

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN MIT EINER ANGEBORENEN GEFÄßFEHLBILDUNG - ERFAHRUNGEN AUS KLINIKALLTAG UND PRAXIS -

Viele Mitglieder im Bundesverband haben um Informationen zu einer Impfung oder einer Impfpriorisierung gebeten. Am 12. Februar 2021 haben PD Dr. Barbera, Dr. Meyer und PD Dr. Eivazi vom Medizinischen Beirat freundlicherweise in einem Zoom-Meeting diese Fragen mit uns diskutiert. Ziel war es, das Wissen zur Impfung *in Bezug auf angeborene Gefäßfehlbildungen* zusammenzutragen.

Die Bereitschaft oder der Wunsch, sich impfen zu lassen sind höchst individuelle Entscheidungen.

Ein Einhalten der Hygieneregeln ist ein hoher Schutz vor einer Ansteckung und die erste Vorsichtsmaßnahme noch vor einer Impfung.

Die Erfahrung zeigt, dass Patienten, die positiv auf Corona getestet werden und erkranken fast alle die Vorsichtsmaßnahmen nicht stringent befolgt haben und länger als 15 Minuten ohne Lüften mit mehreren Personen im selben Raum waren, die Maske bei 20 - 30 cm Abstand zu Anderen nicht getragen haben. Noch immer gibt es leider solche Situationen bei Schulungen, Lehrgängen und Pausen am Arbeitsplatz. Bitte meiden.

Gibt es medizinische Besonderheiten bei Patienten mit einer Angeborenen Gefäßfehlbildung, die für oder gegen eine Impfung sprechen?

Es gibt noch keine belastbaren Langzeitstudien, so dass hier die Erfahrungen der Ärzte im Praxis- und Klinikalltag genannt werden.

Patienten mit einer Angeborenen Gefäßfehlbildung sind nicht automatisch Risikopatienten.

Folgende Besonderheiten wurden angesprochen unter Bezug auf die neue „**Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**“ vom 08.02.2021 des Bundesministeriums für Gesundheit:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV_BAnz_AT_08.02.2021_V1.pdf

- Einnahme von Sirolimus: Da Sirolimus das Immunsystem herunter regelt, sind diese Patienten immungeschwächten Personen gleichzusetzen und zu priorisieren **in Gruppe 3 mit „erhöhter Priorität“** (§4 2.b „Personen mit Immundefizienz“).
- Lymphatische Malformationen: PD Dr. Eivazi: in der Praxis/Klinik zeigen Patienten mit einer Lymphatischen Malformation deutlich häufiger Infekte als andere Gruppen. Daher können sie ebenfalls **in Gruppe 3 mit „erhöhter Priorität“** (§4 2.b „Personen mit Immundefizienz“) eingestuft werden.
- Atemwegs- und Herzerkrankungen durch die Gefäßfehlbildung können, wie andere Atemwegs- und Herzerkrankungen auch, nach **§4 2.c** priorisiert werden.

- Thromboseneigung oder Thrombosen in der Vergangenheit sind kein Risikofaktor und daher kein Priorisierungsgrund.
- Kontraindikationen zur Impfung in Bezug auf die Erkrankung wurden keine genannt. Nur wenn es bei vorherigen Impfungen zu allergischen Reaktionen gekommen ist, gilt, wie bei jedem Patienten, Vorsicht. Dazu wird aber jeder Impfkandidat im Anamnesebogen befragt.
- Zu den verschiedenen Impfstoffen gibt es in Bezug auf eine Gefäßfehlbildung keine Besonderheiten.
- Dr. Meyer: Die Corona-Impfstoffe wurden nicht ausreichend lange getestet, sodass die Europäische Zulassungsbehörde nur eine „bedingte“ Zulassung erteilt hat. Niemand kann eine Aussage über eventuelle langfristige Schäden treffen.

Weitere Informationen zum Thema:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung vom 10.2.2021: ein formloses Attest zur Priorisierung können Facharzt oder Hausarzt ab Priorisierungsgruppe 2 ausstellen.
- Das Attest kann dann an das örtliche Gesundheitsamt geschickt werden und geht von dort zum Impfzentrum.
- Informationsportal für zerebrale Kavernome: Kavernom-Patienten können durch §4 2.d **„Personen mit zerebrovaskulären Erkrankungen“** ebenfalls in **in Gruppe 3 mit „erhöhter Priorität“** werden. (www.kavernom.de)
- Dr. Kapp, Freiburg: Venöse Malformationen, Thromboseneigung: es ist aus der Praxis kein Fall einer durch zusätzliche Thrombose kompliziert verlaufenden Coronainfektion bei Patienten mit venösen Malformationen bekannt, auch eine Gerinnungsaktivierung war bisher nicht überschießend. Auch die Fälle, die den Kollegen anderer Kliniken oder aus den Europäischen Referennetzwerken (ERN) bekannt waren, verliefen ohne eine solche Gerinnungsaktivierung - bei natürlich insgesamt kleiner Anzahl an Patienten.



Bundesministerium für Gesundheit

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

Vom 8. Februar 2021

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet auf Grund des

- § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3, 7, 8, 10 und 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 4 Nummer 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Verbands der Privaten Krankenversicherung und
- § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c und f in Verbindung mit Absatz 3 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes, dessen Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist und dessen Absatz 3 Satz 3 durch Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe b des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) eingefügt worden ist, im Benehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie:

Inhaltsübersicht

- § 1 Anspruch
- § 2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität
- § 3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität
- § 4 Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität
- § 5 Folge- und Auffrischimpfungen
- § 6 Leistungserbringung
- § 7 Impfsurveillance
- § 8 Terminvergabe
- § 9 Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses nach § 6 Absatz 4 Nummer 3
- § 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 Evaluierung
- § 14 Übergangsvorschrift
- § 15 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 1

Anspruch

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

1. Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert sind,
2. Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben,
3. Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder in einem in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmen behandelt, gepflegt oder betreut werden, oder tätig sind, oder enge Kontaktperson im Sinne von § 3 Absatz 1 Nummer 3 oder § 4 Absatz 1 Nummer 3 sind, und
4. Personen nach § 3 Absatz 1 Nummer 6 und § 4 Absatz 1 Nummer 4 und 6, die im Ausland tätig sind, und ihre mitausgereisten Familienangehörigen.

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

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



Innerhalb der in Satz 1 genannten Gruppen von Anspruchsberechtigten können auf Grundlage der jeweils vorliegenden infektiologischen Erkenntnisse, der jeweils aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und der epidemiologischen Situation vor Ort bestimmte Anspruchsberechtigte vorrangig berücksichtigt werden. Von der Reihenfolge nach Satz 1 kann in Einzelfällen abgewichen werden, wenn dies für eine effiziente Organisation der Schutzimpfungen, insbesondere bei einem Wechsel von einer der in Satz 1 genannten Gruppen zur nächsten, und zur kurzfristigen Vermeidung des Verwurfs von Impfstoffen notwendig ist.

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

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

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

§ 2

Schutzimpfungen mit höchster Priorität

(1) Folgende Personen haben mit höchster Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

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

(2) Sofern Impfstoffe von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut ausschließlich für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, empfohlen werden, sollen diese Personen vorrangig mit diesen Impfstoffen versorgt werden. Sofern für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder das 65. Lebensjahr vollendet haben, von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut nur bestimmte Impfstoffe empfohlen werden, sollen diese Personen bei der Versorgung mit diesen Impfstoffen vorrangig berücksichtigt werden.

(3) Personen nach Absatz 1 Nummer 1 können getrennt nach Geburtsjahrgängen, beginnend mit den ältesten Jahrgängen, zeitversetzt zur Schutzimpfung eingeladen werden.

§ 3

Schutzimpfungen mit hoher Priorität

(1) Folgende Personen haben mit hoher Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben,
2. folgende Personen, bei denen ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:
 - a) Personen mit Trisomie 21,
 - b) Personen nach Organtransplantation,



- c) Personen mit einer Demenz oder mit einer geistigen Behinderung oder mit schwerer psychiatrischer Erkrankung, insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie oder schwere Depression,
 - d) Personen mit malignen hämatologischen Erkrankungen oder behandlungsbedürftigen soliden Tumorerkrankungen, die nicht in Remission sind oder deren Remissionsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
 - e) Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer anderen, ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung,
 - f) Personen mit Diabetes mellitus (mit HbA1c \geq 58 mmol/mol oder \geq 7,5%),
 - g) Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung,
 - h) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
 - i) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40),
 - j) Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht,
3. bis zu zwei enge Kontaktpersonen
- a) von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person nach den Nummern 1 und 2 und nach § 2 Absatz 1 Nummer 1, die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt werden,
 - b) von einer schwangeren Person, die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt werden,
4. Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen tätig sind oder im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig geistig oder psychisch behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,
5. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit einem hohen oder erhöhten Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere Ärzte und sonstiges Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und in SARS-CoV-2-Testzentren,
6. Polizei- und Ordnungskräfte, die in Ausübung ihrer Tätigkeit zur Sicherstellung der öffentlichen Ordnung, insbesondere bei Demonstrationen, einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind, sowie Soldatinnen und Soldaten, die bei Einsätzen im Ausland einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind,
7. Personen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in besonders relevanter Position zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig sind,
8. Personen, die in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes untergebracht oder tätig sind,
9. Personen, die im Rahmen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch regelmäßig bei älteren oder pflegebedürftigen Menschen tätig sind.
- (2) § 2 Absatz 2 sowie, für Personen nach Absatz 1 Nummer 1, § 2 Absatz 3 gelten entsprechend.

§ 4

Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität

(1) Folgende Personen haben mit erhöhter Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:
 - a) Personen mit behandlungsfreien in Remission befindlichen Krebserkrankungen, wenn die Remissionsdauer mehr als fünf Jahre beträgt,
 - b) Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion, Autoimmunerkrankungen oder rheumatologische Erkrankungen,
 - c) Personen mit einer Herzinsuffizienz, Arrhythmie, einem Vorhofflimmern, einer koronaren Herzkrankheit oder arterieller Hypertonie,
 - d) **Personen mit zerebrovaskulären Erkrankungen, Apoplex oder einer anderen chronischen neurologischen Erkrankung,**
 - e) Personen mit Asthma bronchiale,
 - f) Personen mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung,
 - g) Personen mit Diabetes mellitus (mit HbA1c $<$ 58 mmol/mol oder $<$ 7,5%),
 - h) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 30),
 - i) Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht,



3. bis zu zwei enge Kontaktpersonen von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person nach den Nummern 1 und 2, die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt werden,
4. Personen, die Mitglieder von Verfassungsorganen sind oder in besonders relevanter Position in den Verfassungsorganen, in den Regierungen und Verwaltungen, bei der Bundeswehr, bei der Polizei, beim Zoll, bei der Feuerwehr, beim Katastrophenschutz einschließlich des Technischen Hilfswerks, in der Justiz und Rechtspflege, in den Auslandsvertretungen der Bundesrepublik Deutschland oder bei Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland tätig sind,
5. Personen, die in besonders relevanter Position in weiteren Einrichtungen und Unternehmen der Kritischen Infrastruktur tätig sind, insbesondere im Apothekenwesen, in der Pharmawirtschaft, im Bestattungswesen, in der Ernährungswirtschaft, in der Wasser- und Energieversorgung, in der Abwasserentsorgung und Abfallwirtschaft, im Transport- und Verkehrswesen sowie in der Informationstechnik und im Telekommunikationswesen,
6. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit niedrigem Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere in Laboren, und Personal, das keine Patientinnen oder Patienten betreut,
7. Personen, die im Lebensmitteleinzelhandel tätig sind,
8. Personen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und als Lehrkräfte tätig sind,
9. Personen mit prekären Arbeits- oder Lebensbedingungen.

(2) § 2 Absatz 2 sowie, für Personen nach Absatz 1 Nummer 1, § 2 Absatz 3 gelten entsprechend.

§ 5

Folge- und Auffrischimpfungen

Die §§ 2 bis 4 gelten entsprechend für Folge- und Auffrischimpfungen, die für ein vollständiges Impfschema im Rahmen der Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut vorgesehen sind. Folge- und Auffrischimpfungen müssen mit dem gleichen Impfstoff erfolgen wie die Erstimpfung. Der von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlene Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung beim mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioNTech von drei bis sechs Wochen, beim mRNA-Impfstoff COVID-19-Vaccine von Moderna von vier bis sechs Wochen und beim Vektorviren-Impfstoff COVID-19 Vaccine von AstraZeneca von neun bis zwölf Wochen soll eingehalten werden. 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. Die Vervollständigung der Impfserie bei Personen, die bereits eine Erstimpfung erhalten haben, hat Priorität vor dem Beginn der Schutzimpfung weiterer Personen, die noch keine Schutzimpfung erhalten haben.

§ 6

Leistungserbringung

(1) Leistungen nach § 1 Absatz 1 werden in Impfzentren und durch mobile Impfteams, die den Impfzentren angegliedert sind, erbracht. Die Impfzentren werden von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet und betrieben. Der Bund kann zur Durchführung von Schutzimpfungen bei den 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 3 genannten Anspruchsberechtigten durch die Impfzentren und mobilen Impfteams der Länder erbracht.

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

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

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

1. Personen, die nicht in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder in einem in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmen behandelt, gepflegt oder betreut werden:
 - a) ihren Personalausweis oder einen anderen Lichtbildausweis, aus dem der Wohnort oder gewöhnliche Aufenthaltsort hervorgeht, und



- b) Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort nicht in der Bundesrepublik Deutschland haben, eine Bescheinigung über ihre gesetzliche oder private Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, sowie
2. Personen, die in einer in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtung oder in einem in den §§ 2 bis 4 genannten Unternehmen behandelt, gepflegt oder betreut werden oder tätig sind, eine Bescheinigung der Einrichtung oder des Unternehmens,
 3. die in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis i und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h genannten Personen, bei denen krankheitsbedingt ein sehr hohes, hohes oder erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, ein ärztliches Zeugnis nach Absatz 5 über das Vorliegen der in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis i und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h genannten Erkrankung oder
 4. die in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe j und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe i genannten Personen, ein ärztliches Zeugnis nach Absatz 6 über das Vorliegen eines sehr hohen, hohen oder erhöhten Risikos für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2,
 5. enge Kontaktpersonen im Sinne von § 3 Absatz 1 Nummer 3 oder § 4 Absatz 1 Nummer 3 eine Bestätigung der in § 3 Absatz 1 Nummer 3 oder in § 4 Absatz 1 Nummer 3 genannten Person oder der sie vertretenden Person.

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

(6) Zur Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen eines sehr hohen, hohen oder erhöhten Risikos für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe j sowie Personen nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe i sind ausschließlich die Einrichtungen berechtigt, die von den obersten Landesgesundheitsbehörden oder den von ihnen bestimmten Stellen mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe beauftragt wurden.

§ 7

Impfsurveillance

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

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

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

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



§ 8

Terminvergabe

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickelt und betreibt ein standardisiertes Modul zur telefonischen und digitalen Vereinbarung von Terminen in den Impfzentren, das den Ländern zur Organisation der Terminvergabe zur Verfügung gestellt wird. Die bundesweit einheitliche Telefonnummer im Sinne von § 75 Absatz 1a Satz 2 erster Halbsatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch kann zur Steuerung der Anrufe in die Callcenter, die von den Ländern oder von durch die Länder beauftragten Dritten zur Vereinbarung der Termine betrieben werden, genutzt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die von ihr beauftragte Organisation sind berechtigt, zu den in Satz 1 genannten Zwecken personenbezogene Daten der Terminsuchenden zu verarbeiten und insbesondere an die zuständigen Callcenter und Impfzentren zu übermitteln. Die zuständigen Callcenter und Impfzentren dürfen auf das Modul nach Satz 1 zugreifen, um die Daten der Terminsuchenden in ihrem Zuständigkeitsbereich abzurufen. Sie dürfen die Daten nur zu dem in Satz 1 genannten Zweck verarbeiten.

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

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

§ 9

Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses nach § 6 Absatz 4 Nummer 3

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

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

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

§ 10

Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren

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

(2) Notwendige Kosten nach Absatz 1 Satz 1 sind die Personal- und Sachkosten zur Errichtung, Vorhaltung ab dem 15. Dezember 2020 und zum Betrieb des Impfzentrums einschließlich der mobilen Impfteams. Dies umfasst auch die Kosten der für die Terminvergabe durch die Länder oder durch beauftragte Dritte betriebenen Callcenter. Umfasst sind auch die notwendigen Kosten für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses nach § 6 Absatz 6.

(3) Von der Erstattung ausgeschlossen sind:

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



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

§ 11

Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 12

Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen

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

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

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das Land in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung zahlt 3,5 Prozent des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten 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 in der vom Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 11 Absatz 4 bestimmten Form.

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

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



§ 13

Evaluierung

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

§ 14

Übergangsvorschrift

Vereinbarungen nach § 6 Absatz 3 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3) in der bis zum Ablauf des 7. Februar 2021 geltenden Fassung gelten fort.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 8. Februar 2021 in Kraft; sie tritt nach § 20i Absatz 3 Satz 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 5 Absatz 4 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft. Die Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3) tritt mit Ablauf des 7. Februar 2021 außer Kraft.

Bonn, den 8. Februar 2021

Der Bundesminister für Gesundheit

Jens Spahn
