

## **94. Gesundheitsministerkonferenz (GMK)**

**Beschluss vom 28.06.2021**

### **Vorhaltung eines staatlichen Impfangebots über den 30. September 2021 hinaus**

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit folgenden Beschluss:

Die COVID-19-Impfkampagne schreitet gut voran. Bis Ende September 2021 wird der Großteil der impfwilligen volljährigen Menschen vollständig geimpft sein. Dieser Impferfolg ist zum einen den vielen engagierten Ärztinnen und Ärzten zu verdanken, die in den Praxen und Betrieben Millionen von Menschen geimpft haben. Der Impferfolg geht zum anderen zurück auf die Leistung der Impfzentren in den Ländern und Kommunen, in denen den Bürgerinnen und Bürgern seit Beginn der Impfkampagne ein verlässliches und umfangreiches Impfangebot unterbreitet wurde. Die Impfzentren haben sich dadurch als wichtige und stabile Säule der Nationalen Impfstrategie erwiesen.

Die Corona-Pandemie ist aber noch nicht vorbei und birgt in den kommenden Monaten viele Unwägbarkeiten und Risiken etwa durch das Auftreten besorgniserregender Virusvarianten. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft und der Studien der Hersteller ist davon auszugehen, dass der Schutz nach einer vollständigen Impfung nur für eine begrenzte Zeit anhält und mittelfristig Auffrischungsimpfungen notwendig sein werden. Es gibt Hinweise, dass der Impfschutz mindestens sechs Monate anhält, voraussichtlich sogar ein Jahr oder länger. Die Schutzdauer nach vollständiger Impfung scheint dabei sowohl vom Alter als auch vom Zustand des Immunsystems abhängig zu sein, so dass man darauf vorbereitet sein muss, dass ältere Menschen und immunsupprimierte Patienten, die gemäß Priorisierung auch zuerst geimpft wur-

den, im Laufe des 4. Quartals 2021 bzw. des 1. Quartals 2022 eine Auffrischungsimpfung benötigen könnten. Außerdem bieten die Auffrischungsimpfungen einen bestmöglichen Schutz bei Auftreten von Virusvarianten.

Vor diesem Hintergrund bedarf es einer **Neuausrichtung der Nationalen Impfstrategie** mit einer Schließung bzw. Reduzierung der Anzahl und Kapazität der Impfzentren und einer Schwerpunktsetzung auf die mobilen Impfteams.

Hierfür sind folgende Rahmenbedingungen maßgeblich:

Nach Erreichen des Gemeinschaftsschutzes („Herdenimmunität“) wird es die vorrangige Aufgabe der niedergelassenen Ärzte und Betriebsärzte sein, die notwendigen Auffrischungsimpfungen und ggf. Erstimpfungen im Rahmen der dezentralen ärztlichen Impfkampagne durchzuführen. Dies ermöglicht es, die Impfzentren in ihrer derzeitigen Anzahl und Kapazität spätestens zum 30. September 2021 zurückzufahren oder zu schließen.

Um den Schutz der Bevölkerung auch nach dem 30. September 2021 zuverlässig zu gewährleisten, können vorübergehend Impfangebote mit dem Schwerpunkt auf mobilen Impfteams eingerichtet werden, die durch die Länder oder in deren Auftrag betrieben werden. Von diesem Impfangebot sollen vor allem Personengruppen in Gemeinschaftsunterkünften wie Alten- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen oder in sonstigen Gemeinschaftsunterkünften (z. B. Obdachlosenunterkünfte, Asylbewerberheime) oder in prekären Lebens- und Arbeitsverhältnissen profitieren können. Auch für Menschen aus sozialen Brennpunkten und mit Migrationshintergrund können gebündelte Impfangebote geboten sein, um eine schnelle Durchführung von Auffrischungsimpfungen zu ermöglichen.

Im Hinblick auf die Impfkapazitäten der niedergelassenen Ärzte ist zudem zu berücksichtigen, dass diese im Herbst und Winter mit zunehmendem Infektionsgeschehen z. B. durch die saisonale Grippe stark in Anspruch genommen sein werden. Auch dies ist für die Gesamtplanung der weiteren Impfkampagne zu beachten.

Des Weiteren können bei akuten Ausbruchsgeschehen Riegelimpfungen erforderlich werden, die eine schnelle staatliche Reaktionsfähigkeit voraussetzen. Diesem Bedarf kann am besten durch mobile Impfangebote begegnet werden.

Schließlich sollte eine Impfserie grundsätzlich in derjenigen Verantwortung vervollständigt werden, in der bereits die Erstimpfung durchgeführt wurde. Alle ausstehenden Zweitimpfungen zu den in den Impfzentren durchgeführten Erstimpfungen müssen auch über den 30. September 2021 hinaus sichergestellt werden.

Die Anzahl und Impfkapazität der bisherigen Impfzentren kann daher deutlich reduziert werden. Es kann aber vorübergehend eines ergänzenden staatlichen oder kommunalen Impfangebots (ergänzende Versorgungsangebote) sowie der Vorhaltung tragfähiger Rückfall- und Notfall-Optionen (Stand-by-Betrieb) bedürfen, über welche die Länder in eigener Verantwortung entscheiden können.

Für diese reduzierten und veränderten Kernaufgaben der Impfzentren bzw. Impfstellen mit Schwerpunkt der mobilen Teams gelten folgende Eckpunkte:

#### **1. Vorübergehende ergänzende Versorgungsangebote:**

- a. Die Länder reduzieren die bisherigen staatlichen oder kommunalen Impfangebote spätestens zum 30. September 2021 durch Schließungen von Impfzentren, Personalabbau oder eine Einschränkung der Öffnungszeiten. Die Länder sorgen für ein die ärztliche Versorgung ergänzendes Impfangebot insbesondere durch die Stärkung von mobilen Impfteams je nach regionalem Bedarf.
- b. Die Länder können bei Bedarf Impfzentren in entsprechend deutlich reduziertem Umfang weiterbetreiben oder andere Versorgungsangebote einrichten und dadurch ein ergänzendes Impfangebot (vor allem über mobile Teams oder Impfbusse) der Bevölkerung unterbreiten. Dies bezieht sich insbesondere auf aufsuchende Impfangebote für Bevölkerungsgruppen in Gemeinschaftsunterkünften, Kinder und Jugendliche in Schulen sowie Menschen in prekären Lebenssituationen.
- c. Aufgrund der Impfreihefolge zu Beginn der Impfkampagne bedürfen ältere Menschen, insbesondere die Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen, als erstes einer Auffrischungsimpfung. Im 1. Quartal des Jahres 2021 wurden 4,15 Mio. Impfserien abgeschlossen, die zu einem großen Teil durch mobile Impfteams durchgeführt wurden. Auch dafür sind mobile Impfteams von zentraler Bedeutung.

## **2. Stand-by-Betrieb**

- a. Die Länder stellen durch tragfähige Rückfall- und Notfalloptionen sicher, dass die Impfkapazitäten bedarfsgerecht in kurzer Zeit wieder hochgefahren werden können.
- b. Die Infrastruktur von stillgelegten Impfzentren kann in gewissem Umfang vorübergehend eingelagert werden, um diese im Bedarfsfall schnell wieder in Betrieb nehmen zu können. Ebenso können mit Anbietern Rahmenverträge geschlossen werden mit dem Ziel der kurzfristigen Aktivierung erforderlichen Personals.
- c. Die Länder tragen dafür Sorge, dass die Datenübermittlung ausschließlich über das Digitale Impfquoten-Monitoring (DIM) des Robert Koch-Instituts erfolgt.

## **3. Kosten**

Dies setzt voraus, dass, die bisherigen Regelungen zur hälftigen Finanzierung der Impfzentren auch für die ergänzenden Versorgungsangebote und den Stand-by-Betrieb sowie für die Abbaukosten aufrecht zu erhalten. Damit würden sich Bund und Länder die Kosten einer ergänzenden Versorgung und des Stand-by-Betriebs je zur Hälfte teilen.

## **4. Impfstofflieferung**

Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, den Ländern bedarfsgerecht die für die ergänzenden Versorgungsangebote erforderlichen Impfstoffe weiterhin zu liefern. Sofern eine Aktivierung des Stand-by-Betriebs erforderlich werden sollte, wird der Bund gebeten, ebenfalls die Lieferungen der benötigten Impfstoffe an die Länder zu übernehmen. Der Bund liefert die Impfstoffe entweder unmittelbar an die Länder oder über den Großhandel aus.

## **5. Opt-out/Opt-in**

Jedes Land kann darauf verzichten, eine vorübergehende ergänzende Versorgung und/oder einen Stand-by-Betrieb anzubieten (Opt-out). Sofern die Länder an der vorübergehenden ergänzenden Versorgung und/oder dem Stand-by-Betrieb wieder teilnehmen wollen (Opt-in), haben sie dies dem Bundesministerium für Gesundheit mit angemessener Frist (vier Wochen) vor der ersten Impfstofflieferung anzuzeigen.

## **6. Modellversuche alternative Impfstrukturen**

Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten zu prüfen, ob zeitnah die berufs- und vergütungsrechtlichen Grundlagen im SGB V für Modellversuche in den Ländern geschaffen werden können, in denen an Impfkampagnen zur Verimpfung von pandemischen Impfstoffen auch regelhaft weitere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bzw. Personen mit medizinischer Expertise beteiligt werden können.

## **7. Befristung**

Die Möglichkeit der vorübergehenden ergänzenden Versorgung und der Stand-by-Betrieb werden vorerst bis zum 30. April 2022 gewährleistet. Vor einer möglichen weiteren Verlängerung sind die Strukturen durch eine Evaluation auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, zeitnah die Coronavirus-Impfverordnung entsprechend anzupassen.

**Votum: 16 : 0 : 0**