

94. Gesundheitsministerkonferenz (GMK)

Beschluss vom 10.03.2021

Weiterentwicklung Nationale Impfstrategie

Die GMK im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit empfiehlt der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Die Nationale Impfstrategie von Bund und Ländern sieht in der zweiten Phase der Impfkampagne eine dezentrale Verimpfung vor, die niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie die Betriebsärzteschaft verstärkt einbezieht. Da die verfügbare Menge an Impfstoffen in absehbarer Zeit die Kapazitäten der Impfzentren und mobilen Impfteams übersteigen wird, ist der Übergang in diese Phase in den kommenden Wochen einzuleiten.

In Ergänzung des GMK-Beschlusses vom 6. November 2020 „Gemeinsames Vorgehen bei Impfungen gegen COVID-19“ und folgend aus dem Beschluss der MPK vom 3. März 2021 fassen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit folgenden Beschluss:

1. Die etablierten Strukturen der Impfzentren und mobile Impfteams werden weiterhin benötigt. Für einen planbaren Betrieb werden die Anlieferungsstandorte der Länder im April wöchentlich kontinuierlich mit 2,25 Mio. Dosen beliefert. Die Länder teilen dem Bund bis zum 19. März 2021 mit, wie die Aufteilung ihres jeweiligen Anteils auf die verschiedenen Hersteller wochenbezogen im April vorgenommen werden soll. In den Folgemonaten ist eine Steigerung dieser Menge notwendig. Die Aufteilung dieser Impfstoffe an die Länder erfolgt weiterhin gemäß Bevölkerungsanteil.
2. Einzelne Länder können bis zum 19. März 2021 gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit ein „Opt-out“ erklären, nämlich dass sie im April noch

nicht an der routinemäßigen Impfung in den Arztpraxen teilnehmen wollen. Diese Länder werden dann von dem im Folgenden beschriebenen Mechanismus ausgenommen, die Apotheken dieser Bundesländer werden im April somit nicht vom pharmazeutischen Großhandel mit Impfstoffen für die Arztpraxen beliefert werden. Diese Länder erhalten im April wie bisher ihren jeweiligen bevölkerungsbezogenen Anteil an Impfstoffen.

3. Der Bund wird den Betrieb der Impfzentren gemäß der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) bis mindestens zum 30. September 2021 finanzieren. Die entsprechende rechtliche Grundlage wird zeitnah geschaffen.
4. Die Länder werden Termine in den Impfzentren weiterhin nach geltender Priorisierung gemäß der CoronaImpfV vergeben.
5. Die Menge der pro Woche verfügbaren Impfstoffe, die die wöchentliche Lieferung an die Länder übersteigt, wird an die Arztpraxen ausgeliefert und dort routinemäßig verimpft. Ziel ist es, frühestmöglich, jedoch spätestens in der KW 16 damit zu starten. Sollten es die noch zu konkretisierenden Liefermengen der Hersteller für April zulassen, soll früher begonnen werden. In den Folge-wochen entwickelt sich die wöchentlich an die Arztpraxen gelieferte Menge analog zu den sich wöchentlich verändernden Gesamtlieferungen.
6. Über die konkrete Aufteilung der wöchentlichen Anteile von Impfzentren und Arztpraxen an der Zahl der zu erwartenden Impfdosen für Impfzentren und Arztpraxen für den Monat Mai wird die GMK zusammen mit dem Bundesminister für Gesundheit frühzeitig entscheiden, sobald die konkreten Lieferdaten für diesen Monat vorliegen. In keinem Fall soll die unter 1. definierte wöchentliche Menge unterschritten werden.
7. Die Belieferung der Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erfolgt – wie bei anderen Schutzimpfungen auch – über die Apotheken. Die Apotheken werden über die etablierten Strukturen des pharmazeutischen Großhandels beliefert. Der Großhandel erhält seine Lieferung direkt aus dem Zentrallager des Bundes oder vom Hersteller. Die Kosten des Großhandels und der Apotheken werden durch Festzuschläge gedeckt, die der Bund trägt.

8. Mit den Verbänden der Vertragsärzte, der Apotheker und des pharmazeutischen Großhandels hat das BMG ein Konzept vereinbart, dass eine möglichst gleichmäßige, bevölkerungsbezogene Verteilung der Impfstoffmenge über das Bundesgebiet sicherstellt. Dazu gehört neben der notwendigen Transparenz und Nachvollziehbarkeit über den gesamten Distributionsweg mittels eines Warenwirtschaftssystems anfangs auch eine Obergrenze für die Bestellmenge je Arztpraxis.
9. Für die Impfungen in Arztpraxen gilt die Priorisierung gemäß der CoronaimpfV ebenfalls als Grundlage. Im April sind die Arztpraxen aufgefordert, schwerpunktmäßig immobile Patientinnen und Patienten in der eigenen Häuslichkeit sowie Personen mit Vorerkrankungen, die mit einem hohen Risiko im Falle einer Sars-CoV-2-Infektion (siehe § 2 CoronaimpfV) verbunden sind, zu impfen.
10. Impfbereich ist nach Angaben der Hersteller für alle vorzunehmenden Impfungen ausreichend vorhanden. Allerdings ist ein Großteil des Impfbereichs aktuell durch Reservierungen der Länder bei den Herstellern gebunden. Dies erschwert die Bestellungen des Großhandels, um die Arztpraxen zeitgleich mit den Impfstoffen auch mit dem Impfbereich ausstatten zu können. Durch den Übergang in Phase II der Impfstrategie ist eine neue Aufteilung zwischen Impfzentren und Arztpraxen möglich und notwendig. Daher werden Bund, Länder, Großhandel und die Hersteller von Impfbereich zeitnah in einer gemeinsamen Schlichtung erörtern, wie dies so aufgelöst werden kann, dass sowohl in den Impfzentren der Länder wie in den Arztpraxen in ausreichendem Maß Impfbereich vorhanden sein wird.
11. Um den bürokratischen Aufwand in den Arztpraxen zu reduzieren, erfolgt die Datenübermittlung zur Impfsurveillance in zwei Schritten:
 - a. Die vollständigen Daten nach §13 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes werden im zeitlichen Zusammenhang mit der quartalsweisen Abrechnung über die Kassenärztlichen Vereinigungen an das RKI personenbezogen gemeldet. Dafür können die etablierten Verfahren der KV-Impfsurveillance genutzt werden.

- b. Darüber hinaus wird möglichst zeitnah eine tägliche Meldung aggregierter Daten durch die Arztpraxen über die KBV an das RKI erfolgen. Eine entsprechende Anwendung ist durch die KBV bereits zur Testung entwickelt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen eines Bundeslandes werden den jeweiligen Ländern die täglich erhobenen Daten über die Impfungen in den Praxen zur Verfügung stellen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den niedergelassenen Ärzten zu allen Aspekten regelmäßig und in Absprache mit dem BMG Infopakete zur Verfügung.