

## HINWEISE

22. März 2021  
28/2021 Tx/Bkl

### **Corona-Pandemie: Überarbeitete Coronavirus-Impfverordnung im Bundesanzeiger veröffentlicht**

Mit der überarbeiteten Coronavirus-Impfverordnung sollen zukünftig auch niedergelassene Ärzte und Betriebsärzte in die Impfstrategie eingebunden werden.

Die überarbeitete Coronavirus-Impfverordnung wurde vor zwei Wochen im Bundesanzeiger veröffentlicht. Sie tritt rückwirkend zum 8. März 2021 in Kraft und ersetzt die Coronavirus-Impfverordnung vom 8. Februar 2021 (siehe Anlage).

Hinsichtlich weiterer Details wird die BDA zu gegebener Zeit informieren.



## Bundesministerium für Gesundheit

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

Vom 10. März 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, 11 und 12 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 ärztlicher Leistungen
- § 10 Teilfinanzierung der Kosten der Impfbereitstellungen
- § 11 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 12 Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln
- § 13 Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen
- § 14 Evaluierung
- § 15 Übergangsvorschrift
- § 16 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,
4. Personen, die enge Kontaktperson im Sinne von § 3 Absatz 1 Nummer 3 oder § 4 Absatz 1 Nummer 3 sind, und
5. Personen nach § 3 Absatz 1 Nummer 6 bis 8 und § 4 Absatz 1 Nummer 4, 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.

(3) Von der Reihenfolge nach Absatz 2 Satz 1 kann abgewichen werden, wenn dies für eine effiziente Organisation der Schutzimpfungen oder eine zeitnahe Verwendung vorhandener Impfstoffe notwendig ist, insbesondere um einen Verwurf von Impfstoffen zu vermeiden. Von der Reihenfolge nach Absatz 2 Satz 1 kann zudem abgewichen werden, um eine dynamische Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 aus hochbelasteten Grenzregionen (Ringimpfung) sowie in oder aus Hochinzidenzgebieten in der Bundesrepublik Deutschland (Riegelimpfung) zu verhindern.

(4) 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 Impfreaktionen. Die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person beinhalten

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

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

## § 2

### **Schutzimpfungen mit höchster Priorität**

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

1. Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen sowie in ambulant betreuten Wohngruppen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind,
3. Personen, die regelmäßig Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durchführen oder im Rahmen ambulanter Dienste 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 sowie in Bereichen, in denen für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 relevante aerosolgenerierende Tätigkeiten durchgeführt werden,
5. Personen, die in medizinischen Einrichtungen regelmäßig Personen behandeln, betreuen oder pflegen, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, insbesondere in der Onkologie oder Transplantationsmedizin oder im Rahmen der Behandlung schwer immunsupprimierter Patienten.

(2) 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 oder einer Conterganschädigung,
  - 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 behandlungsbedürftigen Krebserkrankungen,
  - e) Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer anderen, ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung,
  - f) Personen mit Muskeldystrophien oder vergleichbaren neuromuskulären Erkrankungen,
  - g) Personen mit Diabetes mellitus mit Komplikationen,
  - h) Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung,
  - i) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
  - j) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40),
  - k) 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 oder teilstationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen tätig sind oder im Rahmen ambulanter Dienste regelmäßig geistig oder psychisch behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,
5. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen oder im Rahmen der Ausübung eines Heilberufes 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 Plasmaspendedienste und Personen, die regelmäßig zum Zwecke der Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 Körpermaterial entnehmen,
6. Polizei- und Einsatzkräfte, 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 in Auslandsvertretungen der Bundesrepublik Deutschland oder für das Deutsche Archäologische Institut an Dienstorten mit unzureichender gesundheitlicher Versorgung tätig und infolgedessen einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind,
8. Personen, die im Ausland für deutsche politische Stiftungen oder Organisationen und Einrichtungen mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland in den Bereichen Krisenprävention, Stabilisierung, Konfliktnachsorge, Entwicklungszusammenarbeit oder auswärtige Kultur- und Bildungspolitik oder als deutsche Staatsangehörige in internationalen Organisationen an Orten mit unzureichender gesundheitlicher Versorgung tätig und infolgedessen einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind,
9. Personen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in Grundschulen, Sonderschulen oder Förderschulen tätig sind,
10. Personen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in besonders relevanter Position zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig sind,
11. Personen, die in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes oder in sonstigen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder in Frauenhäusern untergebracht oder tätig sind,
12. 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) Für Personen nach Absatz 1 Nummer 1 gilt § 2 Absatz 2 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. folgende 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,
  - 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 ohne Komplikationen,
  - 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,
  - a) die Mitglieder von Verfassungsorganen sind,
  - b) die 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 tätig sind,
  - c) die in besonders relevanter Position im Ausland bei den deutschen Auslandsvertretungen, für deutsche politische Stiftungen oder Organisationen und Einrichtungen mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland in den Bereichen Krisenprävention, Stabilisierung, Konfliktnachsorge, Entwicklungszusammenarbeit oder auswärtige Kultur- und Bildungspolitik oder als deutsche Staatsangehörige in internationalen Organisationen tätig sind, oder
  - d) die als Wahlhelfer 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 Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe und in Schulen, die nicht von § 3 Absatz 1 Nummer 9 erfasst sind, tätig sind,
9. sonstige Personen, bei denen aufgrund ihrer Arbeits- oder Lebensumstände ein deutlich erhöhtes Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.
  - (2) Für Personen nach Absatz 1 Nummer 1 gilt § 2 Absatz 2 entsprechend.

## § 5

### Folge- und Auffrischimpfungen

(1) § 1 Absatz 2 bis 4 und 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.

(2) Der von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlene Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung beim mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioNTech von sechs Wochen, beim mRNA-Impfstoff COVID-19-Vaccine von Moderna von sechs Wochen und beim Vektorviren-Impfstoff COVID-19 Vaccine von AstraZeneca von zwölf Wochen soll eingehalten werden. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits vereinbarte oder noch in Vereinbarung befindliche Termine für die Zweitimpfung bleiben davon unberührt. Letzteres gilt auch für Termine, die bis zur technischen Umstellung der Terminvergabesysteme vereinbart werden.



(3) 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. Das Ziel der Vervollständigung der Impfserie bei Personen, die bereits eine Erstimpfung erhalten haben, ist im Hinblick auf den Beginn der Schutzimpfung weiterer Personen, die noch keine Schutzimpfung erhalten haben, angemessen zu berücksichtigen.

## § 6

### Leistungserbringung

(1) Leistungen nach § 1 Absatz 1 werden erbracht

1. durch Impfzentren und durch mobile Impfteams, die einem bestimmten Impfzentrum angegliedert sind,
2. durch beauftragte Arztpraxen, die als an einem bestimmten Impfzentrum angegliedert gelten, und
3. durch beauftragte Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ (Betriebsärzte), die als an einem bestimmten Impfzentrum angegliedert gelten.

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 der Länder erbracht. Eine Arztpraxis oder ein Betriebsarzt gilt als nach Satz 1 beauftragt, sobald ihr oder ihm vom Bund oder einem Land Impfstoff zur Verfügung gestellt wird. Für die Organisation der Zusammenarbeit und der Teilnahme an der Impfsurveillance nach § 7 Absatz 1 Satz 1 zwischen Impfzentren, mobilen Impfteams, beauftragten Arztpraxen, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und beauftragten Betriebsärzten sind die Länder verantwortlich.

(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 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. Die zuständigen Stellen können auch hinsichtlich der Organisation der Leistungserbringung durch beauftragte Arztpraxen und Betriebsärzte mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenarbeiten und hierüber Vereinbarungen schließen.

(4) Zum Nachweis der Anspruchsberechtigung und zur Prüfung der Priorisierung nach § 1 Absatz 2 haben die anspruchsberechtigten Personen vor der Schutzimpfung gegenüber dem Impfzentrum, dem mobilen Impfteam, der beauftragten Arztpraxis oder dem beauftragten Betriebsarzt 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 der 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 j 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 j und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h genannten Erkrankung oder,
4. die in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe k 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, oder
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.



Die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses nach Satz 1 Nummer 3 ist nicht erforderlich, sofern die Schutzimpfung durch eine beauftragte Arztpraxis erbracht wird, in der die in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis j und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h genannte Person in Behandlung ist. Die beauftragte Arztpraxis hat das Vorliegen einer Erkrankung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis j und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h vor der Durchführung der Schutzimpfung festzustellen.

(5) Die in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis j und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h genannten Personen haben Anspruch auf Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 4 Satz 1 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 Satz 1 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 k 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) Die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen können

1. anhand der bei ihnen gespeicherten Daten die bei ihnen versicherten Personen ermitteln, bei denen im Rahmen der Abrechnung ambulanter ärztlicher und stationärer Leistungen von den Leistungserbringern seit dem 1. Juli 2019 eine oder mehrere der in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis j oder § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h genannten Erkrankungen dokumentiert wurde oder wurden und somit ein möglicher Anspruch auf eine priorisierte Schutzimpfung nach den §§ 3 oder 4 vorliegt, und
2. die ermittelten Versicherten mit von den Ländern bereitgestellten Informationen zur Inanspruchnahme der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 über den möglichen Anspruch auf eine priorisierte Schutzimpfung nach den §§ 3 oder 4 versichertenbezogen informieren.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt bis zum 18. März 2021 das Nähere zur Ermittlung der Versicherten. Er erstellt eine Zuordnung der Diagnoseschlüssel aus der Abrechnung ambulanter ärztlicher und stationärer Leistungen zu den in § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis j und § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h genannten Erkrankungen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen informiert den Verband der Privaten Krankenversicherung über die getroffenen Bestimmungen zur Ermittlung der Versicherten. Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann bestimmen, dass die versichertenbezogene Information in den von dem Land oder im Auftrag des Landes betriebenen Impfzentren sowie in den beauftragten Arztpraxen und Betriebsärzten als ärztliches Zeugnis nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 gilt. Macht die oberste Landesgesundheitsbehörde von ihrer Befugnis nach Satz 5 Gebrauch, teilt sie dies dem Landesverband der Krankenkassen und der Ersatzkassen, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mit. Ist die Mitteilung erfolgt, muss in der versichertenbezogenen Information der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherungsunternehmen darauf hingewiesen werden, dass die versichertenbezogene Information in den von dem Land oder im Auftrag des Landes betriebenen Impfzentren sowie in den beauftragten Arztpraxen und bei den beauftragten Betriebsärzten als ärztliches Zeugnis nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 gilt.

## § 7

### Impfsurveillance

(1) Die Impfzentren, einschließlich der bei ihnen angegliederten mobilen Impfteams, beauftragten Arztpraxen, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und beauftragten Betriebsärzte 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.

Beauftragte Arztpraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, haben täglich in aggregierter Form nur die in Satz 1 Nummer 5 bis 8 genannten Angaben sowie Angaben zu Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst- oder



Folgeimpfung) sowie die Anzahl der Altersgruppe über 60 Jahre (aufgegliedert nach Erst- und Folgeimpfung) an das Robert Koch-Institut zu übermitteln. Die Angaben der Altersgruppen sind spätestens ab dem 1. April 2021 zu übermitteln.

(2) Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 Satz 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) Für die Datenübermittlung nach Absatz 1 Satz 2 ist entweder das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes oder das elektronische Meldesystem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Übermittlung an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu nutzen. Für die mit dem elektronischen Meldesystem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erfassten Daten erfolgt die Übermittlung der Daten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammengeführten Daten werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an das Robert Koch-Institut übermittelt. Das Robert Koch-Institut legt die technischen Übermittlungsstandards für die zu übermittelnden Daten fest. Absatz 2 Satz 2 gilt für die Übermittlungen über das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes entsprechend.

(4) 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.

(5) Die Daten nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 10 werden in Bezug auf die durch die vertragsärztlichen Leistungserbringer erbrachten Schutzimpfungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Impfsurveillance gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für ab dem 1. April 2021 durchgeführte Schutzimpfungen an das RKI übermittelt.

## § 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 Terminalsuchenden zu verarbeiten und insbesondere an die zuständigen Callcenter und Impfzentren zu übermitteln. Die zuständigen Callcenter und Impfzentren dürfen auf das Modul nach Satz 1 zugreifen, um die Daten der Terminalsuchenden in ihrem Zuständigkeitsbereich abzurufen. Sie dürfen die Daten nur zu dem in Satz 1 genannten Zweck verarbeiten.

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

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

## § 9

### Vergütung ärztlicher Leistungen

(1) Die Vergütung der nach § 6 Absatz 1 Satz 1 beauftragten Arztpraxen für die Leistungen nach § 1 Absatz 4 beträgt je Anspruchsberechtigten und je Impfung 20 Euro. Eine Vergütung setzt neben der Erbringung der in § 1 Absatz 4 genannten Leistungen auch die Erfüllung der Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance nach § 7 Absatz 1 und 5 voraus. Sofern das Aufsuchen einer Person für die Impfung notwendig ist, werden zuzüglich 35 Euro vergütet; für das Aufsuchen jeder weiteren Person in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung werden zuzüglich jeweils weitere 15 Euro vergütet. Eine Abrechnung von Vergütungen nach den Sätzen 1 und 3 neben der Vergütung nach Absatz 2 ist ausgeschlossen.

(2) Die Vergütung der Arztpraxen für eine ausschließliche Impfberatung zum Coronavirus SARS-CoV-2 ohne nachfolgende Schutzimpfung beträgt je Anspruchsberechtigten einmalig 10 Euro. Die Impfberatung kann auch telefonisch oder im Rahmen eines Videosprechstundenkontaktes erfolgen. Eine Abrechnung von Vergütungen nach Satz 1 neben der Vergütung nach Absatz 1 ist ausgeschlossen.

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





(4) Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Leistungserbringer rechnen die Leistungen nach den Absätzen 1 bis 3 quartalsweise oder monatlich bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk die beauftragte Arztpraxis oder die Arztpraxis ihren Sitz hat. Die für die Abrechnung zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die die Leistungen erbracht worden sind. Vertragsärztliche Leistungserbringer können für die Abrechnung der Leistung den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT nutzen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt mit Wirkung vom 8. März 2021 hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostensatzes fest.

(5) Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Leistungserbringer und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die von ihnen nach § 6 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 in Verbindung mit Absatz 5 sowie nach den Absätzen 1 und 2 erbrachten Leistungen zu dokumentieren und die nach Absatz 4 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 Satz 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 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 die folgenden Angaben an das Bundesamt für Soziale Sicherung:

1. den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 9 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit § 9 Absatz 1 ergibt,



2. den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 9 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit § 9 Absatz 2 ergibt, und
3. den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 9 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit § 9 Absatz 3 ergibt.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Beträgen sind durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt die nach Satz 1 übermittelten Beträge 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.

(7) Jede Kassenärztliche Vereinigung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit monatlich für jeden Kalendermonat die Anzahl der Schutzimpfungen.

(8) Die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 11 Absatz 2 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. März 2021 geltenden Fassung übermittelten Beträge werden durch das Bundesamt für Soziale Sicherung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgezahlt, soweit die Zahlung noch nicht erfolgt ist. Für die Übermittlungen nach Satz 1 gilt Absatz 2 Satz 2 entsprechend.

## § 12

### **Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln**

Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach der Vornahme von Zahlungen nach § 11 Absatz 2 Satz 3 eine Aufstellung der an die Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Beträge. Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der Aufstellung nach Satz 1.

## § 13

### **Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen**

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

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.

## § 14

### **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.



## § 15

### **Übergangsvorschrift**

Vereinbarungen nach § 6 Absatz 3 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3) und nach § 6 Absatz 3 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 24. Februar 2021 (BAnz AT 24.02.2021 V1) geändert worden ist, gelten fort.

## § 16

### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 8. März 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 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 24. Februar 2021 (BAnz AT 24.02.2021 V1) geändert worden ist, tritt mit Ablauf des 7. März 2021 außer Kraft.

Bonn, den 10. März 2021

Der Bundesminister für Gesundheit

Jens Spahn

---