

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

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

(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)

A. Problem und Ziel

Die Zulassung mehrerer Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 wird sich entscheidend auf die weitere Entwicklung des Pandemie-Geschehens auswirken. Insbesondere in der ersten Zeit nach der Zulassung eines Impfstoffes wird dieser nicht flächendeckend allen impfbereiten Menschen zur Verfügung stehen. Diese anfängliche begrenzte Verfügbarkeit eines Impfstoffes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erfordert Auswahlentscheidungen darüber, wer zuerst geimpft werden soll.

Gemäß § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) kann das Bundesministerium für Gesundheit, im Fall der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Verbands der Privaten Krankenversicherung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates bestimmen, dass sowohl Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als auch Personen, die nicht in der GKV versichert sind, Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen, insbesondere gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, haben. Eine Schutzimpfung in diesem Sinne ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

B. Lösung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Ständige Impfkommission gebeten, gemeinsam mit Expertinnen und Experten der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und des Deutschen Ethikrates Kriterien für eine Priorisierung von COVID-19-Impfstoffen vorzuschlagen. Diese, in einem Positionspapier niedergelegten Empfehlungen liegen dieser Verordnung zugrunde.

Die Verordnung gewährt Versicherten der GKV und anderen Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus, einen Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

Ein Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 besteht insbesondere zunächst für Personen, die aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, sowie für Personen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen. Als nachfolgende prioritär zu impfende Personengruppe haben insbesondere diejenigen Personen einen Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen

eine Schlüsselstellung besitzen. Einzelheiten sind in dieser Verordnung geregelt und können durch die obersten Landesgesundheitsbehörden oder die von diesen bestimmten Stellen konkretisiert werden.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Die Kostenbelastung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung hängt insbesondere von der Zahl der in den Ländern eingerichteten Impfzentren und mobilen Impfteams, der Vergütungshöhe des ärztlichen und nichtärztlichen Personals und den Infrastrukturkosten ab, die regional unterschiedlich ausfallen können. Eine Quantifizierung ist vor diesem Hintergrund nur beispielhaft möglich. Sofern sich die Personal- und Sachkosten eines durchschnittlichen Impfzentrums während der Gültigkeit dieser Verordnung (Annahme rund 100 Tage) beispielsweise auf 1 Mio. Euro belaufen, ist je 100 Impfzentren mit einer Kostenbelastung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von 46,5 Mio. Euro und der privaten Krankenversicherungsunternehmen von 3,5 Mio. Euro zu rechnen.

Für die Entwicklung der Terminmanagement-Software der KBV entsteht der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine einmalige Mehrbelastung in noch nicht quantifizierbarer Höhe. Für den Betrieb der technischen Infrastruktur für die Terminmanagement-Software entstehen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds laufende Kosten in noch nicht quantifizierbarer Höhe monatlich.

Hinzu kommen Kosten in nicht quantifizierbarer Höhe für die Vergütung der Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung in Höhe von 5 Euro im Rahmen der Impfberechtigung, die vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden.

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 entstandenen Erfüllungsaufwand hinaus ergibt sich aus dieser Verordnung kein weiterer Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Über den bereits im Zusammenhang mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entstandenen Erfüllungsaufwand hinaus ergibt sich aus dieser Verordnung kein weiterer Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und den Kassenärztlichen Vereinigungen und zur Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einschließlich der hierfür erforderlichen Datenmeldungen in nicht quantifizierbarer Höhe.

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die Festlegung der Vorgaben zur Abrechnung für das ärztliche Zeugnis ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

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

(Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV)

Vom ...

Auf Grund des § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3, 6 bis 8 sowie 10 bis 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 4 Nummer 1 des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neugefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Verbands der Privaten Krankenversicherung:

Inhaltsübersicht

- § 1 Anspruch
- § 2 Schutzimpfung bei Personen, die in bestimmten Einrichtungen tätig sind oder dort behandelt, betreut oder gepflegt werden
- § 3 Schutzimpfung bei Personen mit signifikant erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf und bei Personen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen
- § 4 Schutzimpfung bei Personen, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen
- § 5 Folge- und Auffrischimpfungen
- § 6 Leistungserbringung
- § 7 Impfsurveillance
- § 8 Terminvergabe
- § 9 Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses und eines gegebenenfalls zu vergebenden Codes für die Terminvergabe
- § 10 Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren
- § 11 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 12 Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen
- § 13 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 1

Anspruch

(1) Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, haben nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 und im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

(2) Der Anspruch nach Absatz 1 umfasst die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, ggf. die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffes sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes. Die Aufklärung und Impfberatung beinhalten:

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

(3) Die obersten Landesgesundheitsbehörden oder die von ihnen bestimmten Stellen können im Rahmen der §§ 2 bis 4 die vorhandenen Impfstoffkapazitäten so nutzen, dass vor dem Hintergrund der vorliegenden infektiologischen Erkenntnisse und der epidemiologischen Situation vor Ort vorrangig bestimmte Personengruppen bei der Erfüllung des Anspruchs nach Absatz 1 berücksichtigt werden.

§ 2

Schutzimpfung bei Personen, die in bestimmten Einrichtungen tätig sind oder dort behandelt, betreut oder gepflegt werden

(1) Personen, die in Einrichtungen nach Absatz 2 tätig sind oder dort behandelt, betreut oder gepflegt werden, haben Anspruch auf Schutzimpfung.

(2) Zu den Einrichtungen nach Absatz 1 gehören:

(...wird ausgeführt nach Vorliegen der Stellungnahme der STIKO)

§ 3

Schutzimpfung bei Personen mit signifikant erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf und bei Personen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen

(1) Wenn von einem behandelnden Arzt oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst Personen nach Absatz 2 festgestellt werden, die ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, haben diese Anspruch auf Schutzimpfung. Satz 1 gilt entsprechend für Personen, die Personen nach Absatz 2 behandeln, betreuen oder pflegen.

(2) Zu den Personen nach Absatz 1 gehören:

(...wird ausgeführt nach Vorliegen der Stellungnahme der STIKO)

§ 4

Schutzimpfung bei Personen, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen

(1) Wenn von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst Personen festgestellt werden, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen, haben diese nachfolgend zu den Ansprüchen nach §§ 2 und 3 Anspruch auf Schutzimpfung.

(2) Zu den Einrichtungen und Unternehmen nach Absatz 1 gehören:

1. staatliche Einrichtungen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung, insbesondere bei Polizei, Feuerwehr und Justiz und im öffentlichen Gesundheitsdienst,
2. nicht in § 2 und 4 berücksichtigte Gesundheitseinrichtungen, insbesondere Apotheken und die Koordinierungsstelle nach § 11 Transplantationsgesetz,

(...wird ergänzt nach Stellungnahme der Länder).

§ 5

Folge- und Auffrischimpfungen

Die §§ 2 bis 4 gelten entsprechend für Folge- und Auffrischimpfungen, die für ein vollständiges Impfschema im Rahmen der Zulassung vorgesehen sind.

§ 6

Leistungserbringung

(1) Die obersten Landesgesundheitsbehörden oder die von ihnen bestimmten Stellen können das Nähere zur Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen bestimmen.

(2) Leistungen nach § 1 Absatz 1 werden in den von den Ländern errichteten und betriebenen Impfzentren und durch mobile Impfteams, die den Impfzentren angegliedert sind, erbracht. Der Betrieb der Impfzentren umfasst insbesondere auch die Organisation der Terminvergabe. Die Länder können mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen geeigneten Dritten kooperieren und hierzu Vereinbarungen schließen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind, sofern das Land dies 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.

(3) Zum Nachweis der Anspruchsberechtigung haben die anspruchsberechtigten Personen nach § 3 unmittelbar vor der Schutzimpfung gegenüber einem Leistungserbringer nach Absatz 2 Satz 1 Folgendes vorzulegen:

1. ihren Personalausweis oder Reisepass oder

2. ein ärztliches Zeugnis über das bei ihnen krankheitsbedingt erhöhte Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19).

Personen, die einer in § 3 Absatz 2 genannten Risikogruppe wegen einer vorliegenden Grunderkrankung angehören, haben Anspruch auf Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das bei ihnen vorliegende krankheitsbedingt erhöhte Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Der Anspruch nach Satz 1 umfasst auch einen mit dem ärztlichen Zeugnis gegebenenfalls zu vergebenden Code für die Terminvergabe.

(4) Zum Nachweis der Anspruchsberechtigung haben die anspruchsberechtigten Personen nach § 4 unmittelbar vor der Schutzimpfung gegenüber einem Leistungserbringer nach Absatz 2 Satz 1 durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers oder einen anderen geeigneten Tätigkeitsnachweis vorzulegen.

§ 7

Impfsurveillance

(1) Die Impfzentren haben täglich folgende Angaben an das Robert Koch-Institut zu übermitteln:

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

Das Patienten-Pseudonym nach Satz 1 Nummer 1 wird nach den Vorgaben des Robert Koch-Instituts gebildet. Leistungserbringer nach § 6 Absatz 2 übermitteln in den von den zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder bestimmten festgelegten Zeitabständen die Angaben nach Satz 1 an die zuständigen Impfzentren.

(2) Das Robert Koch-Institut richtet für die Datenübermittlung nach Absatz 1 ein elektronisches Melde- und Informationssystem ein und ist verantwortlich für dessen technischen Betrieb. Das Robert Koch-Institut kann einen IT-Dienstleister mit der technischen Umsetzung beauftragen. Die aufgrund von Absatz 1 erhobenen Daten dürfen vom Robert Koch-Institut nur für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) und vom Paul-Ehrlich-Institut nur für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) verarbeitet werden. Das Robert-Koch-Institut stellt dem Paul-Ehrlich-Institut diese Daten zur Verfügung.

§ 8

Terminvergabe

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickelt und betreibt ein standardisiertes Modul zur telefonischen und digitalen Vereinbarung von Terminen in den Impfzentren, das den Ländern zur Organisation der Terminvergabe zur Verfügung gestellt wird. Die bundesweit einheitliche Telefonnummer nach § 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V kann zur Steuerung in die Callcenter, die von den Ländern oder beauftragten Dritten zur Vereinbarung der Termine betrieben werden, genutzt werden.

(2) Die notwendigen Kosten, die der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die wirtschaftliche Entwicklung und den Betrieb eines standardisierten Moduls zur Terminvereinbarung für Impfzentren entstehen, werden nach dem Verfahren gemäß § 11 Absatz 3 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.

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

§ 9

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

(1) Die Vergütung der Arztpraxen für die Leistung nach § 6 Absatz 3 Satz 2 und 3 beträgt je Anspruchsberechtigtem pauschal 5 Euro. Sofern der Anspruchsberechtigte aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt ist, können das Zeugnis sowie der gegebenenfalls zu vergebende Code auch telefonisch angefordert und postalisch versandt werden.

(2) Die Arztpraxen rechnen die Leistung nach Absatz 1 mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat. Die hierfür zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die das ärztliche Zeugnis ausgestellt wurde. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostensatzes bis zum 15. Dezember 2020 festzulegen.

(3) Die Arztpraxen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die von ihnen jeweils nach Absatz 1 und 2 erbrachten Leistungen zu dokumentieren und die übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

§ 10

Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren

(1) Die notwendigen Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams werden nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 4 in der entstandenen Höhe zu 46,5 Prozent nach dem Verfahren gemäß § 11 Absatz 1 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und zu 3,5 Prozent nach dem Verfahren gemäß § 12 Absatz 1 von der privaten Krankenversicherungsunternehmen erstattet. Die

Impfzentren einschließlich der mobilen Impfteams sind wirtschaftlich zu betreiben, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung mit Personal- und Sachmitteln, der genutzten Räumlichkeiten sowie der Dauer des Betriebs.

(2) Notwendige Kosten nach Satz 1 sind die Personal- und Sachkosten zur Errichtung und zum Betrieb des Impfzentrums einschließlich der mobilen Impfteams. Dies umfasst auch die Kosten für die Terminvergabe und die zu diesem Zweck durch die Länder oder durch beauftragte Dritte betriebenen Callcenter.

(3) Von der Abrechnung ausgeschlossen sind:

1. die Kosten von eigenem Personal der Länder, der obersten Landesbehörden und Kommunen einschließlich des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
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 deren Lieferung zu den von den Ländern benannten Standorten sowie des Weitertransportes des Impfstoffes an die Impfzentren,
4. die Kosten für ein gesondertes Einladungsmanagement,
5. die Kosten für Impfbesteck und -zubehör,
6. die Kosten im Rahmen der Amtshilfe durch die Bundeswehr und
7. Kosten, soweit diese bereits aufgrund eines Gesetzes vergütet oder erstattet werden.

(4) Die Leistungserbringer nach § 6 Absatz 2 sind verpflichtet, die für die Abrechnung nach Absatz 1 rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

§ 11

Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

(1) Jedes Land übermittelt monatlich an das Bundesamt für Soziale Sicherung:

1. den jeweiligen Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 10 Absatz 1 Satz 1 je Impfzentrum, einschließlich der Kennnummer und des Landkreises des jeweiligen Impfzentrums, differenziert nach Sach- und Personalkosten und
2. den sich je Land ergebenden Gesamtbetrag nach Nummer 1.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das jeweilige Land in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt 46,5 Prozent des übermittelten Gesamtbetrags nach Satz 1 Nummer 2 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das jeweilige Land.

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

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

(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3. Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt die Bestimmungen nach Satz 1 für das Verfahren nach Absatz 1 Satz 1 und 2 an den Verband der Privaten Krankenversicherung.

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

(6) Für den Zweck der Transparenz über die aufgrund dieser Verordnung durchgeführten Maßnahmen übermittelt das Robert Koch-Institut dem Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern monatlich für jeden Kalendermonat die Anzahl der Schutzimpfungen je Impfzentrum.

§ 12

Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen

(1) Die Länder übermitteln monatlich folgende Angaben an den Verband der Privaten Krankenversicherung:

1. den jeweiligen Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 10 Absatz 1 Satz 1 je Impfzentrum, einschließlich der Kennnummer und des Landkreises des jeweiligen Impfzentrums, differenziert nach Sach- und Personalkosten und
2. den sich je Land ergebenden Gesamtbetrag nach Nummer 1.

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

(2) Die Länder übermitteln die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 und 2 an den Verband der Privaten Krankenversicherung in gleicher Form wie es nach § 11 Absatz 4 durch das Bundesamt für Soziale Sicherung näher bestimmt wird.

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

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

§ 13

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 15. Dezember 2020 in Kraft; sie tritt nach § 20i Absatz 3 Satz 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), der durch Artikel 4 des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist, außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Gemäß § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) kann das Bundesministerium für Gesundheit, im Fall der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Verbands der Privaten Krankenversicherung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates bestimmen, dass sowohl Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als auch Personen, die nicht in der GKV versichert sind, Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen, insbesondere gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, haben. Eine Schutzimpfung in diesem Sinne ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

Die Verordnung gewährt Versicherten der GKV und Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus, einen Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

Die Aufwendungen für die Schutzimpfungen werden anteilig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen gezahlt.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Versicherte der GKV und Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, haben nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 einen Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Der Anspruch umfasst auch die Aufklärung der zu impfenden Person, ggf. die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes.

Die Leistungen im Rahmen dieser Verordnung werden durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes insbesondere in Impfzentren oder durch mobile Impfteams erbracht. Die obersten Landesgesundheitsbehörden können auch geeignete Dritte als weitere Leistungserbringer beauftragen.

Das Robert Koch-Institut richtet ein elektronisches Melde- und Informationssystem ein, um eine Impfsurveillance zu gewährleisten.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz ergibt sich aus § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 SGB V in der Fassung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397).

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

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Keine.

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

Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Die Kostenbelastung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung hängt insbesondere von der Zahl der in den Ländern eingerichteten Impfzentren und mobilen Impfteams, der Vergütungshöhe des ärztlichen und nichtärztlichen Personals und den Infrastrukturkosten ab, die regional unterschiedlich ausfallen können. Eine Quantifizierung ist vor diesem Hintergrund nur beispielhaft möglich. Sofern sich die Personal- und Sachkosten eines durchschnittlichen Impfzentrums während der Gültigkeit dieser Verordnung (Annahme rund 100 Tage) beispielsweise auf 1 Mio. Euro belaufen, ist je 100 Impfzentren mit einer Kostenbelastung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von 46,5 Mio. Euro und der privaten Krankenversicherungsunternehmen von 3,5 Mio. Euro zu rechnen.

Für die Entwicklung der Terminmanagement-Software der KBV entsteht der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine einmalige Mehrbelastung in noch nicht quantifizierbarer Höhe. Für den Betrieb der technischen Infrastruktur für die Terminmanagement-Software entstehen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds laufende Kosten in noch nicht quantifizierbarer Höhe monatlich.

Hinzu kommen Kosten in nicht quantifizierbarer Höhe für die Vergütung der Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung in Höhe von 5 Euro im Rahmen der Impfberechtigung, die vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden.

4. Erfüllungsaufwand

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und den Kassenärztlichen Vereinigungen und zur Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des

Gesundheitsfonds einschließlich der hierfür erforderlichen Datenmeldungen in nicht quantifizierbarer Höhe.

5. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die Festlegung der Vorgaben zur Abrechnung für das ärztliche Zeugnis ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand. 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, treten gemäß § 20i Absatz 3 Satz 13 IfSG mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, spätestens aber zum 31. März 2021 außer Kraft.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Anspruch)

Es wird vorgesehen, dass Versicherte der GKV und andere Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 und im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben (Absatz 1). Der Anspruch nach Absatz 1 beinhaltet nicht das Recht, den Impfstoff eines bestimmten Herstellers oder den Ort der Leistungserbringung zu wählen.

Der Anspruch umfasst nach Absatz 2 die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, ggf. die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Aufklärung der zu impfenden Person, die Verabreichung des Impfstoffes sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes.

Absatz 3 ermöglicht den obersten Landesgesundheitsbehörden oder von diesen bestimmten Stellen eine konkretere, auf die epidemiologische Situation vor Ort abgestimmte, Priorisierung von Personengruppen.

Zu § 2 (Schutzimpfung bei Personen, die in bestimmten Einrichtungen tätig sind oder dort behandelt, betreut oder gepflegt werden)

Zu Absatz 1

§ 2 regelt den Anspruch auf Schutzimpfung bei Personen, die in bestimmten Einrichtungen tätig sind oder dort behandelt, betreut oder gepflegt werden.

Zu Absatz 2

(wird ausgeführt nach Vorliegen der Stellungnahme der STIKO)

Zu § 3 (Schutzimpfung bei Personen mit signifikant erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf und bei Personen, die Personen nach § 2 behandeln, betreuen oder pflegen)

Zu Absatz 1

Nach § 3 haben Personen Anspruch auf Schutzimpfung, wenn diese nach Absatz 2 aufgrund des Alters oder einer Grunderkrankung ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben. Ebenfalls einen Anspruch haben Personen, die solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen (Satz 2). Voraussetzung für den Anspruch ist jeweils die Feststellung der Person durch einen behandelnden Arzt oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst.

Zu Absatz 2

(wird ausgeführt nach Vorliegen der Stellungnahme der STIKO)

Zu § 4 (Schutzimpfung bei Personen, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen)

Zu Absatz 1

Personen, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen, haben Anspruch auf Schutzimpfung. Diese Personen müssen von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst festgestellt werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 zählt Einrichtungen und Unternehmen aus zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge auf.

Zu § 5 (Folge- und Auffrischimpfungen)

Die Priorisierung in den §§ 2 bis 4 gelten entsprechend für Folge- und Auffrischimpfungen, die gegebenenfalls erforderlich sind, um einen vollständigen Impfschutz zu gewährleisten.

Zu § 6 (Leistungserbringung)

Zu Absatz 1

Die obersten Landesgesundheitsbehörden oder die von ihnen bestimmten Stellen der Länder können nach Absatz 1 das Nähere zur Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen bestimmen.

Zu Absatz 2

Schutzimpfungen gegen Covid-19 werden aufgrund ihrer begrenzten Verfügbarkeit, der erforderlichen Priorisierung in der Bevölkerung sowie der besonderen Sicherheits- und Lagebedingungen nach Satz 1 zumindest zunächst in besonderen Impfzentren und durch mobile Impfteams erbracht. Durch die mobilen Impfteams soll sichergestellt werden, dass auch anspruchsberechtigte Personen mit eingeschränkter Mobilität, insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen, geimpft werden können. Es liegt in der Verantwortung der Länder, das Nähere zur Errichtung, Organisation und dem Betrieb der Impfzentren und der mobilen Impfteams zu regeln (Satz 2). Hierzu gehört insbesondere auch die Organisation

der Terminvergabe (siehe hierzu § 8). Die Länder können nach Satz 3 mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen geeigneten Dritten kooperieren und hierzu Vereinbarungen schließen. Die grundsätzlich in der Verantwortung der Länder stehenden Impfzentren und mobilen Impfteams sind ausreichend gegen Haftpflichtansprüche zu versichern. Die Länder können insbesondere mit den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie mit anderen geeigneten Dritten auf Grundlage von Vereinbarungen kooperieren (beispielsweise hinsichtlich der Bereitstellung von Räumen, Sachgegenständen, Personal und Logistik).

Satz 4 ermöglicht es den Ländern, die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Mitwirkung bei der Errichtung, der Organisation und dem Betrieb von Impfzentren und mobilen Impfteams zu verpflichten. 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 aufgrund einer Vereinbarung nach Absatz 2 Satz 3.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die erforderlichen Nachweise zur Anspruchsberechtigung. Hierzu haben die anspruchsberechtigten Personen nach § 3 unmittelbar vor der Schutzimpfung gegenüber einem Leistungserbringer nach Absatz 2 Satz 1 entweder ihren Personalausweis oder Reisepass oder ein ärztliches Zeugnis über das bei ihnen krankheitsbedingt erhöhte Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vorzulegen. Nach Absatz 3 Satz 2 haben Personen, die einer in § 3 Absatz 2 genannten Risikogruppe wegen einer vorliegenden Grunderkrankung angehören, Anspruch auf Ausstellung eines solchen ärztlichen Zeugnisses.

Zu Absatz 4

Anspruchsberechtigte Personen nach § 4, also Personen, die in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen, haben ihre Anspruchsberechtigung durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers oder einen anderen geeigneten Tätigkeitsnachweis unmittelbar vor der Schutzimpfung gegenüber einem Leistungserbringer nach Absatz 2 Satz 1 nachzuweisen.

Zu § 7 (Impfsurveillance)

§ 7 sieht 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 Impfzentren Angaben, wie beispielweise ein Patienten-Pseudonym, Ort und Datum der Schutzimpfung sowie impfstoffspezifische Daten, täglich an das Robert Koch-Institut zu übermitteln. Hierfür übermitteln die Leistungserbringer ihre Daten an die zuständigen Impfzentren. Die Zeitabstände hierfür legen die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder fest (Satz 3).

Zu Absatz 2

Um die Daten für Zwecke der Impfsurveillance und der Pharmakovigilanz nach § 13 Abs. 5 IfSG zu verarbeiten, richtet das Robert Koch-Institut ein elektronisches Melde- und Informationssystem ein. Das Robert-Koch-Institut stellt dem Paul-Ehrlich-Institut die aufgrund von Absatz 1 erhobenen Daten für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) zur Verfügung. Die Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung bildet § 13

Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes. Das Robert Koch-Institut sowie das Paul-Ehrlich-Institut haben nur Zugriff auf pseudonymisierte Datensätze.

Zu § 8 (Terminvergabe)

Zu Absatz 1

Die Durchführung von Schutzimpfungen in Impfzentren und durch mobile Impfteams stellt besondere Anforderungen an die Organisation der Terminvergabe. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung 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.

Zu Absatz 2

Die notwendigen Kosten, die der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die wirtschaftliche Entwicklung und den Betrieb eines standardisierten Moduls zur Terminvergabe in Impfzentren nach § 6 Absatz 2 entstehen, werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.

Zu Absatz 3

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist verpflichtet, die für die Abrechnung 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 überprüfen zu können.

Zu § 9 (Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses und eines gegebenenfalls zu vergebenden Codes für die Terminvergabe)

Zu Absatz 1

Die an die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sowie an die privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte (Arztpraxen) zu zahlende Vergütung für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses als Nachweis für eine Impfberechtigung nach § 6 Absatz 3 Satz 2 und 3, einschließlich eines, sofern genutzt, zu vergebenden Codes für die Terminvergabe beträgt je Ausstellung pauschal 5 Euro. Die tatsächliche und abschließende Prüfung der Impfberechtigung erfolgt im Impfzentrum oder durch das mobile Impfteam.

Die Vergütung wird pauschal und unabhängig vom Versicherungsstatus der Patientin oder des Patienten auf 5 Euro festgelegt. Es ist anzunehmen, dass ein großer Teil der Personengruppen der jeweiligen Ärztin oder dem jeweiligen Arzt bereits bekannt sind. Die pauschale Vergütung gilt auch für den Fall, dass die Anforderung des ärztlichen Zeugnisses telefonisch erfolgt und postalisch versandt wird.

Eine Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte für die Vergütung dieser Leistung ist damit ausgeschlossen.

Zu Absatz 2

Die Arztpraxen rechnen die von ihnen erbrachten Leistungen nach Absatz 1 mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ab. Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt sodann die jeweiligen Beträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Für die Abrechnung sind die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anzuwenden, die hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostenersatzes bis zum 15. Dezember 2020 regelt. In den Vorgaben sind neben dem ggf. differenzierten Verwaltungskostenersatz insbesondere die notwendigen Angaben für die Dokumentation des Arztes, die notwendigen Angaben und deren Form für die Abrechnung, die jeweiligen Fristen 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 das ärztliche Zeugnis ausgestellt wurde.

Zu Absatz 3

Die Arztpraxen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet die jeweiligen (rechnungsbegründenden) Unterlagen im Rahmen der Abrechnung 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 überprüfen zu können.

Zu § 10 (Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren)

Nach Absatz 1 werden die notwendigen Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Impfzentren einschließlich mobiler Impfteams in der entstandenen Höhe gemäß § 11 Absatz 1 von der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und gemäß § 12 Absatz 1 von den privaten Krankenversicherungsunternehmen erstattet. Die Impfzentren einschließlich mobiler Impfteams sind dabei 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 Verträge gemäß § 6 Absatz 2 und rechnen eigenständig mit den von ihnen beauftragten Kooperationspartnern ab.

Notwendige Kosten nach Satz 1 sind die Personal- und Sachkosten zur Errichtung und zum Betrieb des Impfzentrums einschließlich der Leistungserbringung durch mobile Impfteams (Absatz 2 Satz 2). Zu den Personalkosten gehören insbesondere die ärztlichen Leistungen (z. B. Aufklärung, Prüfung der Impffähigkeit und Durchführung der Impfung, die ggf. delegiert wird) und die nichtärztlichen Personalkosten einschließlich von 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. Nach Absatz 2 Satz 3 können auch die Kosten für die Terminvergabe, insbesondere die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb von Callcentern erstattet werden. Für die Terminvergabe stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Ländern gemäß § 8 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 nach § 11 Absatz 3 separat gegenüber dieser erstattet.

Absatz 3 regelt die notwendigen Kosten, die von der Abrechnung ausgeschlossen sind. Dazu gehören insbesondere Kosten von eigenem Personal der Länder, der obersten Landesbehörden und Kommunen einschließlich des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die

Kosten in Krankenhäusern und Arztpraxen, die durch die Impfung der jeweiligen eigenen Beschäftigten entstehen, 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 an die Impfzentren, die Kosten eines gesonderten Einladungsmanagements und 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.

Die rechnungsbegründenden Unterlagen der Abrechnung der Kosten der Impfzentren einschließlich 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 und der Mittel der privaten Krankenversicherungsunternehmen überprüfen zu können.

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 Errichtung und den Betrieb der Testzentren nach § 10 erstattungsfähigen Kosten anteilig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden.

Die Länder melden nach Absatz 1 Satz 1 die Summe der nach § 10 erstattungsfähigen Kosten, die durch die Impfzentren einschließlich angegliederter mobiler Impfteams bis zum Meldezeitpunkt in Rechnung gestellt wurden je Impfzentrum sowie den Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten je Land. Die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 dient dazu, Transparenz hinsichtlich der Kosten der Impfzentren zu schaffen.

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

Das Bundesamt für Soziale Sicherung überweist auf Grundlage der Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 die jeweiligen Beträge an die Länder.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt das Verfahren, mit dem den Kassenärztlichen Vereinigungen die aus der Abrechnung nach § 9 Absatz 2 Satz 1 entstandenen Kosten aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen melden nach Satz 1 die Summe der von den Arztpraxen abgerechneten Vergütung für die Ausstellung einer Bescheinigung als Nachweis der Impfberechtigung quartalsweise an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Rechnerische und sachliche Fehler in der Mittelanforderung sind in der nächsten Datenmeldung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu korrigieren. Das Bundesamt für Soziale Sicherung überweist auf Grundlage der Meldung nach Satz 1 die jeweiligen Beträge an die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 bestimmt das Verfahren, mit dem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die nach § 8 Absatz 2 Satz 1 entstandenen Kosten aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung meldet nach Satz 1 die für die wirtschaftliche Entwicklung und den Betrieb eines standardisierten Moduls zur Terminvereinbarung für Impfzentren entstandenen notwendigen Kosten quartalsweise an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Rechnerische und sachliche Fehler in der Mittelanforderung sind in der nächsten Datenmeldung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu korrigieren. Das Bundesamt für Soziale Sicherung überweist auf Grundlage der Meldung nach Satz 1 den jeweiligen Betrag an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Zu Absatz 4

Das Bundesamt für Soziale Sicherung erhält die Befugnis, das Nähere zu den Verfahren 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 Bundesamt für Soziale Sicherung teilt dem Verband der Privaten Krankenversicherung das festgelegte Verfahren zur Übermittlung der Angaben nach Absatz 1 Satz 1 und 2 mit. Nach § 12 Absatz 2 übermitteln die Länder dem Verband der Privaten Krankenversicherung die nach § 12 Absatz 1 erforderlichen Angaben in gleicher Form wie zu dem vom Bundesamt für Soziale Sicherung festgelegten Verfahren.

Zu Absatz 5

Die Regelung in Absatz 5 dient dazu, Transparenz hinsichtlich der Auszahlungen an die Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung zu erhalten, um die Auswirkungen auf die Liquiditätssituation des Gesundheitsfonds beurteilen zu können.

Zu Absatz 6

Die Regelung in Absatz 6 dient in Verbindung mit § 10 Absatz 1 Nummer 1 dazu, Transparenz hinsichtlich der Kosten je Impfung je Impfzentrum zu schaffen.

Zu § 12 (Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 bestimmt das Verfahren, mit dem den Ländern die für die Errichtung und den Betrieb der Testzentren nach § 10 erstattungsfähigen Kosten anteilig von den privaten Krankenversicherungsunternehmen erstattet werden.

Die Länder melden dem Verband der Privaten Krankenversicherung nach Absatz 1 Satz 1 die Summe der nach § 10 erstattungsfähigen Kosten, die durch die Impfzentren einschließlich angegliederter mobiler Impfteams bis zum Meldezeitpunkt in Rechnung gestellt wurden, je Impfzentrum sowie den Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten je Land. Die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 dient dazu, Transparenz hinsichtlich der Kosten der Impfzentren zu schaffen.

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

Der Verband der Privaten Krankenversicherung überweist auf Grundlage der Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 die jeweiligen Beträge an die Länder.

Zu Absatz 2

Das Bundesamt für Soziale Sicherung 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 vom Bundesamt für Soziale Sicherung 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 anwenden.

Zu Absatz 3

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zahlen dem Verband der Privaten Krankenversicherung die nach Absatz 1 zu zahlenden Beträge. Der Verband der Privaten Krankenversicherung 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 zu erhalten

Zu § 13 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Diese Verordnung tritt am 15. Dezember 2020 in Kraft. Sie tritt gemäß § 20i Absatz 3 Satz 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021.