



Bundesministerium für Gesundheit

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

Vom 1. Juni 2021

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet auf Grund des

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

Inhaltsübersicht

- § 1 Anspruch
- § 2 Folge- und Auffrischimpfungen
- § 3 Leistungserbringung
- § 4 Impfsurveillance
- § 5 Terminvergabe
- § 6 Vergütung ärztlicher Leistungen und Impfbuch
- § 7 Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren
- § 8 Großhandelsvergütung für Impfstoffe
- § 9 Apothekenvergütung
- § 10 Abrechnung der Großhandels- und Apothekenvergütung durch die Apotheken
- § 11 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 12 Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln
- § 13 Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen
- § 14 Datenübermittlung zu Lagerbeständen
- § 15 Evaluierung
- § 16 Übergangsvorschriften
- § 17 Inkrafttreten, Außerkrafttreten



§ 1

Anspruch

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

1. Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert sind,
2. Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben,
3. Personen, die nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 bis 5 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 6. Juni 2021 geltenden Fassung anspruchsberechtigt waren,
4. in der Bundesrepublik Deutschland Beschäftigte.

Sofern Impfstoffe von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut für bestimmte Personengruppen empfohlen werden, sollen diese Personengruppen vorrangig mit diesen Impfstoffen versorgt werden.

(2) Der Anspruch nach Absatz 1 Satz 1 umfasst die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffs, die Beobachtung der sich an die Verabreichung des Impfstoffs unmittelbar anschließenden Nachsorgephase und die 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.

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

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

§ 2

Folge- und Auffrischimpfungen

(1) Der von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut als längst möglich empfohlene Abstand zwischen Erst- und Folge- sowie Auffrischimpfungen soll eingehalten werden. Von der Einhaltung des längst möglichen Abstands kann durch die in § 3 Absatz 1 Satz 1 genannten Leistungserbringer im Rahmen der in der Zulassung des jeweiligen Impfstoffs festgelegten Abstände abgewichen werden, insbesondere wenn dies für eine effiziente Organisation der Schutzimpfungen oder eine zeitnahe Verwendung vorhandener Impfstoffe notwendig ist. Am 7. Juni 2021 bereits vereinbarte oder noch in Vereinbarung befindliche Termine für die Zweitimpfung bleiben davon unberührt. Satz 3 gilt auch für Termine, die bis zur technischen Umstellung der Terminvergabesysteme vereinbart werden.

(2) 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.

§ 3

Leistungserbringung

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

1. Impfzentren und durch mobile Impfteams, die einem bestimmten Impfzentrum angegliedert sind,
2. Arztpraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen,
3. Arztpraxen, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sofern sie ihre niedergelassene Tätigkeit nach Absatz 4 nachgewiesen haben, und



4. Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom Arbeitgeber bestellte Betriebsärzte (Betriebsärzte) und überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten.

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 Leistungserbringer nach Satz 1 erbracht. Leistungserbringer nach Satz 1 Nummer 2 bis 4 erhalten die Impfstoffe und das Impfbesteck und -zubehör unentgeltlich über Apotheken.

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

(3) Die zuständigen Stellen 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 die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 genannten Leistungserbringer mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenarbeiten und mit ihnen hierüber Vereinbarungen schließen.

(4) Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannten Leistungserbringer haben gegenüber dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. zur Teilnahme an der Impfsurveillance sowie gegenüber der jeweiligen Bezugsapothekethe im Rahmen der Bestellung des Impfstoffs gegen COVID-19 ihre niedergelassene Tätigkeit nachzuweisen. Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannten Leistungserbringer haben ihre niedergelassene Tätigkeit nachgewiesen, wenn ihnen auf ihr Ersuchen von ihrer zuständigen Landesärztekammer bescheinigt wurde, dass sie eine Selbstauskunft darüber abgegeben haben, dass sie

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

(5) Der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. bescheinigt nach Vorlage der Bescheinigung der Landesärztekammer durch die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannten Leistungserbringer ihre Teilnahme an der Impfsurveillance und ihre Registrierung im elektronischen Meldesystem des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannten Leistungserbringer müssen die Bescheinigungen der Landesärztekammer und des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. der jeweiligen Bezugsapothekethe im Rahmen der Bestellung des Impfstoffs gegen COVID-19 vorlegen.

(6) Für die Teilnahme an den Impfungen hat die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt die Anbindung an die Impfsurveillance nach § 4 sicherzustellen. Der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 genannte Leistungserbringer stellt sicher, dass der Ort, an dem der Impfstoff verabreicht werden soll (Impfstelle), über eine geeignete Infrastruktur zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Handhabung der Impfstoffe gegen COVID-19, insbesondere hinsichtlich der Anforderungen, die sich aus den Fachinformationen der Impfstoffe ergeben, verfügt. Der gesamte dem in Absatz 1 Nummer 4 genannten Leistungserbringer zur Verfügung gestellte Impfstoff einer Bestellung soll in der Regel an einer einzigen Impfstelle verabreicht werden.

§ 4

Impfsurveillance

(1) Die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Leistungserbringer und die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 genannten Leistungserbringer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, haben täglich folgende Angaben nach § 13 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes an das Robert Koch-Institut zu übermitteln:

1. Patienten-Pseudonym,
2. Geburtsmonat und -jahr,
3. Geschlecht,
4. fünfstellige Postleitzahl und Landkreis der zu impfenden Person,
5. Kennnummer und Landkreis des Impfzentrums oder des in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 genannten Leistungserbringers,



6. Datum der Schutzimpfung,
7. Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst- oder Folgeimpfung),
8. impfstoffspezifische Dokumentationsnummer (Impfstoff-Produkt oder Handelsname),
9. Chargennummer.

Die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 genannten Leistungserbringer sowie die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 genannten Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, haben täglich in aggregierter Form ihre Kennnummer und ihren Landkreis, die in Satz 1 Nummer 6 bis 8 genannten Angaben sowie Angaben dazu, ob die geimpfte Person entweder das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das 60. Lebensjahr vollendet hat, aufgliedert nach Erst- und Folgeimpfung, gemäß dem Verfahren nach Absatz 3 oder Absatz 4 an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

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

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

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

(5) Die aufgrund von Absatz 1 erhobenen Daten dürfen vom Robert Koch-Institut nur für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von 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. Das Robert Koch-Institut bestimmt nach § 13 Absatz 5 Satz 4 des Infektionsschutzgesetzes die technischen Übermittlungsstandards für die im Rahmen der Impfsurveillance und der Pharmakovigilanz zu übermittelnden Daten sowie das Verfahren zur Bildung des Patienten-Pseudonyms nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1.

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

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

§ 5

Terminvergabe

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

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

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



§ 6

Vergütung ärztlicher Leistungen und Impfbzertifikat

(1) Die Vergütung der Arztpraxen für die Leistungen nach § 1 Absatz 2 beträgt je Anspruchsberechtigten und je Impfung 20 Euro. Eine Vergütung setzt neben der Erbringung der in § 1 Absatz 1 und 2 genannten Leistungen auch die Erfüllung der Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance nach § 4 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 Vergütung nach Satz 1 oder Satz 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 Vergütung nach Satz 1 neben der Vergütung nach Absatz 1 Satz 1 oder Satz 3 ist ausgeschlossen.

(3) Die Vergütung der Betriebsärzte und der überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten für die Leistungen nach § 1 Absatz 2 erfolgt entsprechend Absatz 1 Satz 1 und Absatz 4. Eine Vergütung setzt neben der Erbringung der in § 1 Absatz 2 genannten Leistungen auch die Erfüllung der Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance nach § 4 Absatz 1 voraus. Ein Vergütungsanspruch eines Betriebsarztes besteht nicht, wenn der Betriebsarzt die Leistungen nach § 1 Absatz 2 im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses in einem Betrieb oder im Rahmen einer Tätigkeit für einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten erbringt. Ein Vergütungsanspruch eines überbetrieblichen Dienstes besteht nicht, soweit ihm Leistungen im Sinne des § 1 Absatz 2 bereits anderweitig im Wege seiner Beauftragung durch ein Unternehmen vergütet werden. Ein Vergütungsanspruch eines Betriebsarztes oder eines überbetrieblichen Dienstes von Betriebsärzten nach Satz 1 besteht auch nicht, wenn zur Leistungserbringung auf die Infrastruktur der in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Impfbzertentren zurückgegriffen wird.

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

(5) Die Vergütung der in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 genannten Arztpraxen sowie der Betriebsärzte und der überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten für die nachträgliche Erstellung eines COVID-19-Impfbzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person, die in der jeweiligen Arztpraxis oder durch den jeweiligen Betriebsarzt oder überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, beträgt 18 Euro. Sofern ein COVID-19-Impfbzertifikat im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine erfolgte Zweitimpfung erstellt wird, nachdem bereits in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang für dieselbe Person durch dieselbe Arztpraxis, denselben Betriebsarzt oder denselben überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten ein COVID-19-Impfbzertifikat im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine erfolgte Erstimpfung erstellt wurde, beträgt die Vergütung für die Erstellung dieses COVID-19-Impfbzertifikats abweichend von Satz 1 nur 6 Euro.

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

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

§ 7

Teilfinanzierung der Kosten der Impfbzertentren

(1) Die notwendigen Kosten für die Errichtung, Vorhaltung ab dem 15. Dezember 2020 und den laufenden Betrieb von Impfbzertentren 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 wie folgt erstattet:

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



Die Impfzentren 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 erstmalige oder nachträgliche Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes.

(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 Impfstoffs 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,
7. weitere Kosten, soweit diese bereits aufgrund eines Gesetzes vergütet oder erstattet werden und
8. Kosten von Leistungen, die nach § 6 abgerechnet und vergütet werden.

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

§ 8

Großhandelsvergütung für Impfstoffe

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

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

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

(4) Der Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e. V. hat dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. Juni 2021 eine Aufstellung der tatsächlichen Aufwände nach den Absätzen 1 und 2 zu übermitteln. Die Vergütung nach den Absätzen 1 und 2 kann aufgrund der Aufstellung angepasst werden.

§ 9

Apothekenvergütung

(1) Für den den Apotheken im Zusammenhang mit der Abgabe von Impfstoff an die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 genannten Leistungserbringer entstehenden Aufwand, insbesondere für die Organisation und die bedarfsgerechte Bereitstellung, erhalten die Apotheken eine Vergütung je abgegebene Durchstechflasche in Höhe von 6,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. hat dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 17. Mai 2021 eine Aufstellung des tatsächlichen Aufwandes nach Satz 1 zu übermitteln. Die Vergütung kann aufgrund der Aufstellung angepasst werden.

(2) Für den den Apotheken im Zusammenhang mit der Abgabe von Impfstoff an die in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 genannten Leistungserbringer entstehenden Aufwand, insbesondere für die Organisation und die bedarfsgerechte Bereitstellung, erhalten die Apotheken je Leistungserbringer eine Vergütung je abgegebene Durchstechflasche in Höhe von

1. 6,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe der 1. bis 100. Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats,
2. 4,28 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe der 101. bis 150. Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats und



3. 2,19 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe jeder weiteren Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats.

(3) Für den den Apotheken im Zusammenhang mit der nachträglichen Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes entstehenden Aufwand erhalten die Apotheken eine Vergütung in Höhe von 18 Euro. Sofern COVID-19-Impfzertifikate im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes durch dieselbe Apotheke für eine erfolgte Erst- und Zweitimpfung in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erstellt werden, beträgt die Vergütung für die Erstellung des COVID-19-Impfzertifikates für die Zweitimpfung abweichend von Satz 1 nur 6 Euro.

§ 10

Abrechnung der Großhandels- und Apothekenvergütung durch die Apotheken

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

(2) Für die Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes erstellen die Apotheken mindestens einmal pro Monat eine Abrechnung, aus der sich die Anzahl der erstellten COVID-19-Impfzertifikate und der dafür geltend gemachte Erstattungsbetrag ergibt. Die übermittelten Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die das COVID-19-Impfzertifikat ausgestellt wurde.

(3) Der Großhandel und die Apotheken sind verpflichtet, die für den Nachweis der korrekten Abrechnung erforderlichen rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. Die Rechenzentren sind verpflichtet, die ihnen nach Absatz 1 Satz 1 übermittelten Angaben und die von ihnen nach § 11 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

§ 11

Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

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

- den sich für jedes Impfzentrum ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 einschließlich der Kennnummer des Impfzentrums und des Landkreises, in dem sich das Impfzentrum befindet, differenziert nach Sach- und Personalkosten, und
- den sich für das Land ergebenden Gesamtbetrag nach Nummer 1.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das Land in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den in § 7 Absatz 1 Satz 1 festgelegten prozentualen Anteil des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrags aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das Land. Das Land kann beim Bundesamt für Soziale Sicherung für jeden Monat oder für jedes Quartal eine Abschlagszahlung in Höhe von bis zu 50 Prozent des voraussichtlichen Gesamtbetrags nach Satz 1 Nummer 2 für den Monat oder für das Quartal beantragen. Übersteigt die Abschlagszahlung den in § 7 Absatz 1 Satz 1 festgelegten prozentualen Anteil an dem sich für den Monat oder das Quartal ergebenden Gesamtbetrag, der nach Satz 1 Nummer 2 durch das Land übermittelt wird, ist der Überschreibungsbetrag durch das Land an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu zahlen. Die für ein Quartal erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 sind von den Ländern bis spätestens zum Ende des zweiten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen. Abweichend von Satz 6 sind erstattungsfähige Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1, die bis zum 30. Juni 2021 entstanden sind oder entstehen, bis spätestens zum 31. August 2021 abzurechnen. Dabei sind Kosten, die für die Errichtung, die Vorhaltung und den Betrieb von Impfzentren im Zeitraum vom 15. Dezember bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, separat auszuweisen.

(2) An das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt

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

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



(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt quartalsweise den Betrag der nach § 5 Absatz 2 erstattungsfähigen Kosten an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Sachliche oder rechnerische Fehler in dem nach Satz 1 übermittelten Betrag sind durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den Betrag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Bei der Übermittlung nach Satz 1 sind erstattungsfähige Kosten nach § 5 Absatz 2, die bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, separat auszuweisen.

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

(5) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit monatlich eine Aufstellung der nach Absatz 1 Satz 3 und 4, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 3 ausgezahlten Beträge und die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 sowie auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit weitere Aufstellungen der nach den Absätzen 1 bis 3 ausgezahlten Beträge.

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

(7) Jede Kassenärztliche Vereinigung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit über die Kassenärztliche Bundesvereinigung zeitnah für jeden Kalendermonat die Anzahl der mit ihr abgerechneten Schutzimpfungen soweit möglich differenziert nach den in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 genannten Leistungserbringern.

§ 12

Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln

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

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

1. unter Berücksichtigung der Quartalsabrechnung für das erste Quartal 2021 den Gesamtbetrag der Zahlungen, die es nach § 11 Absatz 1 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, und vom 10. März 2021 (BAAnz AT 11.03.2021 V1) und nach § 14 Absatz 1 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 31. März 2021 (BAAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, an die Länder gezahlt hat, abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 1 Satz 8,
2. den nach § 11 Absatz 3 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 10. März 2021 (BAAnz AT 11.03.2021 V1) an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gezahlten Betrag, abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 3 Satz 4.

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

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

§ 13

Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen

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

1. den sich für jedes Impfzentrum ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 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 e. V. zahlt 3,5 Prozent des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrages innerhalb von vier Wochen an das jeweilige Land.

(2) Die Länder übermitteln die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 und 2 an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. in der vom Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 11 Absatz 4 Satz 1 bestimmten Form.

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

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

§ 14

Datenübermittlung zu Lagerbeständen

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

§ 15

Evaluierung

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

§ 16

Übergangsvorschriften

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

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

(3) Ärztliche Zeugnisse nach § 6 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 in Verbindung mit Absatz 5 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, die bis zum 6. Juni 2021 ausgestellt worden sind und noch nicht abgerechnet worden sind, werden nach § 9 Absatz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3) und vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, oder nach § 9 Absatz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, vergütet und mit der nächstmöglichen Abrechnung nach § 6 Absatz 6 abgerechnet.

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



§ 17

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 7. Juni 2021 in Kraft. Sie tritt nach § 20i Absatz 3 Satz 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 5 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft. Die Coronavirus-Impfverordnung vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, tritt mit Ablauf des 6. Juni 2021 außer Kraft.

Bonn, den 1. Juni 2021

Der Bundesminister für Gesundheit

Jens Spahn
