sinne von § 1 Absatz 1 Satz 3. Eine Abstimmung zwischen Bund und Ländern wie auch zwischen den Ländern, unter anderem zur Regelung von grenzüberschreitenden Sachverhalten (beispielsweise Pendler), ist zielführend und erforderlich.

Zu Absatz 3

Die zuständigen Stellen der Länder können hinsichtlich der Errichtung, der Organisation und dem Betrieb der Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen geeigneten Dritten zusammenarbeiten und hierzu Vereinbarungen schließen. Solche Vereinbarungen sind beispielsweise hinsichtlich der Bereitstellung von Räumen, Sachgegenständen, Personal und Logistik möglich.

Insbesondere Krankenhäuser können geeignete Dritte sein. Dies ermöglicht die sinnvolle Nutzung vorhandener Ressourcen und Infrastruktur. Die grundsätzlich in der jeweiligen Verantwortung der Länder (oder ausnahmsweise des Bundes) stehenden Impfzentren und mobilen Impfteams sind ausreichend gegen Haftpflichtansprüche zu versichern.

Nach Satz 2 sind die Kassenärztlichen Vereinigungen, sofern das Land es bestimmt, zur Mitwirkung bei der Errichtung, der Organisation und dem Betrieb der Impfzentren und der mobilen Impfteams verpflichtet. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass bei Bedarf auch geeignete vorhandene Strukturen der vertragsärztlichen Regelversorgung genutzt werden können. Eine Möglichkeit, die Kassenärztlichen Vereinigungen auch zur Mitwirkung bei der Organisation der Terminvergabe zu verpflichten, besteht hingegen nicht. Davon unberührt bleibt die Möglichkeit einer Beteiligung an der Organisation der Terminvergabe auf Grundlage einer Vereinbarung nach Satz 1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Länder zudem bei der Organisation der Leistungserbringung durch Arztpraxen nach Absatz 1 Satz 1 unterstützen. Die zuständigen Stellen schließen hierzu mit den Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechende Vereinbarungen.

Zu Absatz 4

Um zu gewährleisten, dass nur niedergelassen tätige Privatärztinnen und Privatärzte an der Impfkampagne teilnehmen, müssen sie einen Nachweis über ihre niedergelassene Tätigkeit erbringen. Eine entsprechende Bescheinigung stellt die jeweils zuständige Landesärztekammer auf Ersuchen der privatärztlich tätigen Person aus. Die privatärztlich tätige Person muss hierfür zunächst eine Selbstauskunft gegenüber der Landesärztekammer abgeben, mit der bestimmte Kriterien, die für eine Tätigkeit im Rahmen einer privatärztlichen Niederlassung sprechen, bestätigt werden. Hierzu zählen die Ausübung eines regelhaften Praxisbetriebs, das Vorliegen einer angemessenen Berufshaftpflichtversicherung für die berufliche Tätigkeit im Sinne von § 21 der jeweiligen Berufsordnung der Ärztekammer sowie die Bestätigung, dass keine Zulassung als Vertragsärztin oder als Vertragsarzt vorliegt. Nach Eingang dieser Selbstauskunft erstellt die Landesärztekammer unter Zugrundelegung der Selbstauskunft eine Bescheinigung darüber, dass die ärztliche Person, die die Bescheinigung anfordert, ein privatärztlich tätiges Pflichtmitglied bei der Landesärztekammer ist. Unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in den jeweiligen Bundesländern, kann die Bescheinigung auch von der für das Meldewesen zuständigen Bezirksärztekammer ausgestellt werden (z.B. in Rheinland-Pfalz). Die Bescheinigung enthält auch die Angabe, dass sie der Beteiligung an der Impfkampagne gegen das SARS-Cov-2-Virus, dient. Die entspre-

chenden Muster-Formulare werden durch die Bundesärztekammer den Landesärztekammern zur Verfügung gestellt. Die privatärztlich tätigen Personen können die entsprechenden Formulare über die Landesärztekammern beziehen. Nach Erstellung der Bescheinigung leitet die Landesärztekammer diese, zusammen mit der Selbstauskunft, in möglichst digitaler Form, bspw. in Form eines geschützten pdf.-Dokuments, wieder an die privatärztlich tätige Person zurück. Eine digitale Bescheinigung der Landesärztekammer muss vor Fälschungen geschützt sein. Mit der Bescheinigung nach Absatz 4 können sich die Privatärztinnen und Privatärzte bei dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstelle e.V. für den Zugang zum elektronischen Meldesystem nach § 4 Absatz 4 registrieren. Neben der Vorlage der Bescheinigung ist bspw. die Angabe der persönlichen Kontaktdaten erforderlich. Details sind der Registrierungsseite des PVS-Impfportals zu entnehmen. Sobald dies erfolgt ist, bescheinigt der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstelle e.V. den Privatärztinnen und Privatärzten die Fähigkeit zur Teilnahme an der Impfsurveillance und den Zugang zum System nach § 4 Absatz 4. Die Bereitschaft, sich für die Impfsurveillance zu registrieren, ist eine Voraussetzung für die Bestellung bei der jeweiligen Bezugsapotheke. Gemeinsam mit der PVS Anmeldebestätigung dient die Bescheinigung der Landesärztekammer daher schließlich zur Authentifizierung bei der jeweiligen Bezugsapotheke.

Zu Absatz 5

Die Orte, an denen Impfstoffe verabreicht werden, sind personell und infrastrukturell so auszustatten (insbesondere erforderliche Kühlmöglichkeiten und -kapazitäten für die Impfstoffe und medizinisches Hilfspersonal), dass die Impfstoffe fachgerecht in Empfang genommen, gelagert und zur Applikation vorbereitet werden können. Insbesondere Anforderungen an Hygiene, Arbeitsschutz, räumliche und personelle Ausstattung sind dabei zu berücksichtigen. Auch bei Impfungen außerhalb von Arztpraxen (z. B. bei Hausbesuchen) ist dies zu beachten. Die Anforderungen an den Transport und die Lagerung (z. B. Kühlkettenpflicht, maximale Transport- und Lagerzeiten) der COVID-19-Impfstoffe sind in den Fachinformationen der Impfstoffe aufgeführt.

Zur Erleichterung der Impfungen gegen COVID-19 können Impfstellen auch in Betrieben eingerichtet werden. Mit diesen Anforderungen an Betriebsärzte soll sichergestellt werden, dass auch Orte in Betrieben, die für die Verabreichung der Impfstoffe genutzt werden, das für die Impfung erforderliche Ausstattungsniveau einer Arztpraxis erreichen. Es ist davon auszugehen, dass die niedergelassenen Leistungserbringer des Absatzes 1 Nummer 4 und 5 die erforderliche personelle und infrastrukturelle Ausstattung aufweisen. Der den Leistungserbringern nach Absatz 1 Nummer 6 zur Verfügung gestellte Impfstoff einer Bestellung soll in der Regel an einer einzigen Impfstelle verabreicht werden.

Aufgrund der Qualitätsanforderungen der Impfstoffe ist es erforderlich, dass der gesamte Impfstoff einer Bestellung einer Betriebsärztin oder eines Betriebsarztes in der Regel an einem Ort verimpft wird. Eine Aufteilung der Impfstofflieferung auf mehrere Impfstellen durch die impfenden Betriebsärzte gefährdet die Einhaltung der Transportvoraussetzungen. Deshalb stellt Absatz 5 Satz 2 ausdrücklich klar, dass der den Betriebsärzten zur Verfügung gestellte Impfstoff einer Bestellung in der Regel an einer einzigen Impfstelle verabreicht werden soll. Für die Leistungserbringer des Absatzes 1 Nummer 4 und 5 ergibt sich aufgrund der grundsätzlichen Ortsgebundenheit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte nicht dieselbe Gefährdung der Qualitätsanforderungen der Impfstoffe.

Zudem ist für die Impfung durch Betriebsärztinnen und -ärzte deren Anbindung an die Impfsurveillance nach § 4 erforderlich.

Zu § 4 (Impfsurveillance)

§ 4 sieht auf Grundlage der gesetzlichen Datenerhebungs- und Übermittlungsvorschriften eine Surveillance, also eine Überwachung der Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vor.

Zu Absatz 1

Um eine systematische Überwachung zu gewährleisten, haben die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 sowie die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6, sofern sie nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, täglich Angaben wie beispielweise ein Patienten-Pseudonym, Ort und Datum der Schutzimpfung sowie impfstoffspezifische Daten an das RKI zu übermitteln. Die Übermittlung an das RKI kann auch eine durch Landesrecht bestimmte Stelle übernehmen (die insoweit Aufgaben des Impfzentrums wahrnimmt); bei Anstaltsärzten in Justizvollzugsanstalten (Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1) und Krankenhäusern (Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3) muss die Übermittlung eine durch Landesrecht bestimmte Stelle übernehmen (die insoweit Aufgaben der Anstaltsärzte in Justizvollzugsanstalten bzw. der Krankenhäuser wahrnimmt). Die Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung bildet § 13 Absatz 5 IfSG. Die Pflicht zur Dokumentation besteht unabhängig von einer bereits erfolgten Anbindung an das elektronische Melde- und Informationssystem nach Absatz 2. Sollten Leistungserbringer zum Zeitpunkt der Erbringung der Leistung noch nicht (vollständig) an das elektronische Melde- und Informationssystem nach Absatz 2 angebunden sein, müssen sie die Daten der Nummern 1 bis 9 dokumentieren und nachträglich melden, sobald sie an das elektronische Melde- und Informationssystem nach Absatz 2 angebunden sind.

Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 sowie die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Nummer 6, sofern sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, haben täglich in aggregierter Form nur die in Satz 1 Nummer 5 bis 8 genannten Angaben zur Zugehörigkeit zu einer Altersgruppe unter 18 Jahren oder über 60 Jahren (aufgegliedert nach Erst- und Folgeimpfung und Auffrischimpfung) nach dem Verfahren nach Absatz 3 oder 4 an das Robert Koch-Institut zu übermitteln. Die Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder hat am 27. Mai 2021 einen Beschluss zur Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in die Impfkampagne gefasst. Eine erste Zulassungserweiterung eines Impfstoffs für Jugendliche ab 12 Jahren ist am 31. Mai 2021 von der Europäischen Kommission genehmigt worden. Mit weiteren Indikationserweiterungen von COVID19-Impfstoffen für Kinder und Jugendliche ist in den nächsten Monaten zu rechnen.

Das Robert Koch-Institut bestimmt nach § 13 Absatz 5 Satz 4 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 Satz 1 Nummer 1.

Zu Absatz 2

Um die Daten für Zwecke der Impfsurveillance und der Pharmakovigilanz nach § 13 Absatz 5 IfSG zu verarbeiten, nutzt das RKI das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 IfSG. Ab dem 1. Januar 2021 haben die zuständigen Behörden der Länder das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Absatz 8 Satz 1 IfSG zu nutzen. Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 Satz 1 bestimmt das Land oder der Bund ein Impfzentrum über das die Datenübermittlung stattfindet.

Zu Absatz 3

Für die Übermittlung der aggregierten Daten nach Absatz 1 Satz 2 an die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen nutzen die vertragsärztlichen Arztpraxen das elektronische Meldesystem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die aggregierten Daten dann an die Kassenärztliche Bundesvereinigung

und das jeweilige Land. Die Übermittlung auch an das jeweilige Land basiert auf dem Beschluss der MPK vom 10. März 2021 und dient der raschen Information der Länder über das jeweilige Impfgeschehen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die ihr von den Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten aggregierten Daten zusammen und übermittelt die zusammengeführten Daten elektronisch an das Robert Koch-Institut und das Paul Ehrlich-Institut.

Leistungserbringern nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 soll derselbe Meldeweg wie Leistungserbringern nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 offenstehen. Sofern die Leistungserbringer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, haben sie Zugang zu dem in Absatz 3 benannten elektronischen Meldesystem und müssen ihre Daten hierüber melden.

Zu Absatz 4

Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 Satz 2 nutzen die niedergelassenen Privatärztinnen und Privatärzte das elektronische Meldesystem des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (als technischer Dienstleister des Privatärztlichen Bundesverband e.V.) zur Übermittlung an die Privatärztliche Verrechnungsstelle e.V. Diese Daten werden von dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen gebündelt und zusammengeführt elektronisch an das Robert Koch-Institut übermittelt.

Der Zugang zum elektronischen Meldesystem des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. steht jedem Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 unabhängig von einer jeweiligen Mitgliedschaft im Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. oder im Privatärztlichen Bundesverband e.V. offen.

Zu Absatz 5

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 (Satz 1). Das RKI stellt nach Satz 2 dem Paul-Ehrlich-Institut die aufgrund von Absatz 1 erhobenen Daten für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) zur Verfügung (soweit keine direkte Übermittlung nach Absatz 3 erfolgt ist).

Zu Absatz 6

Neben den täglich zu übermittelnden reduzierten Daten zum Impfquoten-Monitoring nach § 4 Absatz 1 Satz 2 sind Angaben nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 9 zu den erbrachten Schutzimpfungen durch die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 sowie durch die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6, sofern sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, an die Kassenärztlichen Vereinigungen monatlich oder quartalsweise im Zusammenhang mit der Abrechnung nach § 6 Absatz 5 zu übermitteln, wobei der Datensatz KVDT genutzt werden kann. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln diese Daten an das RKI. Diese detaillierten, aber zeitverzögerten Daten zum Impfquoten-Monitoring sind zur Überwachung der Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe durch das Robert Koch-Institut und das Paul Ehrlich-Institut nötig.

Absatz 5 gilt für diese Datenübermittlung entsprechend.

Zu Absatz 7

In Absatz 7 wird klargestellt, dass Leistungserbringer nur einen einzigen Weg der Datenübermittlung nutzen können. Dadurch werden Doppelmeldungen der Daten durch Leistungserbringer vermieden.

Zu § 5 (Terminvergabe)

Zu Absatz 1

Die Durchführung von Schutzimpfungen in Impfzentren und durch mobile Impfteams stellt besondere Anforderungen an die Organisation der Terminvergabe. Die KBV entwickelt und betreibt daher ein standardisiertes Modul, welches den Ländern für die telefonische und digitale Terminvergabe in den Impfzentren zur Verfügung gestellt wird. Bestandteil des Moduls ist auch die Vergabe eines Terminbestätigungs-Codes, der im Impfzentrum zusätzlich zum Nachweis der Terminbuchung genutzt werden kann. Ein Einsatz des Moduls für die Vergabe von Terminen der mobilen Impfteams ist aufgrund der hierfür erforderlichen individuellen Planung und notwendiger vorheriger Absprachen mit entsprechenden Einrichtungen (u. a. zur Anzahl der zu impfenden Personen, besondere zeitliche Anforderungen, Berücksichtigung besonderer Aufklärungs- und Einwilligungsanforderungen) nicht möglich. Die Länder betreiben selbst oder in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen oder anderen geeigneten Dritten zum Zwecke der Terminvereinbarung Callcenter. Diese können auch durch eine Nutzung der bundesweit einheitlichen Rufnummer nach § 75 Absatz 1a Satz 1 SGB V (116 117) über eine hierfür eingerichtete telefonische Weiche erreicht werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet im Rahmen des Betriebs die eingehenden Terminanfragen an die jeweils regional zuständigen Callcenter und Impfzentren weiter und ermöglicht den Zugriff auf die TerminiDaten. Sie ist berechtigt, dafür die hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten der Terminsuchenden (z. B. Telefonnummer, Anschrift) zu verarbeiten. Die Verarbeitungsbefugnis erstreckt sich auch auf die kv.digital, die im Auftrag der KBV die Aufgaben nach Satz 1 umsetzt.

Zu Absatz 2

Die notwendigen Kosten, die der KBV für die wirtschaftliche Entwicklung und den Betrieb eines standardisierten Moduls zur Terminvereinbarung in Impfzentren einschließlich der hierzu erforderlichen Nutzung der Rufnummer 116 117 entstehen, werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.

Zu Absatz 3

Die KBV ist verpflichtet, die für die Erstattung nach Absatz 2 rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. Hierdurch wird ermöglicht zu überprüfen, ob die Anforderung von Finanzmitteln den rechtlichen Vorgaben entspricht. Die Verpflichtung zur Datenspeicherung und -aufbewahrung für diesen Zweck ist notwendig, um die rechtmäßige Verwendung der Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und des Bundeshaushalts überprüfen zu können.

Zu § 6 (Vergütung ärztlicher Leistungen)

Zu Absatz 1

Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 für die Leistungen nach § 1 Absatz 2 beträgt je Anspruchsberechtigtem und je Impfung 20 Euro. Eine Vergütung nach Satz 4 sowie Absatz 3 und 4 bleibt unberührt; eine Vergütung scheidet aus, wenn die Leistungen durch Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 (Impfzentren und mobile Impfteams) erbracht werden. Eine gegebenenfalls im Einzelfall erforderliche medizinische Intervention im Fall des Auftretens von Impfreaktionen ist dabei Teil der Krankenbehandlung. Sofern das Aufsuchen einer Person für die Impfung notwendig ist, können können Arztpraxen zuzüglich 35 Euro abrechnen werden, für das Aufsuchen jeder weiteren Person in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung können zuzüglich jeweils weitere 15 Euro abgerechnet werden. Darin enthalten ist auch eine entsprechende Wegegeldvergütung. Dieselbe soziale Gemeinschaft sind zum Beispiel die gemeinsame

Häuslichkeit in einer Wohnung, betreute Wohngruppen oder Senioren-Wohngemeinschaften. Dieselbe Einrichtung sind zum Beispiel stationäre Pflegeeinrichtungen, Altenheime oder beschützende Wohnheime bzw. Einrichtungen.

Die Vergütungen umfassen auch die Kosten der mit der Impfung verbundenen Impfsurveillance durch den jeweiligen Leistungserbringer sowie die Prüfung und Feststellung der Impfberechtigung. Die Erfüllung der Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance ist als Teil der zu erbringenden Gesamtleistung anzusehen und damit Voraussetzung einer Vergütung.

Mit der Vergütung nach Satz 1 oder 3 sind ebenfalls die unverzügliche Impfdokumentation der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 22 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie die Nachtragung in einen Impfausweis nach § 22 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes abgegolten.

In den Vergütungen nicht enthalten sind die Kosten für Impfbesteck und –zubehör (Spritzen, Kanülen und ggf. Kochsalzlösung).

Sofern eine Impfung nach einer Impfberatung erfolgt, können die höher bewerteten Leistungen der Verimpfung wie folgt abgerechnet und vergütet werden. Sofern eine Impfberatung beim gleichen Versicherten im laufenden Quartal erfolgte, ist die Impfberatungsvergütung in der laufenden Quartalsabrechnung zu streichen. Sofern die Impfberatung in einem der drei vorherigen Quartale erfolgte, erfolgt die Streichung der Impfberatungsvergütung durch eine Verrechnung im Rahmen des in den Abrechnungsvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgesehenen Verfahrens.

Eine Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte für die Vergütung dieser Leistung und eine private Liquidation gegenüber der Patientin oder dem Patienten ist ausgeschlossen.

Zu Absatz 2

Die Vergütung der Arztpraxen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 für eine ausschließliche Impfberatung zum Coronavirus SARS-CoV-2 ohne nachfolgende Schutzimpfung beträgt je Anspruchsberechtigten bzw. sofern notwendig (zum Beispiel bei bestimmten Erkrankungen und Kindern) bezogen auf die jeweilige Bezugsperson bzw. Bezugspersonen einmalig 10 Euro. Die Impfberatung kann auch telefonisch oder im Rahmen eines Videosprechstundenkontaktes erfolgen. Eine Vergütung neben der Vergütung nach Absatz 1 Satz 1 oder 4 ist ausgeschlossen.

Eine Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte für die Vergütung dieser Leistung und eine private Liquidation gegenüber der Patientin oder dem Patienten ist damit ausgeschlossen.

Zu Absatz 3

Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 für die Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes beträgt für eine Person, die von dem jeweiligen Leistungserbringer gegen das Coronavirus Sars-CoV-2 geimpft worden ist, je Erstellung 6 Euro; eine Impfung durch den gleichen Leistungserbringer jeweiligen Leistungserbringer im Sinne des Absatzes 3 ist auch dann gegeben, wenn die Ausstellung durch eine andere ausstellungsberechtigte Person in der gleichen Leistungserbringereinrichtung erfolgt. Es handelt sich insofern nicht um eine nachträgliche Ausstellung im Sinne des § 6 Absatz 4, wenn etwa in einer gemeinsamen Arztpraxis eine Ärztin oder ein Arzt die Impfung durchführt und ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin sodann ein Zertifikat ausstellt. Grund für die Vergütung ist, dass den genannten Leistungserbringern für die Ausstellung des Impfzertifikats bei der Durchführung der Impfung ein zusätzlicher Aufwand entsteht, der gesondert zu vergüten ist. Der Betrag kann jeweils für den Fall der Erstimpfung und für den Fall der Zweitimpfung geltend gemacht

werden. Absatz 1 Satz 2 und 5 gelten entsprechend. Die Vergütung nach Satz 1 wird um 4 Euro gemindert, wenn die Erstellung unter Einsatz informationstechnischer Systeme erfolgt, die in der allgemeinen ärztlichen Versorgung zur Verarbeitung von Patientendaten eingesetzt werden. Weil die Ausstellung in diesem Fall unter Nutzung eines Praxisverwaltungssystems erfolgt, sind keine zusätzlichen Daten händisch zu erfassen. Für den geringeren Aufwand wird daher ein Vergütungsabschlag in Höhe von vier Euro vorgesehen. Die Vergütung erfolgt dabei je Ausstellung, d.h. sowohl für die erstmalige Ausstellung anlässlich der Impfung als auch für die nachträgliche Ausstellung etwa von Ersatzausfertigungen durch denselben Arzt. Bei den Vergütungsbeträgen handelt es sich um Bruttobeträge, anfallende Umsatzsteuer wird nicht zusätzlich vergütet.

Zu Absatz 4

Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 für die nachträgliche Ausstellung des COVID-19-Impfzertifikats beträgt auch dann 6 Euro, wenn die Impfung nicht von den genannten Leistungserbringern durchgeführt wurde. Die Vergütung wird einheitlich je Erstellung gewährt

. § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sieht vor, dass eine nachträgliche Erstellung des COVID-19-Zertifikates nur dann erfolgen soll, wenn sich der Leistungserbringer unter Verwendung geeigneter Maßnahmen von der Authentizität vorgelegte Dokumente überzeugt hat. Hierzu gehört insbesondere die Kontrolle der Identität der geimpften Personen und der Echtheit der Impfdokumentation. Die in § 22 Abs. 5 IfSG vorgesehenen Prüfschritte erschöpfen sich nicht in einer Kontrolle der Impfdokumentation im Sinne einer bloßen Sichtung und eines Abgleichs des Namens auf Ausweisdokument und Impfdokumentation. Der Leistungserbringer muss insbesondere die Impfdokumentation auf gängige Missbrauchsszenarien prüfen. Eine ordnungsgemäße Kontrolle ist dabei nur bei einer Präsenzausstellung zu gewährleisten. Eine Ausstellung etwa im Rahmen telemedizinischer Verfahren wird den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Kontrolle demgegenüber nicht gerecht. Bei geimpften Personen für die nach § 1896 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuch ein Betreuer bestellt, kann dieser für die geimpfte Person unter Vorlage der Nachweise die Erstellung des COVID-19-Impfzertifikates erwirken. Dies gilt bei minderjährigen geimpften Personen auch für die Inhaber der elterlichen Sorge.

Zu Absatz 5

In der Anwendungspraxis kam es zu Unklarheiten, ob und inwieweit Nachtragungen einer Corona-Schutzimpfung in einen Impfausweis der geimpften Person privatärztlich auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gesondert berechnet werden können.

Der Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V, der für die Corona-Schutzimpfung durch diese Rechtsverordnung festgelegt wird, umfasst nach § 20i Absatz 3 Satz 3 auch eine Impfdokumentation nach § 22 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Zur Impfdokumentation gehören dabei sowohl die unverzügliche Dokumentation im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung nach § 22 Abs. 1 IfSG in einem Impfausweis oder ersatzweise in einer Impfbescheinigung als auch spätere Nachtragungen im Impfausweis nach § 22 Abs. 2 S. 3 IfSG durch Ärztinnen und Ärzte. Mit der Vergütung der Impfung nach Absatz 1 Satz 1 oder 3 ist neben der unverzüglichen Impfdokumentation nach § 22 Absatz 1 des IfSG auch eine Nachtragung in einen Impfausweis nach § 22 Absatz 2 Satz 3 des IfSG abgegolten.

Absatz 5 regelt die Vergütung der Nachtragung von Impfungen, die nicht vom jeweiligen Leistungserbringer selbst durchgeführt und berechnet wurden. In diesem Fall kann für den Aufwand einer späteren Nachtragung in den Impfausweis eine gesonderte Vergütung von 2 Euro berechnet werden. Bei den Vergütungsbeträgen handelt es sich um Bruttobeträge, anfallende Umsatzsteuer wird nicht zusätzlich vergütet.

Die Anwendung der GOÄ ist damit ausgeschlossen.

Zu Absatz 6

Die erbrachten Leistungen nach Absatz 1 bis 5 rechnen die jeweiligen Leistungserbringer monatlich oder quartalsweise bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ab. Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt sodann die jeweiligen Beträge an das BAS. Für die Abrechnung sind die Vorgaben der KBV anzuwenden, die hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostenersatzes regelt. In den Vorgaben sind neben dem gegebenenfalls differenzierten Verwaltungskostenersatz insbesondere die notwendigen Angaben für die Dokumentation der Ärztin bzw. des Arztes, die notwendigen Angaben und deren Form für die Abrechnung sowie die entsprechenden Pflichten der betroffenen Ärztinnen und Ärzte und der Kassenärztlichen Vereinigungen festzulegen. Die übermittelten Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die die ärztlichen Leistungen jeweils erbracht wurden. Vertragsärztliche Leistungserbringer nutzen für die Abrechnung der Leistung den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT.

Sofern ein Leistungserbringer zum Beispiel sowohl als Vertragsarzt als auch als Betriebsärztin und Betriebsarzt Leistungen erbringt, sind diese Leistungen entsprechend zu kennzeichnen und nach den jeweiligen Verfahren in den Abrechnungsvorgaben abzurechnen.

Bei der Abrechnung mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung können Privatarztpraxen (§ 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5) auch geeignete Dritte einbinden. Die geeigneten Dritten haben sich bei der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung zu registrieren.

Zu Absatz 7

Die in den Absätzen 1 bis 5 genannten Leistungserbringer und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die jeweiligen (rechnungsbegründenden) Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 aufzubewahren. Hierdurch wird ermöglicht zu überprüfen, ob die Anforderung von Finanzmitteln für die Abrechnung den rechtlichen Vorgaben entspricht. Die Verpflichtung zur Datenspeicherung und -aufbewahrung für diesen Zweck ist notwendig, um die rechtmäßige Verwendung der Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und dem Bundeshaushalt überprüfen zu können.

Zu § 7 (Teilfinanzierung der Kosten)

Zu Absatz 1

Nach Absatz 1 werden die notwendigen Kosten für die Impfzentren und die mobilen Impfteams bis zum 31. Dezember 2020 und ab dem 1. Januar 2022 zu 46,5 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und zu 3,5 Prozent von den privaten Krankenversicherungsunternehmen (Absatz 1 Satz 1 Nummer 1) sowie ab dem 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 zu 50 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (Absatz 1 Satz 1 Nummer 2) erstattet.

GKV und private Krankenversicherung tragen gemeinsam die Hälfte der notwendigen Kosten nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1. Von diesem hälftigen Betrag tragen die privaten Krankenversicherungsunternehmen gemäß § 20i Absatz 3 Satz 6 SGB V 7 Prozent. Somit entspricht die Finanzierungsbeteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen an den gesamten Kosten nach Absatz 1 3,5 Prozent. Im Jahr 2021 erfolgt nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 eine anteilige Erstattung nur noch aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Diese Regelung in Absatz 1 geht auf die mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vorgenommenen Anpassungen von § 20i Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zurück. Dort wird bestimmt, dass der Bund

im Jahr 2021 die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Beträge aufgrund der CoronaimpfV vollständig erstattet. Dementsprechend erfolgt in diesem Zeitraum auch keine anteilige Kostentragung durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen. Bereits von den privaten Krankenversicherungsunternehmen für das Jahr 2021 gezahlte Beträge werden entsprechend einer mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vorgenommenen Regelung in § 20i Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zurückerstattet. Die Impfzentren und die mobilen Impfteams sind vor dem Hintergrund der sich entwickelnden Durchimpfungsrate wirtschaftlich zu betreiben, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung mit Personal- und Sachmitteln, der genutzten Räumlichkeiten sowie der Dauer des Betriebs. Die Länder schließen hierfür die notwendigen Vereinbarungen gemäß § 3 und rechnen eigenständig mit den von ihnen beauftragten geeigneten Dritten ab.

Zu Absatz 2

Notwendige Kosten nach Absatz 1 Satz 1 sind die Personal- und Sachkosten zur Errichtung, Vorhaltung ab dem 15. Dezember 2020 und zum Betrieb der Impfzentren und der mobilen Impfteams sowie der für die Terminvergabe durch die Länder oder durch beauftragte Dritte betriebene Callcenter (Absatz 2 Nummer 1). Von den notwendigen Kosten sind auch die Personal- und Sachkosten von aktiven mobilen Impfteams erfasst, die an ein Impfzentrum angegliedert sind, das sich in Bereithaltung befindet. Die Sachkosten umfassen auch die Ausstellung einer (nachträglichen) Impfdokumentation. Zu den Personalkosten gehören insbesondere die ärztlichen Leistungen (z. B. Aufklärung, Prüfung der Impffähigkeit und Durchführung der Impfung, die gegebenenfalls delegiert wird) und die nichtärztlichen Personalkosten einschließlich der Kosten für Verwaltungsleistungen sowie die notwendigen Sachkosten z. B. für Räumlichkeiten, Lagerhaltung und Sicherheits- und Bewachungsdienstleistungen. Umfasst sind darüber hinaus auch die Kosten für die Teilnahme des Impfzentrums vor Ort am Impfquotenmonitoring, an der Impfsurveillance sowie der Pharmakovigilanz. Für die Terminvergabe stellt die KBV den Ländern gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 ein standardisiertes Modul zur Verfügung. Die notwendigen Kosten für die wirtschaftliche Entwicklung und den Betrieb dieses Moduls durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung werden separat gegenüber dieser erstattet. Zu den notwendigen Kosten zählen darüber hinaus auch gegebenenfalls entstehende Gebärdendolmetscherkosten gemäß § 17 Absatz 2 SGB I. Notwendige Kosten sind außerdem Sachkosten für die Bereithaltung von Impfzentren (Absatz 2 Nummer 2) und die Personal- und Sachkosten zur Beendigung des Betriebes des Impfzentrums und der mobilen Impfteams (Absatz 2 Nummer 3). Umfasst sind auch die Abbaukosten.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Kosten, die von der Erstattung ausgeschlossen sind. Dazu gehören insbesondere Kosten von eigenem Personal der zuständigen Behörden des Bundes, der Länder, und der Kommunen einschließlich des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Ausnahme von Personal der Verwaltung der Länder und Kommunen, welches in den Impfzentren und den mobilen Impfteams eingesetzt wird. Zudem sind ausgeschlossen, die Kosten in Einrichtungen des Gesundheitswesens, z. B. in Krankenhäusern und Arztpraxen, die durch die Impfung der jeweils eigenen Beschäftigten entstehen. Weiterhin ausgeschlossen sind die Kosten der vom Bund beschafften Impfstoffe und deren Auslieferung an die Standorte, die die Länder dem Bund nach dem Beschluss der 93. Gesundheitsministerkonferenz vom 6. November 2020 benannt haben, die Kosten für den Weitertransport zu den Impfzentren und die Kosten eines gesonderten Einladungsmanagements im Vorfeld der Terminvergabe (beispielsweise Informations- und Einladungsschreiben der Länder an impfberechtigte Personen). Ebenfalls ausgeschlossen sind die Kosten für Impfbesteck und -zubehör einschließlich dieser für mobile Impfteams. Zum nicht abrechenbaren Impfbesteck und -zubehör gehören insbesondere Kochsalzlösung, Spritzen, Kanülen sowie weitere Mittel

wie z. B. zur Hautdesinfektion sowie Pflaster, Tupfer und Abwurfbehälter. Nach Absatz 3 Nummer 7 sind von der Abrechnung ebenso ausgeschlossen Kosten, soweit diese bereits aufgrund eines Gesetzes vergütet oder erstattet werden. Dieser Ausschluss kommt z. B. dann zum Tragen, wenn z. B. das Impfzentrum in Verbindung mit einem Testzentrum oder einer Teststation betrieben wird oder z. B. die Räumlichkeiten bereits über andere Vergütungen und Erstattungen (z. B. nach § 105 Absatz 3 SGB V) finanziert werden. Dies gilt entsprechend, sofern das Impfzentrum räumlich an ein Krankenhaus angegliedert ist. Mit dem Ziel, Doppelzahlungen zu vermeiden, ist zudem geregelt, dass Kosten für Leistungen, die nach § 6 dieser Verordnung abgerechnet und vergütet werden, von der Erstattung im Rahmen der Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren ausgeschlossen sind.

Zu Absatz 4

Die rechnungsbegründenden Unterlagen der Abrechnung der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams mit den Ländern sind bis zum 31. Dezember 2024 aufzubewahren (Absatz 4). Hierdurch wird ermöglicht zu überprüfen, ob die Anforderung von Finanzmitteln für die Abrechnung den rechtlichen Vorgaben entspricht. Die Verpflichtung zur Datenspeicherung und -aufbewahrung für diesen Zweck ist notwendig, um die rechtmäßige Verwendung der Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, der Mittel der privaten Krankenversicherungsunternehmen und des Bundeshaushalts überprüfen zu können.

Der Verweis auf § 3 Absatz 3 dient der Klarstellung, dass nicht nur die Impfzentren selbst, sondern auch die mobilen Impfteams und Kooperationspartner die Abrechnungsunterlagen aufbewahren müssen.

Zu § 8 (Großhandelsvergütung für Impfstoffe)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird die Vergütung des Großhandels für die Verteilung der COVID-19-Impfstoffe in die Fläche und an die Apotheken geregelt. Eine gesonderte Vergütungsregelung ist notwendig, da die Regelungen der Arzneimittelpreisverordnung keine Anwendung finden. Die Höhe der Vergütung richtet sich nach dem anzunehmenden Aufwand, der insbesondere bei der Annahme, dem möglichen Auseinander/Konfektionieren und dem Weitertransport an die Apotheken entsteht. Der im Vergleich zu einfach zu kühlenden Impfstoffen deutlich aufwendigere Transport der ultra- und tiefkühlpflichtigen Impfstoffe bedingt eine höhere Vergütung. Für den Zeitraum bis zum Ablauf des 30. Mai 2021 erhält der Großhandel eine höhere und nach den Anforderungen an den Transport der Impfstoffe differenzierte Vergütung. Diese Vergütung ist erforderlich, um sicherzustellen, dass die zunächst geringen Mengen Impfstoff wirtschaftlich vom Großhandel an Apotheken verteilt werden können. Mit der höheren Vergütung sollen insbesondere auch Aufbauprozesse beim Großhandel vergütet werden, die einen reibungslosen Ablauf des Impfens in Arztpraxen sicherstellen sollen. Für den Zeitraum vom 31. Mai 2021 bis 18. Juli 2021 erhält der Großhändler je an die Apotheke abgegebene Durchstechflasche des Impfstoffes eine Vergütung in Höhe von 8,60 Euro zuzüglich Umsatzsteuer. Ab dem 19. Juli 2021 erhält der Großhändler je an die Apotheke abgegebene Durchstechflasche des Impfstoffes eine Vergütung in Höhe von 7,45 Euro zuzüglich Umsatzsteuer. Es wird erwartet, dass ab dem 19. Juli 2021 eine Entspannung für den pharmazeutischen Großhandel eintritt, die eine Absenkung der Vergütung auf 7,45 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je Durchstechflasche rechtfertigt. Gleichzeitig ist die Umstellung des Impfstoffbestellsystems von einem Zuteilungs- auf ein bedarfsgerechtes Bestellsystem mit Aufwand für den pharmazeutischen Großhandel verbunden, die eine Verschiebung auf den 19. Juli (wie mit der 2. ÄndV zur 4. Neufassung der CoronaimpfV vorgenommen) rechtfertigt.

Zu Absatz 2

Zudem wird eine Vergütung für die Beschaffung von Impfbesteck und -zubehör festgelegt, die sich an den angenommenen Einkaufspreisen des Großhandels orientiert. Die Vergütung kann bei der Belieferung zusätzlich zur Vergütung für die Belieferung des Impfstoffes abgerechnet werden.

Zu Absatz 3

Um die Abrechnung der Vergütungen für den Großhandel und die Apotheken für das Bundesamt für Arbeit und Soziales (BAS) zu vereinfachen, rechnen Großhändler ihre Vergütung nicht direkt mit dem BAS, sondern über die Apotheken bzw. die von ihnen beauftragten Rechenzentren ab.

Zu § 9 (Apothekenvergütung)

Zu Absatz 1

Es wird die Vergütung der Apotheken für die Abgabe der COVID-19-Impfstoffe an Arztpraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, geregelt. Der Begriff Apotheken umfasst öffentliche Apotheken einschließlich krankenhausversorgende Apotheken sowie Krankenhausapotheken. Aufgrund des zu erwartenden Mehraufwandes insbesondere bei der Organisation der Bestellung und der Abgabe gegenüber der Abgabe von bspw. saisonalen Grippeimpfstoffen, wird die Vergütung auf 7,58 Euro je Durchstechflasche zuzüglich Umsatzsteuer festgelegt. Die Apothekenvergütung wurde durch die 2. Änderungsverordnung zur 4. Neufassung der CoronalmpfV um 15 Prozent erhöht, um insbesondere den Aufwand der Apotheken zu vergüten, der notwendig ist, um eine zeitlich flexible Impfstoffbelieferung von Ärztinnen und Ärzten, auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten, zu gewährleisten. Hierdurch können ggf. anfallende Überstundenzuschläge für das Apothekenpersonal besser finanziert werden. Zudem dient die Erhöhung der besseren Finanzierung von erwartetem Mehraufwand, der für die Apotheken aus der Umstellung des Bestellsystems von einem Zuteilungs- auf ein bedarfsgerechtes Bestellsystem resultiert.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird die Vergütung der Apotheken für die Abgabe der COVID-19-Impfstoffe an Betriebsärzte und überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten geregelt. Auf Grund der von Apotheken an Betriebsärzte im Regelfall in höherer Zahl abgegebenen Impfstoffdosen gegenüber einer belieferten Arztpraxis wird eine gestaffelte Vergütung festgelegt. Die gesonderte Vergütungsregelung für die Belieferung von Betriebsärzten durch Apotheken wurde auf der Grundlage der bestehenden Versorgungsstrukturen verfasst. Im Vergleich zur herkömmlichen Apothekenversorgung übernehmen hier teilweise spezialisierte Apotheken die Versorgung für Betriebsärzte. Mit der Regelung sollen deshalb mögliche Skaleneffekte ausgeglichen werden. Der Sachverhalt ist insoweit nicht übertragbar auf die regionalen Versorgungsstrukturen der Vertrags- und Privatärzte. Die Einbeziehung der Betriebsärzte in die dezentrale Impfkampagne ist zudem zeitlich begrenzt. Aufgrund der nach § 10 festgelegten monatlichen Abrechnung der Apothekenvergütung erfolgt die Staffelung ebenfalls monatlich. Den Apotheken entsteht bei den bei dieser Belieferung höheren Anzahlen abgegebener Durchstechflasche je Transport im Vergleich zur Belieferung von Arztpraxen ein relativ geringerer Aufwand, der eine in der Höhe gestaffelte Vergütung in Abhängigkeit von der Liefermenge rechtfertigt. Die Staffelung gilt je Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6.

Zu Absatz 3

Impfzertifikate können ergänzend zum Regelfall der Ausstellung durch die impfende Arztpraxis oder das impfende Impfzentrum nachträglich auch durch Apotheker ausgestellt werden, wenn sich die Apotheke dazu bereit erklärt. Die Vergütung beträgt für die nachträgliche

Ausstellung des COVID-19-Impfzertifikats 6 Euro je Erstellung. Damit wird ein Gleichlauf mit den Vergütungsbeträgen der Arztpraxen, Betriebsärzte und der überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten bei nachträglicher Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats gewährleistet. Für die Vergütung müssen folgende Voraussetzungen beachtet werden: § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sieht vor, dass eine nachträgliche Erstellung des COVID-19-Zertifikates nur dann erfolgen soll, wenn sich der Leistungserbringer unter Verwendung geeigneter Maßnahmen von der Authentizität vorgelegte Dokumente überzeugt hat. Hierzu gehört insbesondere die Kontrolle der Identität der geimpften Personen und der Echtheit der Impfdokumentation. Die in § 22 Abs. 5 IfSG vorgesehenen Prüfschritte erschöpfen sich nicht in einer Kontrolle der Impfdokumentation im Sinne einer bloßen Sichtung und eines Abgleichs des Namens auf Ausweisdokument und Impfdokumentation. Der Leistungserbringer muss insbesondere die Impfdokumentation auf gängige Missbrauchs-szenarien prüfen. Eine ordnungsgemäße Kontrolle ist dabei nur bei einer Präsenzausstellung zu gewährleisten. Eine Ausstellung etwa im Rahmen telemedizinischer Verfahren wird den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Kontrolle demgegenüber nicht gerecht. Bei geimpften Personen für die nach § 1896 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuch ein Betreuer bestellt, kann dieser für die geimpfte Person unter Vorlage der Nachweise die Erstellung des COVID-19-Impfzertifikates erwirken. Dies gilt bei minderjährigen geimpften Personen auch für die Inhaber der elterlichen Sorge.

Zu Absatz 4

Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der nachträglichen Ausstellung einer Impfdokumentation entsteht, erhalten die Apotheken je Erstellung eine Vergütung in Höhe von 2 Euro. Bei den Vergütungsbeträgen handelt es sich um Bruttobeträge, anfallende Umsatzsteuer wird nicht zusätzlich vergütet.

Zu § 10 (Abrechnung der Großhandels- und Apothekenvergütung durch die Apotheken)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird das Nähere zur Abrechnung durch die Apotheken festgelegt. Apotheken rechnen über ihre jeweiligen Rechenzentren ab und leiten die ebenfalls abgerechnete Großhandelsvergütung an diesen weiter. Zur Abrechnung der Vergütung nach § 9 Absatz 2 (Abgabe an Betriebsärzte) geben die Apotheken für die Betriebsstättennummer und die lebenslange Arztnummer die von der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. festgelegten Pseudonyme an.

Zu Absatz 2

Die Apotheken haben für die Erstellung von Impfzertifikaten nach mindestens einmal pro Monat eine Abrechnung, aus der sich die Anzahl der erstellten Impfzertifikate und der geltend gemachte Erstattungsbetrag ergibt, zu erstellen. Im Übrigen gelten die Regelungen nach Absatz 1 für die Abrechnung der Vergütungsbeträge nach § 9 unmittelbar.

Zu Absatz 3

Der Großhandel, die Apotheken und die Rechenzentren sind verpflichtet, die rechnungsbe-gründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzu-bewahren. Hierdurch wird ermöglicht zu überprüfen, ob die Anforderung von Finanzmitteln den rechtlichen Vorgaben entsprach. Die Verpflichtung zur Datenspeicherung und -aufbe-wahrung für diesen Zweck ist notwendig, um die rechtmäßige Verwendung der Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bzw. dem Bundeshaushalt überprüfen zu kön-nen.

Zu § 11 (Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds)

Zu Absatz 1

Absatz 1 bestimmt das Verfahren, mit dem den Ländern die für die Impfzentren nach § 7, einschließlich der mobilen Impfteams und für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam erstattungsfähigen Kosten anteilig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden.

Die Länder melden nach Satz 1 Nummer 1 die nach § 7 erstattungsfähigen Kosten je Impfzentrum einschließlich angegliederter mobiler Impfteams und je nicht an ein Impfzentrum angegliederten mobilen Impfteam, die im Meldezeitraum entstanden sind, differenziert nach Sach- und Personalkosten. Jedes Impfzentrum und jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam wird durch seine Kennnummer und den Landkreis seines Standortes näher bezeichnet. Diese Meldung dient dazu, Transparenz hinsichtlich der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams zu schaffen. Zudem übermittelt das Land nach Satz 1 Nummer 2 den Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten für alle Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams und alle nicht an ein Impfzentrum angegliederten mobilen Impfteams des Landes.

Rechnerische und sachliche Fehler in der Mittelanforderung sind in der nächsten Datenmeldung durch die Länder zu korrigieren.

Nach Satz 3 überweist das BAS einen prozentualen Anteil des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Betrags an das Land. Dabei sind die Vorgaben des § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 zu beachten, wonach der Anteil der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bis zum 31. Dezember 2020 und ab dem 1. Januar 2022 46,5 Prozent und im Jahr 2021 50 Prozent beträgt.

Die Länder können nach Satz 4 Abschlagszahlungen im Sinne einer Vorauszahlung der finanziellen Mittel, bevor die erstattungsfähigen Kosten der Impfzentren feststehen oder die Rechnungslegung erfolgen kann, beim BAS beantragen. Diese sind an einer Schätzung des zu erwartenden Gesamtbetrages für den Monat oder für das Quartal, in dem Abschlagszahlungen beantragt werden, zu orientieren. Um das Verfahren zu vereinfachen, können die Abschlagszahlungen bis zu 50 Prozent des Gesamtbetrages nach Satz 1 Nummer 2 für einen Monat oder für ein Quartal ohne Berücksichtigung des Erstattungsverfahrens nach § 13 betragen. Die Länder erhalten damit eine weitreichende Ausgestaltungshoheit und Flexibilität bei der Mittelanforderung für die Impfzentren. Sie können monatlich oder quartalsweise die erstattungsfähigen Kosten übermitteln und sie können vor dieser Übermittlung für jeden Monat oder für jedes Quartal Abschlagszahlungen beantragen.

Überschreiten die Vorauszahlungen an die Länder die Summe des aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu finanzierenden Anteils (bis Ende 2020 und ab 2022 46,5 Prozent und im Jahr 2022 50 Prozent) des nach Satz 1 Nummer 2 zu übermittelnden Gesamtbetrags für die Impfzentren, ist der Überschreibungsbetrag nach Satz 5 an das BAS zugunsten der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu erstatten. Dies kann auch im Wege der Verrechnung mit den Zahlungen nach Satz 3 erfolgen.

Die Erhöhung des Finanzierungsanteils der GKV von 46,5 auf 50 Prozent im Jahr 2021 geht auf die mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze Anpassungen von § 20i Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zurück. Dort wurde bestimmt, dass der Bund im Jahr 2021 die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Beträge aufgrund der Coronavirus-Impfverordnung vollständig erstattet und dass folglich auch keine anteilige Kostentragung durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen mehr erfolgt. Eine Übergangsregelung ist nicht erforderlich, da die Zahlungen für die nach § 7 Absatz 1 im Jahr 2020 erstattungsfähigen Kosten bereits erfolgt sind.

Nach Satz 6 sind die nach § 7 erstattungsfähigen Kosten das Impfzentrum einschließlich angegliederter mobiler Impfteams und für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam in einem Quartal entstandenen Kosten von den Ländern gegenüber dem BAS jeweils bis spätestens zum Ende des zweiten auf das Quartal folgenden Monats abzurechnen. Nach § 7 erstattungsfähige Kosten, die bis zum 30. Juni 2021 entstanden sind oder entstehen, sind davon abweichend bis spätestens zum 31. August 2021 abzurechnen. Dabei sind im Zeitraum vom 15. Dezember bis zum 31. Dezember 2020 entstandene Kosten separat auszuweisen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt das Verfahren, mit dem den Kassenärztlichen Vereinigungen die für die Abrechnung nach § 6 Absatz 6 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 bis 5 benötigten Mittel sowie den Rechenzentren die für die Abrechnung nach § 10 Absatz 1 benötigten Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen melden nach Satz 1 Nummer 1 die jeweiligen Beträge, die für einen Abrechnungszeitraum von den Arztpraxen in ihrem Zuständigkeitsbereich für ihre ärztlichen Leistungen in Rechnung gestellt wurden und abgerechnet werden sollen, getrennt nach den Abrechnungsverfahren des § 6 Absatz 1 bis 5, an das BAS. Die für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (einschließlich überbetrieblicher Dienste) und die für niedergelassene Privatärztinnen und Privatärzte abgerechneten Beträge sind jeweils dabei separat auszuweisen. Dabei haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Wahl, ob sie für einen Monat oder für ein Quartal Mittel für die Abrechnung nach § 6 Absatz 1 anfordern.

Die Rechenzentren melden quartalsweise nach Satz 1 Nummer 2 die jeweiligen Beträge, die für einen Abrechnungszeitraum von Apotheken und Großhandel in ihrem Zuständigkeitsbereich für die Abgabe von COVID-19-Impfstoffe, für die Abgabe von Impfbestock und -zubehör und für die Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten in Rechnung gestellt wurden und abgerechnet werden sollen, getrennt nach den Abrechnungsverfahren des § 10 Absatz 1 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 und 2 sowie des § 10 Absatz 1 in Verbindung mit § 9, an das BAS.

Rechnerische und sachliche Fehler in der Mittelanforderung sind in der nächsten Datenmeldung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Rechenzentren zu korrigieren.

Das BAS überweist auf Grundlage der Meldung nach Satz 1 Nummer 1 den jeweiligen Gesamtbetrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie auf Grundlage der Meldung nach Satz 1 Nummer 2 den jeweiligen Gesamtbetrag an die Rechenzentren. Die Rechenzentren leiten den erhaltenen Betrag an die Apotheken weiter.

Zu Absatz 3

Absatz 3 bestimmt das Verfahren, mit dem der KBV die nach § 5 Absatz 2 erstattungsfähigen Kosten aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden. Die KBV meldet nach Satz 1 die erstattungsfähigen Kosten quartalsweise an das BAS. Rechnerische und sachliche Fehler in der Mittelanforderung sind in der nächsten Datenmeldung durch die KBV zu korrigieren. Das BAS überweist auf Grundlage der Meldung nach Satz 1 den jeweiligen Betrag an die KBV. Erstattungsfähige Kosten nach § 5 Absatz 2, die im Zeitraum vom 15. Dezember bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, sind in der Meldung der KBV an das BAS separat auszuweisen.

Zu Absatz 4

Das BAS erhält die Befugnis, das Nähere zu den Verfahren der Übermittlung und Zahlung (auch der Abschlagszahlungen) nach den Absätzen 1 bis 3 zu regeln. Im Rahmen dieser Befugnis kann es unter anderem die Melde- und Überweisungszeitpunkte unter Berücksichtigung der Aufgaben der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds festlegen. Das BAS

teilt dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. das festgelegte Verfahren zur Übermittlung der Angaben nach Absatz 1 Satz 1 und 2 mit. Nach § 13 Absatz 2 übermitteln die Länder dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. die nach § 13 Absatz 1 erforderlichen Angaben in gleicher Form wie in dem vom BAS festgelegten Verfahren.

Zu Absatz 5

Die Regelung in Absatz 5 dient dazu, Transparenz hinsichtlich der Auszahlungen an die Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die KBV und die Rechenzentren durch das BAS zu erhalten, um die Auswirkungen auf die Liquiditätssituation des Gesundheitsfonds beurteilen zu können. Die nach Absatz 1 Satz 3 und 4 und die nach Absatz 2 Satz 3 ausgezahlten Beträge sind jeweils getrennt nach den Nummern 1 und 2 zu übermitteln. Auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat das BAS weitere detailliertere Aufstellungen der nach den Absätzen 1 bis 3 ausgezahlten Beträge zu übermitteln. So können seitens des BMG beispielsweise die nach Absatz 2 Satz 3 in Verbindung mit Nummer 2 ausgezahlten Beträge sind getrennt nach den gemäß § 10 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 und 2 sowie § 9 geregelten Abrechnungsverfahren vom BAS angefordert werden und sind von diesem an das BMG zu übermitteln.

Zu Absatz 6

Die Regelung in Absatz 6 dient in Verbindung mit der Übermittlung nach Absatz 1 Nummer 1 dazu, Transparenz hinsichtlich der Kosten je Impfung je Impfzentrum und je mobilem Impfteam zu schaffen.

Zu Absatz 7

Die Regelung in Absatz 7 dient in Verbindung mit der Übermittlung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 dazu, Transparenz u.a. hinsichtlich der Kosten je Impfung zu schaffen. Zukünftig sollen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung zeitnah für jeden Kalendermonat die Anzahl der abgerechneten Schutzimpfungen differenziert nach den jeweiligen Leistungserbringern nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 transparent gemacht werden. Sofern aufgrund der unterschiedlichen Abrechnungszyklen die Abrechnungsdaten der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 schneller vorliegen, sollen diese dem Bundesministerium für Gesundheit auch schneller übermittelt werden.

Zu § 12 (Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln)

Der Bundeshaushalt wird die Ausgaben für die Vergütung der ärztlichen Leistungen, die Vergütung für die Abgabe von COVID-19-Impfstoffen und für die Abgabe von Impfbestock und –zubehör sowie für die Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten durch den Großhandel und Apotheken, die in der Coronavirus-Impfverordnung geregelt werden, an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstatten. Dies gilt auch für die Vergütung der ärztlichen Leistungen von Öffentlichem Gesundheitsdienst, Amtsärztinnen und Amtsärzten sowie Krankenhäusern. Ergänzend erstattet der Bundeshaushalt für das Jahr 2021 die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Ausgaben für die von Impfzentren einschließlich mobiler Impfteams für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam und für das Modul der KBV zur Terminvereinbarung in Impfzentren an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

§ 12 bestimmt das Verfahren zur Erstattung aus Bundesmitteln für diese Kosten.

Entscheidend für die Erstattungsfähigkeit von Zahlungen aus Bundesmitteln ist dabei der Zeitpunkt der Entstehung der Kosten. Durch das BAS für das Jahr 2021 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgezahlte Beträge werden, unabhängig vom Zeitpunkt der Erstattung dieser Kosten, aus Bundesmitteln refinanziert.

Zu Absatz 1

Nach Absatz 1 teilt das BAS dem BMG unverzüglich nach Auszahlung die Höhe der nach § 11 Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 3 an die Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Rechenzentren und die KBV überwiesenen Beträge mit. Der Bund erstattet die Beträge an das BAS zu Gunsten der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dies hat innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung des BAS an das BMG zu erfolgen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt ergänzend die Erstattung aus Bundesmitteln für diejenigen Ausgaben der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die aufgrund der mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze erfolgten Anpassungen des § 20i Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nun zusätzlich im Jahr 2021 aus Bundesmitteln zu erstatten sind, jedoch bereits für das Jahr 2021 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert wurden.

Das BAS teilt dem BMG die bisher für das Jahr 2021 an die Länder nach § 14 Absatz 1

Satz 3 und die bisher für das Jahr 2021 an die KBV nach § 14 Absatz 3 Satz 3 gezahlten Beträge mit. Das BAS hat nach § 11 Absatz 4 monatliche Abschlagszahlungen und eine quartalsweise Abrechnung der tatsächlichen Kosten vorgesehen. Bisher erfolgten für das Jahr 2021 Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Länder am 23. Februar 2021, 26. März 2021, 27. April 2021, 10. Mai 2021.

Sofern es erforderlich ist, kann das BAS zu diesem Zweck seine Verfahrensbestimmung nach § 11 Absatz 4 anpassen. Der Bund erstattet die Beträge an das BAS zu Gunsten der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dies hat innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung des BAS an das BMG zu erfolgen.

Zu Absatz 3

Abweichend von Absatz 1 wird der Bundeshaushalt ab dem 1. Januar 2022 nur noch die Ausgaben für die Vergütung der ärztlichen Leistungen, die Vergütung für die Abgabe von COVID-19-Impfstoffen durch Großhandel und Apotheken sowie die Vergütung für die Abgabe von Impfbestock und -zubehör durch den Großhandel, die in der Coronavirus-Impfverordnung geregelt werden, an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstatten. Dies gilt auch für die Vergütung der ärztlichen Leistungen von Öffentlichem Gesundheitsdienst, Amtsärztinnen und Amtsärzten sowie Krankenhäusern. Das BAS teilt dem BMG unverzüglich nach Auszahlung die Höhe der nach § 11 Absatz 2 Satz 3 an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Rechenzentren überwiesenen Beträge mit. Der Bund erstattet die Beträge an das BAS zugunsten der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dies hat innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung des BAS an das BMG zu erfolgen.

Zu § 13 (Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 bestimmt das Verfahren, mit dem den Ländern die für die Impfzentren nach § 7 einschließlich der mobilen Impfteams und für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam erstattungsfähigen Kosten anteilig von den privaten Krankenversicherungsunternehmen erstattet werden.

Die Länder melden nach Satz 1 Nummer 1 dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. die nach § 7 erstattungsfähigen Kosten je Impfzentrum einschließlich angegliederter mobiler Impfteams und je nicht an ein Impfzentrum angegliederten mobilen Impfteam, die im Meldezeitraum entstanden sind, differenziert nach Sach- und Personalkosten. Sofern in dem jeweiligen Zeitraum keine Kosten angefallen sind, die nach § 7 Absatz 1

Satz 1 Nummer 1 anteilig von den privaten Krankenversicherungsunternehmen zu erstatten sind (Aussetzung der Kostenbeteiligung im Jahr 2021), ist keine Übermittlung der Kosten an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. erforderlich. Jedes Impfzentrum und jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam wird durch seine Kennnummer und den Landkreis seines Standortes näher bezeichnet. Diese Meldung dient dazu, Transparenz hinsichtlich der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams zu schaffen. Zudem übermittelt das Land nach Satz 1 Nummer 2 dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. den Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten für alle Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams und alle nicht an ein Impfzentrum angegliederten mobilen Impfteams des Landes. Rechnerische und sachliche Fehler in der Mittelanforderung sind in der nächsten Datenmeldung durch die Länder zu korrigieren.

Nach Satz 3 überweist der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. 3,5 Prozent des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Betrags an das Land.

Zu Absatz 2

Das BAS erhält nach § 11 Absatz 4 die Befugnis, das Nähere zu den Verfahren der Übermittlung der Angaben zu regeln. Das festgelegte Verfahren wird dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. vom BAS nach § 11 Absatz 4 mitgeteilt. Die Länder sollen das festgelegte Verfahren in gleicher Form auch für die Übermittlung der Angaben an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. anwenden.

Zu Absatz 3

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zahlen dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. die nach Absatz 1 zu zahlenden Beträge. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. wird ermächtigt, das Nähere zum Verfahren zur Zahlung der Beträge von den privaten Krankenversicherungsunternehmen zu bestimmen.

Zu Absatz 4

Die Regelung in Absatz 4 dient dazu, Transparenz hinsichtlich der Auszahlungen an die Länder durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zu erhalten.

Zu § 14 (Datenübermittlung zu Lagerbeständen)

Um einen Überblick über die verfügbare Menge an COVID-19-Impfstoffen zu erhalten, kann das Paul Ehrlich-Institut entsprechende Daten bei den Arzneimittelgroßhandlungen anfordern. Die angeforderten Daten sollen dazu beitragen, dass die Impfstoffe in der Fläche gleichmäßig verteilt und regionale Lieferengpässe vermieden werden.

Zu § 15 (Evaluierung)

Die 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. Zudem hat die GMK am 28. Juni 2021 beschlossen, dass bis zum 30. April 2022 die Möglichkeit

der vorübergehenden ergänzenden Versorgung und der Stand-by-Betrieb gewährleistet werden. Vor einer möglichen weiteren Verlängerung sind die Strukturen durch eine Evaluation auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen.

Zu § 16 (Übergangsvorschriften)

Zu Absatz 1

Vereinbarungen nach § 6 Absatz 3 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), nach § 6 Absatz 3 Satz 1 Coronavirus-Impfverordnung vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1) und nach § 6 Absatz 3 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und nach § 6 Absatz 3 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1) in der Fassung vom 29. April 2021 gelten fort.

Zu Absatz 2

Mit der Regelung in Satz 2 wird gewährleistet, dass Beauftragungen von Arztpraxen sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzten auf Basis vorhergehender Fassungen der CoronaimpfV und bisheriger Regelungen weitergeführt werden können.

Zu Absatz 3

Die Regelung in Absatz 3 gewährleistet die Abrechnung und bisherige Vergütung von ärztlichen Zeugnissen, die nach § 6 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 in Verbindung mit Absatz 5 der Coronavirus-Impfverordnung in den bis zum 6. Juni 2021 geltenden Fassungen ausgestellt, aber noch nicht abgerechnet und vergütet wurden.

Zu Absatz 4

Trotz Aufhebung der Priorisierung soll es den Ländern in eigener Verantwortung möglich sein, in Impfzentren an der bisherigen Priorisierung festhalten zu können. Damit soll gewährleistet werden, dass besonders vulnerable Personen, die trotz Priorisierung bislang noch nicht geimpft worden sind, weiterhin vorrangig geimpft werden können. Nach Satz 2 soll es den Ländern darüber hinaus ermöglicht werden, Impfangebote für bestimmte Personengruppen, so zum Beispiel für Kinder und Jugendliche, zu unterbreiten. Die Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder hat am 27. Mai 2021 einen Beschluss zur Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in die Impfkampagne gefasst. Eine erste Zulassungserweiterung eines Impfstoffs für Jugendliche ab 12 Jahren ist am 31. Mai 2021 von der Europäischen Kommission genehmigt worden. Mit weiteren Indikationserweiterungen von COVID-19-Impfstoffen für Kinder und Jugendliche ist in den nächsten Monaten zu rechnen.

Zu § 17 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Diese Verordnung tritt zum 18. August 2021 in Kraft. Sie tritt nach § 20i Absatz 3 Satz 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 5 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft. Die Coronavirus-Impfverordnung vom 1. Juni 2021 (BAnz AT 02.06.2021 V2) die durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. Juli 2021 (BAnz AT 07.07.2021 V1) sowie durch Artikel 1 der Verordnung vom 13. Juli 2021 (BAnz AT 14.07.2021 V1) geändert worden ist, tritt mit Ablauf des 17. August 2021 außer Kraft.