

Vertrag zur Durchführung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in Impfzentren des Landes Niedersachsen

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Berliner Allee 22, 30175 Hannover (im Folgenden KVN),
vertreten durch den Vorstand

und

dem Land Niedersachsen
vertreten durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung, Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover (im Folgenden MS)

Präambel

Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 werden in der ersten Phase in vom Land Niedersachsen errichteten und betriebenen Impfzentren und durch den Impfzentren angegliederte mobile Impfteams erfolgen. In diesen Impfzentren werden Ärztinnen und Ärzte für die Durchführung der Schutzimpfungen benötigt. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die KVN im Rahmen dieser Vereinbarung auf Basis des § 6 Abs. 2 der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung) an der Durchführung der ärztlichen Leistungen mitwirkt und diese mit dem Land abrechnet.

§ 1 Vertragsgegenstand

Dieser Vertrag regelt die freiwillige Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten auf Honorarbasis bei der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in den

vom Land Niedersachsen betriebenen Impfzentren sowie die Abrechnung der erforderlichen ärztlichen Leistungen von Vertragsärztinnen und -ärzten der KVN und anderen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten gegenüber dem MS. Der Vertrag ersetzt eine förmliche Weisung des MS zur Kooperation i.S.d. § 6 Abs. 2 der Coronavirus-Impfverordnung und enthält gleichzeitig die Genehmigung zugunsten der KVN, gemäß § 75 Abs. 6 SGB V diese zusätzlichen Aufgaben auch mit Ärztinnen und Ärzten, die nicht Mitglieder der KVN sind, zu übernehmen.

§ 2 Zuständigkeiten und Aufgaben der KVN

- (1) Die KVN informiert die in § 4 genannten teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte über die Ziele und den Inhalt des Vertrages.
- (2) Die KVN fragt die Teilnahmebereitschaft der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ab und stellt dem MS eine tagesaktuelle Übersicht der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung.
- (3) Die KVN übernimmt die Abrechnung der in § 6 genannten Leistungen für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte.
- (4) Die KVN schließt für alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte eine (zusätzliche) Berufshaftpflichtversicherung ab, die auch die Tätigkeit im Impfzentrum umfasst. Für die Kostentragung gilt § 3 Abs. 4.

§ 3 Zuständigkeiten und Aufgaben des MS

- (1) Die Impfzentren und die mobilen Impfteams stehen in der Verantwortung des MS. Das MS stellt den Landkreisen und kreisfreien Städten das Teilnehmerverzeichnis gemäß § 2 Abs. 2 für die organisatorische Einbindung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in die Impfzentren zur Verfügung.
- (2) Das MS stellt sicher, dass die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nach § 4 auf deren Wunsch im Impfzentrum geimpft werden.
- (3) Das MS übernimmt sämtliche Kosten der KVN, die im Zusammenhang mit der Bereitstellung und dem Tätigwerden der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gemäß § 4 in den vom Land betriebenen Impfzentren entstehen.
- (4) Das Land Niedersachsen stellt die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nach § 4 sowie die KVN von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die im Zusammenhang mit der Impftätigkeit in den vom Land betriebenen Impfzentren entstehen.

§ 4 Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte

- (1) Berechtigt zur Durchführung der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Schutzimpfung sind die im Bereich der KVN nach den Vorschriften des SGB V tätigen Vertragsärztinnen und -ärzte. Mit der Abrechnung gemäß § 6 erkennen diese teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte die Vorgaben dieser Vereinbarung an.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind auch andere approbierte Ärztinnen und Ärzte, die nicht Vertragsärztinnen und -ärzte sind, sofern sie dieser Vereinbarung mit der Beitrittserklärung gemäß Anlage 1 beitreten.
- (3) Etwaige steuerrechtliche Verpflichtungen obliegen den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten.

§ 5 Aufgaben der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte

- (1) Die Aufgaben der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ergeben sich aus dem Konzept der Impfzentren gemäß Anlage 2.
- (2) Der Einsatz der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erfolgt im Übrigen nach den näheren organisatorischen Ausgestaltungen des Impfzentrums am Einsatzort.

§ 6 Vergütung und Abrechnung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte

- (1) Für die Durchführung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Schutzimpfung von der Impfberatung, über die Feststellung der Impffähigkeit und der Überwachung der Impfung des impfdurchführenden Personals der Impfzentren gemäß Konzept der Impfzentren erhält die / der teilnehmende Ärztin / Arzt

37,50 Euro je angefangener 15 Minuten der ärztlichen Tätigkeit (Abrechnungsnummer 97150). Bei Tätigkeit in mobilen Impfteams werden Fahrtzeiten als ärztliche Tätigkeit gewertet.

- (2) Für die Übernahme der zusätzlichen ärztlichen Tätigkeiten als vom Impfzentrum bestellte ärztliche Leitung gemäß Konzept der Impfzentren wird ein Zuschlag zur Abrechnungsnummer 97150 gewährt. Er beträgt

10 Euro je angefangener 15 Minuten (Abrechnungsnummer 97151).

- (3) Bei Nutzung des eigenen Fahrzeugs im Rahmen des mobilen Impfteams wird eine Kostenpauschale von 50 Euro je Einsatzort gewährt (Abrechnungsnummer 97152).
- (4) Die Leistungen werden von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten monatlich über eine entsprechende Web-Anwendung mit der KVN abgerechnet. Die KVN ist berechtigt, für die Abrechnung ihrer Vertragsärztinnen und -ärzte die üblichen

Verwaltungskosten und Umlagen einzubehalten. Für andere teilnehmende Ärztinnen und Ärzte behält die KVN eine Verwaltungsgebühr von 2,5% der Abrechnung ein. Verwaltungskosten werden gegenüber dem MS nicht erhoben.

- (5) Die Vergütung wird innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss des Abrechnungsmonats ausgezahlt.

§ 7 Rechnungslegung

- (1) Die KVN stellt dem MS die auf Rechtmäßigkeit überprüfte Abrechnung gemäß § 6 Absätze 1 bis 3 monatlich in Rechnung. Die Bestimmungen der aktuell gültigen Vereinbarung nach § 105d Abs. 5 SGB V zwischen der KVN und den Krankenkassen bzw. deren Verbänden zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung gelten entsprechend. Als rechnungsbegründende Unterlage wird dem MS eine Sammelabrechnung zur Verfügung gestellt, die die Häufigkeit der nach § 6 erbrachten Leistungen sowie den Rechnungsbetrag enthält. Die Abrechnung gemäß § 3 Abs. 4 erfolgt getrennt hiervon. Das MS gleicht die Gesamtforderung jeweils innerhalb von 14-Kalendertagen nach Rechnungslegung gegenüber der KVN aus.
- (2) Das MS ist berechtigt, die Abrechnung zu diesem Vertrag bei der KVN einzusehen.

§ 8 Verteilung der Vergütung

- (1) Die KVN verpflichtet sich, die durch das MS gezahlte Vergütung entsprechend den von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten gemäß § 6 geltend gemachten und sachlich-rechnerisch richtig gestellten Leistungen nach den Abrechnungsbestimmungen der KVN an die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nach Abzug der jeweiligen Verwaltungskosten weiterzuleiten.
- (2) Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte können ihre Vergütungsansprüche auch bei Streitigkeiten nur gegenüber der KVN geltend machen.

§ 9 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

Die Vertragspartner verpflichten sich, die geltenden Bestimmungen zum Sozialdatenschutz, insbesondere nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz sowie den Bestimmungen im SGB X einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Berechtigten sowie deren

Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.

Die aus der Leistungserbringung anfallenden Daten sind getrennt von den übrigen Sozialdaten zu speichern, dabei sind besondere Zugangs- und Nutzungsrechte vorzusehen. Das MS wird die ihr ggf. nach § 7 bekanntwerdenden personenbezogenen Daten Berechtigter ausschließlich zu Zwecken der Rechnungskontrolle verarbeiten.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am Nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Unterschrift aller Beteiligten in Kraft
- (2) Bei Änderungen der gesetzlichen Regelung bzw. der sonstigen Rahmenbedingungen zur Durchführung von Schutzimpfungen auf SARS-CoV-2 verpflichten sich die Vertragspartner, diesen Vertrag unverzüglich anzupassen bzw. zu beenden.

Hannover, den _____

Mark Barjenbruch, Vorsitzender des Vorstandes
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Vertrag zur Durchführung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in
Impfzentren des Landes Niedersachsen

Hannover, den _____

Claudia Schröder, Ministerialdirigentin
Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung

**Beitrittserklärung für Ärzte, die nicht Mitglied der KVN sind
zum Vertrag zur Durchführung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der
Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in Impfzentren des Landes
Niedersachsen**

zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und dem Land Niedersachsen

(bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden
an KVN Fax Nr.: 0511/380-4600)

- 1) In Kenntnis der Vertragsinhalte erkläre ich hiermit meinen Beitritt zum Vertrag zur Durchführung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in Impfzentren des Landes Niedersachsen.

Name: _____

Praxisanschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon/ Fax: _____

IBAN: _____

E-Mail: _____

- 2) Ich bin Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen.

Ich erkläre, dass ich approbierter Arzt bin und willige ein, dass die KVN das Vorhandensein meiner Approbation bei der Ärztekammer Niedersachsen verifizieren und die Ärztekammer Niedersachsen die entsprechenden Auskünfte erteilen darf. Diese Einwilligung erkläre ich freiwillig und kann sie jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber der KVN für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen.

- Ich bin **nicht** Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen.

Ich erkläre, dass ich approbierter Arzt bin und habe die Approbationsurkunde beigelegt.

- 3) Mit dieser Beitrittserklärung verpflichte ich mich zur Einhaltung sämtlicher Regelungen des Vertrages zur Durchführung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in Impfzentren des Landes Niedersachsen in der jeweils geltenden Fassung.

- 4) Mir ist bekannt, dass der Beitritt freiwillig ist. Die Teilnahme endet mit Widerruf oder Schließung der Impfzentren.

- 5) Der Beitritt gilt nur als wirksam erklärt, wenn die Erklärung vollständig ausgefüllt der KVN zugegangen ist. Mit deren Bestätigung tritt der Beitritt in Kraft und berechtigt zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen mit der KVN nach deren Vorgaben.

Ort, Datum

Unterschrift des teilnehmenden Arztes



Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung

Niedersächsisches Ministerium für Inneres
und Sport

COVID-19 Impfung in Niedersachsen

Konzeption der Impfzentren

Inhaltsverzeichnis:

1	Vorbemerkung:.....	3
2	Verantwortlichkeit / Zuständigkeiten:	3
2.1	Land.....	4
2.2	Landkreise (LK) und kreisfreie Städte (KS)	4
3	Impfzentrum Anzahl:	5
3.1	Anforderungen an Objekt zur Nutzung als Impfzentrum:	6
3.2	Ablauf in einem Impfzentrum und personelle / materielle Ausstattung:.....	7
3.2.1	Beschreibung der Stationen innerhalb des Impfzentrums:.....	9
3.2.2	Materielle Ausstattung Impfzentrum:	14
3.2.3	Infektionsschutzbekleidung für Personal:	15
3.2.4	Anpassung des Impfzentrums:	15
3.2.5	Sicherheit der Abläufe im Impfzentrum und Objektschutz des Impfzentrums: .	15
3.2.6	Parkraum und Zuwegungen:	15
3.3	Bildung mobiler Impfteams:	16
3.4	Personalrekrutierung und Personalansatz:.....	16
3.4.1	Berechnung der Personalkapazitäten in einem Impfzentrum:.....	17
4	Phasen der Impfung:	18
4.1	Ablauf der Impfphase IA und IB:.....	18
4.2	Ablauf der Phase II:.....	19
4.3	Differenzierter Einsatz des Impfstoffes:	19
5	Nachweis der Impfberechtigung:	19
6	Dokumentation der Impfung:	20
7	Zentrale Auswertung der Impfnachfrage:.....	20
8	Logistik:.....	20

1 Vorbemerkung:

Zur Bekämpfung der Corona-Pandemie sind derzeit weltweit bereits mehrere Verfahren in der Phase III der Klinischen Erprobung. Für einzelne Impfstoffe (BioNTech und AstraZeneca) läuft bereits das Zulassungsverfahren in Deutschland bzw. der EU, der Abschluss der ersten Verfahren ist für Ende 2020/Anfang 2021 avisiert.

Nach aktuellen Informationen ist davon auszugehen, dass der Impfstoff der Firma BioNTech als erstes zur Verfügung stehen und ausgeliefert werden wird.

Mit diesem Impfstoff kommt eine völlig neu entwickelte Impflatform zum Einsatz, die an Transport, Logistik und Impfung erhebliche Anforderungen stellt und bis auf weiteres noch nicht im Regelsystem (ambulante Versorgung) zum Einsatz kommen kann. Zudem wird die Auslieferung des Impfstoffes zunächst in kleineren Liefermengen erfolgen, so dass in mehreren Phasen geimpft werden muss und die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (StIKo) die Reihenfolge der priorisierten Gruppen vorgibt.

Die COVID-19 Impfung in Niedersachsen muss daher über regionale Impfzentren erfolgen. An den Impfzentren werden auch die mobilen Impfteams angesiedelt, die u.a. pflegebedürftige Menschen in Heimen impfen sollen.

Das vorliegende Impfstellenkonzept dient einer einheitlichen Aufbau- und Ablauforganisation der Impfzentren. Es handelt sich um eine Empfehlung, die vor Ort lageentsprechend an die jeweiligen Rahmenbedingungen und Besonderheiten vor Ort angepasst werden muss.

Ziel ist,

1. eine Schutzimpfung der Bevölkerung unverzüglich zu starten, sobald der erste COVID-19 Impfstoff zur Verfügung steht und
2. die Schutzimpfung schnellstmöglich in das Regelsystem der ambulanten Versorgung zu überführen. Letzteres wird nach aktuellem Kenntnisstand frühestens in der zweiten Jahreshälfte 2021 realistisch sein.

2 Verantwortlichkeit / Zuständigkeiten:

Impfstofflogistik, Transport und Terminmanagement werden landeseinheitlich durch das Land beauftragt, organisiert und koordiniert.

Die Landkreise (LK) und Kreisfreien Städte (KS) errichten und betreiben die Impfzentren und bestimmen eine organisatorische Leitung. Die fachlich-medizinische Leitung der Impfzentren obliegt jeweils einer anwesenden Leitenden Ärztin, einem anwesenden Leitenden Arzt.

Auf dieser Grundlage gilt folgende Verantwortlichkeit:

2.1 Land

Das Land übernimmt folgende Aufgaben:

- landesweit einheitliche Vorgaben zur Impfdurchführung (u.a. Priorisierung auf Grundlage der STIKO-Empfehlung),
- Finanzierung der notwendigen Kosten (Infrastrukturkosten einschließlich der Sicherung, Verbrauchs- Sach- und Personalkosten) der Impfzentren
- Impfstoff und Impfbesteck (Spritzen, Kanülen), Impfstoff-Lösung NaCl und Trockeneis werden vom Land zur Verfügung gestellt
- Rekrutierung ärztlichen Impfpersonals in Zusammenarbeit mit der KVN (ÄKN), Bestimmung der ärztlichen Leitungen; nach Möglichkeit Unterstützung bei der Rekrutierung des impfbefähigten Personals (aus dem ambulanten Bereich/KVN).
- Landeseinheitliche Standards für die Dokumentation und Berichtspflichten
- Bereitstellung landesweit einheitlicher Frage-/Dokumentationsbögen und Informationsblätter (BZgA)
- Landeseinheitliches zentrales Terminmanagement-Verfahren mit Bürgertelefon und Bürgerservice für eine analoge Terminbuchung.

2.2 Landkreise (LK) und kreisfreie Städte (KS)

Die LK und KS nehmen die Errichtung und den Betrieb des Impfzentrums wahr, Sie können sich dazu stabsähnlicher Strukturen und/oder Hilfsorganisationen bedienen.

Nach Feststellung eines außergewöhnlichen Ereignisses gemäß § 1 III NKatSG durch die untere KatS.-Behörde oder das Land nach § 20 S. 1 Nr. 2 und 2 bzw. nach § 27 a S. 1 Var. 2 NKatSG, kommt auch ein Einsatz von Helfer/innen der KatS.-Einheiten und freiwilligen Feuerwehren in Betracht.

Die LK und KS übernehmen folgende Aufgaben:

- Errichtung der Impfzentren
- Festlegung einer geeigneten Liegenschaft, die als Impfzentrum in Frage kommt (unter Berücksichtigung der Räumlichkeiten, sanitären Anlagen, Sicherheitsaspekte, Parkmöglichkeiten, Erreichbarkeit durch ÖPNV, etc.)
- Ausstattung und Ausrüstung Impfzentren und der mobilen Impfteams einschließlich Verbrauchsmaterial (außer Impfstoff, Impfbesteck, NaCl und Trockeneis) und der notwendigen Einsatzfahrzeuge und mobilen Technik für die mobilen Teams
- Personalrekrutierung und -planung
 - Impfbefähigtes Personal (insbesondere medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpflegekräfte, Medizinstudierende oder Kräfte mit rettungsdienstlicher oder Sanitäts-Ausbildung)
 - Weiteres Personal wie Sanitäts-, Betreuungs-, Sicherheits-, Registrierungs- und Dokumentationspersonal
- Koordinierung Impfung
 - Durchführung der Impfung unter Berücksichtigung der Terminvergabe und der Impfberechtigung (STIKo-Empfehlung)
 - Planung der Touren der mobilen Impfteams
- Weiterleitung von Dokumentations- oder Statistikdaten an Land

3 Impfzentrum Anzahl:

Durch das Land wird eine Berechnungsgröße von durchschnittlich etwa 150.000 Einwohnerinnen und Einwohnern je Impfzentrum vorgesehen. Außerdem sollte mit Ausnahme des Landkreises Lüchow-Dannenberg mindestens ein Impfzentrum pro LK und KS vorgesehen werden.

Somit ergibt sich eine Anzahl von höchstens 60 Impfzentren in Niedersachsen:

Zuständiger öffentlicher Gesundheitsdienst:	Landkreis / kreisfreie Stadt:	Einwohner (31.12.2019):	Höchstzahl Impfzentren:
Ammerland	Ammerland	124.859	1
Aurich	Aurich	189.694	1
Braunschweig	Braunschweig	249.406	2
Celle	Celle	179.011	1
Cloppenburg	Cloppenburg	170.682	1
Cuxhaven	Cuxhaven ¹	198.038	1
Delmenhorst	Delmenhorst	77.559	1
Diepholz	Diepholz	217.089	2
Emden	Emden	49.913	1
Emsland	Emsland	326.954	2
Friesland	Friesland	98.704	1
Gifhorn	Gifhorn	176.523	1
Goslar	Goslar	136.292	1
Göttingen – Stadt	Göttingen - Stadt ²	118.911	1
	Göttingen - Land	207.130	2
Grafschaft Bentheim	Grafschaft Bentheim	137.162	1
Hameln-Pyrmont	Hameln-Pyrmont	148.549	1
Hannover – Region	Hannover - Region	620.190	4
	Hannover - Stadt ³	536.925	4
Harburg	Harburg	254.431	2
Heidekreis	Heidekreis	140.673	1
Helmstedt	Helmstedt	91.297	1
Hildesheim	Hildesheim ⁴	275.817	2
Holz Minden	Holz Minden	70.458	1
Leer	Leer	170.756	1
Lüneburg	Lüneburg	184.139	1
Nienburg	Nienburg	121.390	1
Northeim	Northeim	132.285	1
Oldenburg – Stadt	Oldenburg - Stadt	169.077	1
Oldenburg – Land	Oldenburg - Land	130.890	1
Osnabrück – Land	Osnabrück - Stadt	165.251	1

¹ Die Stadt Cuxhaven (kreisangehörig) ist eigenständige Katastrophenschutz-Behörde gem. § 2 I 2 NKatSG.

² Auf die Regelung nach § 16 II NKomVG wird Bezug genommen.

³ Auf die Regelung nach § 15 II NKomVG wird Bezug genommen.

⁴ Die Stadt Hildesheim (kreisangehörig) ist eigenständige Katastrophenschutz-Behörde gem. § 2 I 2 NKatSG.

	Osnabrück - Land	358.080	2
Osterholz	Osterholz	113.928	1
Peine	Peine	134.801	1
Rotenburg (Wümme)	Rotenburg (Wümme)	163.782	1
Salzgitter	Salzgitter	104.291	1
Schaumburg	Schaumburg	157.820	1
Stade	Stade	204.512	2
Uelzen	Lüchow-Dannenberg	48.412	0
	Uelzen	92.389	1
Vechta	Vechta	142.814	1
Verden	Verden	137.133	1
Wesermarsch	Wesermarsch	88.583	1
Wilhelmshaven	Wilhelmshaven	76.089	1
Wittmund	Wittmund	56.926	1
Wolfenbüttel	Wolfenbüttel	119.622	1
Wolfsburg	Wolfsburg	124.371	1
<i>Niedersachsen gesamt:</i>		<i>7.993.608</i>	<i>60</i>

Die Impfstofflieferung erfolgt in Chargen (Teillieferungen) deren Menge (Anzahl der Impfdosen je Charge) und Lieferzeitpunkt vorab nicht bekannt sind und dem Land ggf. jeweils kurzfristig mitgeteilt werden. Es ist daher realistisch, dass nicht alle Impfzentren zeitgleich oder durchgängig beliefert werden können. Das kann dazu führen, dass einzelne Impfzentren nicht durchgängig einsatzfähig sind.

Die Belieferung Dritter als Impfstandorte (z.B. Krankenhäuser für die KH-Beschäftigten) erfolgt direkt an die Krankenhäuser bzw. die KH-versorgenden Apotheken ohne die Inanspruchnahme der Impfzentren.

3.1 Anforderungen an Objekt zur Nutzung als Impfzentrum:

Mögliche Objekte zur Nutzung als Impfzentrum sind durch den LK/die KS zu organisieren. Es könnten sich die örtlichen Planungen zum Pockenalarmplan anbieten, welche bereits Objekt-, Ablauf- und Personalplanungen zur Einrichtung einer Impfstätte umfassen.

Zu beachten ist hierbei, dass z. B. Schulgebäude weiterführender Schulen für die Nutzung als Impfzentrum über mehrere Wochen nicht verfügbar sind.

Insbesondere müssen mögliche Objekte zur Nutzung als Impfzentrum folgende Anforderungen erfüllen:






- räumliche Unterteilung für einzelne Stationen gegeben bzw. mit geringem Aufwand (bspw. mobilen Raumteilern) zu schaffen,
- gesicherter Lagerraum für den Impfstoff,
- Stabile Internetverbindung,
- getrennte Ein- und Ausgangsbereiche,
- ausreichend Parkflächen,
- gute Anbindung an öffentlichen Personennahverkehr,
- (überdachte) Wartebereiche, möglichst an Ein- und Ausgang,

- barrierefrei bzw. barrierearm,
- ausreichend Sanitäre Anlagen,
- ausreichend Platz auf Fluren und in Funktionsräumen zur Wahrung des Infektionsschutzes.

Unter anderem bieten sich beispielsweise größere Turnhallen oder Veranstaltungskomplexe an. Es gibt bereits von Firmen entwickelte modulare Lösungen, um bspw. Turnhallen in Impfzentren umzurüsten

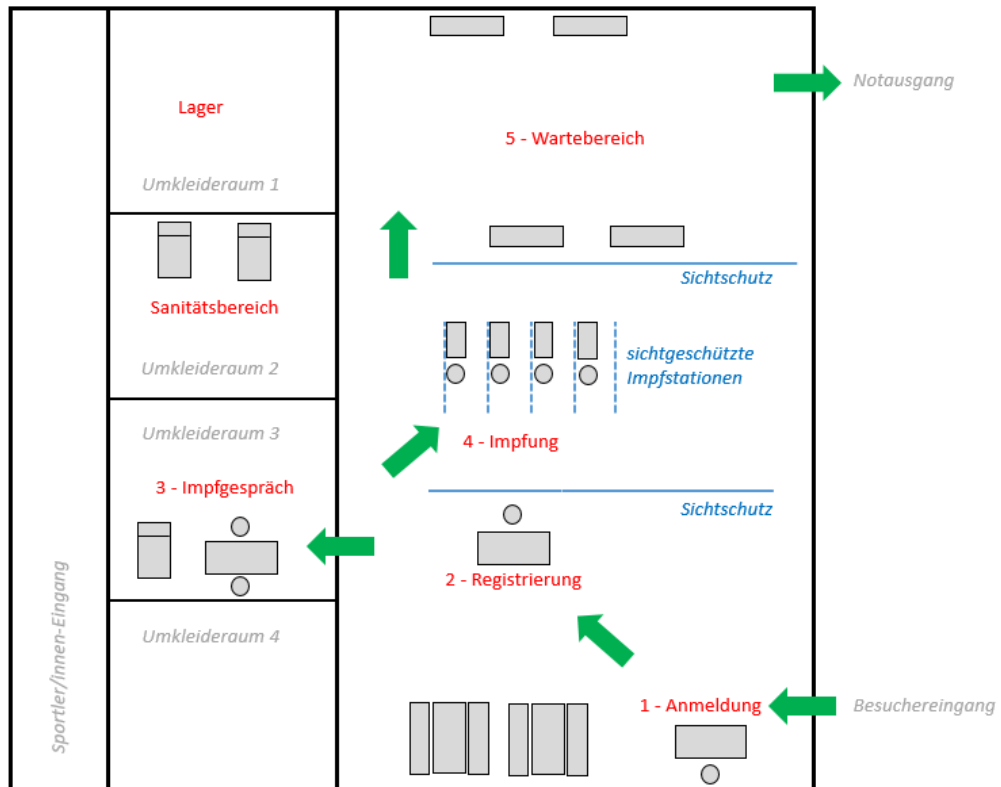
3.2 Ablauf in einem Impfzentrum und personelle / materielle Ausstattung:

Im Sinne eines ressourcenschonenden Personalansatzes, sollte insbesondere folgendes Ablaufschema angewandt werden:

<u>Station:</u>	<u>Wesentliche Aufgaben:</u>	<u>Personelle Besetzung (Mindeststärke):</u>	<u>Bemerkungen:</u>
1 – Anmeldung	<ul style="list-style-type: none"> • Messung Körpertemperatur • Prüfung Impfberechtigung • Ausgabe Informationsblatt • Ausgabe Frage- / Dokumentationsbogen 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x Verw.-Helfer/in 	
		<i>Ausschluss wg. Infektionssymptomen</i>	
<i>Zu impfende Personen liest eigenständig Informationsblatt durch und füllt Fragebogen aus. (Tische / Ausfüllbereich hierfür notwendig).</i>			
2 – Registrierung	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle Personaldaten im Frage- / Dokumentationsbogen • Zuweisung zu impfende Person zu freier Impfstation • ggf. elektronische Datenerfassung (nach Impfung) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1x Verw.-Helfer/in 	EDV zur Impfquotenerfassung wird durch den Bund als „Insellösung“ zur Verfügung gestellt und kann unabhängig der Impfung „nacherfasst“ werden. Schnittstellen werden (nach bisherigem Stand) nicht zur Verfügung gestellt.
			
3 – Impfgespräch	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung Fragebogen (Kontraindikationen, Impftauglichkeit etc.) • Beantwortung offener Fragen • Entscheidung Impffreigabe auf Frage- / Dokumentationsbogen 	<ul style="list-style-type: none"> • 1x Arzt / Ärztin 	
		<i>Ausschluss wg. fehlender Impftauglichkeit</i>	

4 – Impfung	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der Impfung • Eintragung Impfpass • Dokumentation in <u>Frage- / Dokumentationsbogen</u> • Einsammeln <u>Frage- / Dokumentationsbogen</u> 	<p>Bis zu vier Impfplätze, je Impfplatz:</p> <p>Impfdurchführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x impfbefähigte Person <p>Dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x Verw.-Helfer/in 	
			
5 – Wartebereich	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung der geimpften Personen 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-1x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Wartebereich sowie Zielgruppe zu impfender Personen); ggf. über Sanitätsdienst besetzen 	<i>Der Wartebereich ist für die Nachbeobachtung vorgesehen, die insbesondere in Anbetracht mangelnder Erfahrung mit den Impfstoffen erforderlich ist.</i>
<u>Übergeordnete Bereiche:</u>			
B – Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Lotsen • Informationen zum Ablauf • Hilfestellungen (bspw. beim Ausfüllen Fragebogen, Schieben Rollstuhl) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Impfzentrum sowie Zielgruppe zu impfender Personen) 	
S – Sanitätsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • sanitätsdienstliche Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x Helfer/innen mit sanitätsdienstlicher Ausbildung⁵ 	<i>Separater Raum mit Ruheliegen; nahegelegen an Stationen 4 + 5</i>
Sicherheitsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit • Ordnung insb. in Eingang und Station 1 + 2 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x privater Sicherheitsdienst (die Personalkalkulation erfolgt in Abstimmung mit dem Sicherheitsdienst) 	<i>Ggf. ist ergänzend eine Polizeipräsenz vor Ort erforderlich (abhängig von öffentlicher Situation).</i>
Lager (Wenn möglich getrenntes Impfstofflager)	Internes Materiallager, vor unbemerktem Zugriff geschützt	<ul style="list-style-type: none"> • 0-1x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Impfzentrum) 	
Objektbewachung	24/7 Objektbewachung	externer Sicherheitsdienst mit erhöhten Sicherheitsanforderungen	Videoüberwachung Lager Impfstoff
Organisatorische Leitung		mind. 1x nicht-ärztliche Person	

⁵ Bspw. durch privatrechtliche Beauftragung von Hilfsorganisationen als Sanitätswachdienst.



Skizze 1: Mögliche Objektplanung in einer Zwei-Feld-Sporthalle.
(dunkelgrüner Pfeil: Weg zu impfender Person) (**Kühlschrank im Lagerraum**)

3.2.1 Beschreibung der Stationen innerhalb des Impfzentrums:

Wie in dem Ablaufschema dargestellt, müssen in einem Impfzentrum mehrere – teilweise räumlich voneinander getrennte – Stationen eingerichtet werden:

- Station 1 – Anmeldung:

Die Anmeldung ist der erste Anlaufpunkt im Eingangsbereich des Impfzentrums. Hier – bzw. ggf. bereits vor dem Eingang – wird zunächst die Körpertemperatur der zu impfenden Personen gemessen.

Achtung:

Geimpft werden nur Personen, die über das Terminmanagementsystem einen Termin zugewiesen bekommen haben. Der Impfstoffabruf für das Impfzentrum ist mit dem Terminmanagementsystem gekoppelt.

Des Weiteren erfolgt an dieser Stelle die Prüfung der Impfberechtigung. Dabei ist Personal einzuplanen, das sich Personen befassen muss, die keine Impfberechtigung haben oder bei denen ein Impfhindernis ergibt.

Bei festgestellter Impfberechtigung erhalten die zu impfenden Personen an dieser Stelle ein Informationsblatt (wird bundeseinheitlich vom BZgA zur Verfügung gestellt) sowie einen Frage- und Dokumentationsbogen.

Informationsblatt:

Das Informationsblatt dient der Aufklärung der zu impfenden Personen und stellt die wesentlichen Risiken und Abläufe der Impfung dar.

Es muss beachtet werden, dass dieses Informationsblatt allgemeinverständlich, insb. für die Zielgruppen der Impfung, (bspw. ausreichende Schriftgröße, Formulierung in Leichter Sprache, Blindenschrift, fremdsprachig) gehalten ist. Sofern dieses nicht umfassend möglich ist, muss eine ergänzende Aufklärung über visuelle oder akustische Wege oder eine zusätzliche Hilfestellung bedacht werden.

Frage- und Dokumentationsbogen (landeseinheitlich):

Der kombinierte Frage- und Dokumentationsbogen dient zur Angabe der persönlichen Daten, zur Einholung des schriftlichen Einverständnisses, sowie zur Abklärung von möglichen Kontraindikationen und der generellen Impftauglichkeit.

Im Sinne einer möglichst unproblematischen und raschen Ausfüllung, muss der Frage- und Dokumentationsbogen entsprechend leicht verständlich geschrieben und zu beantworten sein (möglichst mit Ankreuzfeldern, um das Impfgespräch zu beschleunigen).

Den Frage- und Dokumentationsbogen füllen die zu impfenden Personen eigenständig aus. Medizinische Fragen sind im Impfgespräch abzuklären.

Inhalte / Gestaltung Frage- und Dokumentationsbogen:

- Vorderseite:
 - o Feld 1: Personaldaten – Auszufüllen durch zu impfende Person
 - o Feld 2: Einverständnis zur Impfung – Auszufüllen durch zu impfende Person
 - o Feld 3: Datenschutzrechtliche Zustimmung – Auszufüllen durch zu impfende Person
 - o Feld 4: Impffreigabe – Auszufüllen durch Arzt in Station 3
 - o Feld 5: Impfdokumentation – Auszufüllen in Station 4
- Rückseite (somit ist sichergestellt, dass an Station 2 und 4 nur die Personaldaten eingesehen werden, nicht aber die medizinischen Angaben):
 - o Medizinisch relevante Fragen zu Kontraindikationen und Impftauglichkeit

Zum Lesen der Informationsblätter und Ausfüllen der Frage- / Dokumentationsbögen befindet sich nach der Station 1 ein entsprechender Lesebereich.

Personalansatz:

Die Station 1 ist mit mind. zwei Verwaltungskräften zu besetzen.

Je nach Anzahl der Impfplätze (in Station 4) und der avisierten zu impfenden Personen kann ein höherer Personalansatz zu einer Beschleunigung des gesamten Impfablaufes führen.

Für eventuell erforderliche Hilfestellungen beim Lesen und Ausfüllen der Informationsblätter und Frage- / Dokumentationsbögen ist – je nach Bevölkerungsgruppe der zu impfenden Personen – ggf. zusätzliches Personal vorzusehen.

Materielle Ausstattung:

- Infrarot-Fieberthermometer,
- Handdesinfektionsmittel im Spender (für zu impfende Personen bei Zugang),
- Tische und Stühle (für Anmeldebereich, Verwaltungshelfer/innen),

- Tische und Stühle (als Lesebereich),
- Informationsblätter, Frage- / Dokumentationsbögen,
- Kugelschreiber (möglichst als Streumittel zur Belassung bei zu impfenden Personen beschaffen).

• Station 2 – Registrierung:

An Station 2 erfolgt ein Abgleich der von den zu impfenden Personen angegebenen Personaldaten mit einem amtlichen Ausweisdokument.

Ferner erfolgt an dieser Stelle die Weiterleitung der zu impfenden Personen an die Station 3 und somit die Steuerung, dass es an dieser Stelle zu keinem Stau kommt.

Personalansatz:

Die Station 2 ist mit mind. einem/r Verwaltungshelfer/in zu besetzen.

Je nach Anzahl der Impfärzte (Station 3) und der avisierten zu impfenden Personen kann ein höherer Personalansatz zu einer Beschleunigung des gesamten Impfablaufes führen.

Für die elektronische Dokumentation sollte die Station mit mind. einem/r weiteren Verwaltungshelfer/in besetzt werden.

Materielle Ausstattung:

- Tisch und Stuhl (für Verwaltungshelfer/innen),
- Laptop mit Internetverbindung.

• Station 3 – Impfgespräch:

An Station 3 erfolgt das Impfgespräch zwischen zu impfender Person und Impfarzt/-ärztin.

Durch Impfarzt/-ärztin werden die medizinischen Angaben der zu impfenden Person auf dem Frage-/Dokumentationsbogen geprüft sowie ggf. offene Fragen mit der zu impfenden Person geklärt.

Abschließend wird von Impfarzt/-ärztin auf der Vorderseite die Impfung mittels Unterschrift freigegeben oder ggf. ein Ausschluss von der Impfung verfügt.

Räumliche Gestaltung:

Die Station 3 ist in einem separaten Raum einzurichten, sodass eine Vertraulichkeit des ärztlichen Gesprächs gewährleistet wird.

Personalansatz:

Die Station 3 ist zwingend mit einem/r approbierten Arzt / einer Ärztin zu besetzen.

Materielle Ausstattung:

- Tisch und zwei Stühle,
- ggf. Liege,
- Flächendesinfektionstücher.

• Station 4 – Impfung:

In Station 4 erfolgt die Impfung.

Im Sinne eines beschleunigten Ablaufs sind mehrere Impflätze vorzusehen, um mehrere gleichzeitige Impfungen zu ermöglichen. Hierbei dürfen maximal vier Impflätze je Impfarzt/-ärztin (in Station 3) eingerichtet werden (= einzügiger Betrieb).

Sollen mehr als vier Impfplätze eingerichtet werden, ist je angefangener vier Impfplätze ein weiterer Impfarzt/-ärztin (ein weiterer Platz der Station 3) vorzusehen (= zwei- bzw. mehrzügiger Betrieb).

An dem Impfplatz wird der Frage-/Dokumentationsbogen auf Impffreigabe kontrolliert. Auf diesem Bogen erfolgt dann auch die Dokumentation der Impfung.

Anschließend verbleibt der Frage-/Dokumentationsbogen an der Station 4; sofern die elektronische Dokumentation bereits im Impfzentrum erfolgen soll (sh. Zif.7) wird der Frage-/Dokumentationsbogen zur Erfassung an Station 2 weitergeleitet.

Der zu impfenden Person wird die Impfung in den Impfpass eingetragen. Ersatzweise kann eine Impfbescheinigung ausgestellt werden. Die Dokumentation ist mittels Stempel zu bestätigen.

Räumliche Gestaltung:

Die Station 4 ist räumlich oder durch aufgestellte Sichtschutze von den übrigen Stationen abgegrenzt. Auch zwischen den einzelnen Impfplätzen sind Sichtschutze vorzusehen; dieses dient insbesondere dazu, die Privatsphäre der zu impfenden Personen auch bei einer möglicherweise erforderlichen Teilentkleidung zu wahren.

Personalansatz:

Jeder Impfplatz der Station 4 ist mit einer/m impfbefähigten Mitarbeiter/in sowie einer/m Verwaltungshelfer/in besetzt.

Der/die Verwaltungshelfer/in übernimmt die zeitgleiche Dokumentation der Impfung auf Frage-/Dokumentationsbogen sowie im Impfpass bzw. auf einer Impfbescheinigung. Die Unterschrift ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu leisten.

Materielle Ausstattung:

Je Impfplatz:

- Tisch,
- Stuhl,
- Dokumentationsstempel, *(einheitlich zu beschaffen)*
- Vordrucke Impfbescheinigung (Aufkleber),
- Ggf. Zellstoff / Hygieneunterlagen,
- Flächendesinfektionstücher,
- Verbrauchsmaterial durch Impfzentrum zu beschaffen:
 - o Tupfer,
 - o Hautdesinfektionsmittel,
 - o Pflaster,
- Durch das Land bereits beschafft, wird bereitgestellt:
 - o Abwurfbehälter,
 - o Impfbesteck (Kanülen, Spritzen incl. Spritzen und Kanülen zum Aufziehen und Mischen),
 - o Impfstoff und erforderliche Lösung zum Ansetzen.

• Station 5 – Wartebereich:

Auf Grund möglicher Kreislaufreaktion können die geimpften Personen nicht unmittelbar nach der Impfung aus dem Impfzentrum entlassen werden. Hierfür ist ein Wartebereich vorzusehen, in welchem die geimpften Personen kurzfristig warten sollten und im Bedarfsfall Hilfe erhalten. Eine Nachbeobachtungszeit von 15 Minuten nach der Impfung muss vorgesehen werden.

Personalansatz:

Der Wartebereich sollte durch mindestens eine Person betreut werden.

Sofern personell vertretbar, kann dieser Bereich aber durch das Personal der Stationen Sanitätsbereich oder Betreuung (sh. folgende Stationen) mit abgedeckt werden.

Materielle Ausstattung:

- Stühle,
- mindestens 2 Liegen

• Station S – Sanitätsbereich:

Möglicherweise können die Impfungen bei einzelnen zu impfenden Personen zu Kreislaufproblemen oder weiteren gesundheitlichen Beschwerden führen.

Zu der adäquaten Hilfeleistung – ohne Personal von den Stationen 3 oder 4 abziehen zu müssen – ist ein Sanitätsbereich vorzusehen.

Die Erreichbarkeit des Sanitätsbereiches für die anderen Stationen ist auf geeignete Weise sicherzustellen.

Räumliche Gestaltung:

Der Sanitätsbereich ist nach Möglichkeit in einem separaten Raum einzurichten. Sofern dieses nicht möglich ist, ist ein Sichtschutz zu allen anderen Stationen aufzustellen.

Ferner sollte der Sanitätsbereich möglichst nah an die Stationen 4 und 5 angebunden sein, um im Bedarfsfall schnell tätig werden zu können.

Personalansatz:

Mindestens zwei Personen mit sanitätsdienstlicher Ausbildung (Mindestanforderung Sanitätshelfer/in).

Sofern ein Betrieb des Impfzentrums nicht ohnehin durch Kräfte aus KatS.-Einheiten erfolgt (entsprechende Bemerkungen, erscheint es sinnvoll, für diese Station eine Hilfsorganisation mit einer Besetzung im Rahmen eines Sanitätswachdienstes zu beauftragen).

Materielle Ausstattung:

- Stühle,
- Liegen,
- Sanitätsausstattung: Notfallkoffer und halbautomatischer Defibrillator (alternativ RTW vor dem Impfzentrum)

• Station B – Betreuung:

Die Station B ist nicht als feste Station eingerichtet, sondern fungiert als übergeordneter Aufgabenbereich an allen Stationen des Impfzentrums je nach Bedarf.

Es ist zu erwarten, dass vereinzelt zu impfende Personen Unterstützung bei der Orientierung innerhalb des Impfzentrums, Informationen zum Ablauf der Impfung oder Hilfestellungen (bspw. Schieben eines Rollstuhls) benötigen.

Hierfür ist – insbesondere abhängig von den zu impfenden Personen (besonders ältere Bevölkerungsgruppen) – entsprechendes Personal vorzusehen. Funktionales Personal der einzelnen Stationen ist für den Betrieb dieser vorgesehen, ergänzende Hilfestellungen sind somit durch diese nicht leistbar ohne den Ablauf innerhalb des Impfzentrums erheblich zu verzögern, was im Sinne des Infektionsschutzes dringend zu unterbleiben hat.

Personalansatz:

Als Personalansatz sind ein bis zwei Unterstützungskräfte vorzusehen. Der Personalansatz ist an die Größe des Impfzentrums sowie die erwarteten zu impfenden Personen (Zielgruppe) anzupassen.

- Sicherheitsdienst:

Für das gesamte Impfzentrum, insbesondere den Eingangsbereich, ist ein Sicherheitsdienst vorzusehen, welcher für die gebotene Ordnung sorgt.

Personalansatz:

Für den Sicherheitsdienst ist ein privater Sicherheitsdienst zu beauftragen. Der Personalansatz ist mit diesem abzustimmen.

- Lager:

Zur (Zwischen-)Lagerung des Impfstoffes sowie des Impfbestecks, Desinfektionsmittels, der Infektionsschutzbekleidung etc. ist innerhalb des Impfzentrums ein Lagerraum vorzusehen.

Räumliche Gestaltung:

Das Lager muss durchgängig abgeschlossen und nur für Befugte zu öffnen sein (Transponder-system mit Warnfunktion). Wenn möglich, sollte der Impfstoff gesondert gelagert werden. Der Impfstoff der Firma BioNTech wird in Transport-Kühl-Boxen auf Trockeneis geliefert, eine zusätzliche Lieferung Trockeneis für ein einmaliges Auffüllen wird vom Logistikunternehmen sichergestellt. Die leeren Transport-Kühl-Boxen werden vom Logistiker nach Verbrauch des Impfstoffes zurückgenommen. Der Impfstoff stellt einen erheblichen Diebstahlswert dar.

Personalansatz:

Je nach Größe des Impfzentrums und der Station 4 ist ggf. ein/e Mitarbeiter/in für den internen Nachschub vorzusehen.

Materielle Ausstattung:

- Kühlschrank (Lagerung bei +2°C bis +8°C) für beide Impfstoffe, incl. kontinuierlicher Temperaturüberwachung ggf. durch mobile data-logger; zur ausschließlichen Zwischenlagerung des Impfstoffs,
- Regale / Tische (keine Lagerung medizinischer Verbrauchsmittel auf dem Boden).

3.2.2 Materielle Ausstattung Impfzentrum:

Die materielle Ausstattung der Impfzentren und mobilen Impfteams ist durch den Impfstab sicherzustellen. Impfbesteck, NaCl und zusätzliches Trockeneis (sh. unter Ausstattung Station 4) und Impfstoff werden durch das Land bereitgestellt.

Das benötigte Mobiliar zur Einrichtung des Impfzentrums sollte möglichst im Gebäude vorhanden sein, ggf. ist eine ergänzende Zuführung aus örtlichem KatS.-Bestand oder dem KatS.-Zentrallager abzustimmen.

Eine ausreichende Beschilderung von Ablauf und Stationen ist vorzusehen und auf das Objekt angepasst durch den LK/KS bereitzustellen.

3.2.3 Infektionsschutzbekleidung für Personal:

Für das gesamte Personal des Impfzentrums ist ausreichend Infektionsschutzbekleidung vorzusehen.

Diese umfasst:

- Schutzmasken (FFP2)
- Einweghandschuhe,
- Infektionsschutzkittel (bei Bedarf).

3.2.4 Anpassung des Impfzentrums:

Je nach Auslastung oder erwarteter Zielgruppe der zu impfenden Personen in einem Impfzentrum zur Impfung bestimmter Zielgruppen (bspw. Angehörige des Rettungsdienstes) ist die Personalstärke der einzelnen Stationen anzupassen.

Generell ist zu bedenken, dass der Personalansatz über alle Stationen so abgestimmt sein muss, dass Staus zwischen einzelnen Stationen im Sinne des gebotenen Infektionsschutzes vermieden werden.

In der Planung sind auch Pausenzeiten zu berücksichtigen (incl. arbeitsschutzbedingte Pausen bei Tragen von FFP2-Masken).

3.2.5 Sicherheit der Abläufe im Impfzentrum und Objektschutz des Impfzentrums:

Je nach öffentlicher Wahrnehmung kann es ggf. erforderlich werden, über den v.g. Sicherheitsdienst hinaus, eine (zeitweise) Präsenz der Polizei vorzusehen.

Die Erforderlichkeit kann durch eine einheitliche Sicherheitsbewertung des Landes oder durch eine Sicherheitsbewertung von LK/KS mit der örtlich zuständigen Polizeiinspektion festgestellt werden.

Zusätzlich muss ein 24/7 Objektschutz durch einen externen Sicherheitsdienstleister sichergestellt werden. An den Objektschutz sind erhöhte Anforderungen zu stellen, einschließlich einer besonderen Sicherheitsüberprüfung des eingesetzten Personals sowie einer Videoüberwachung des Impfstofflagers.

3.2.6 Parkraum und Zuwegungen:

Die Erreichbarkeit des Impfzentrums ist adressatengerecht auszuschildern.

Hierbei ist insbesondere auf die Ausweisung ausreichenden Parkraums sowie die Erreichbarkeit mit dem ÖPNV zu achten.

Je nach Lage sind ggf. ergänzende Kräfte für die Parkraumordnung oder Hilfestellungen für An-/Abreisende mit dem ÖPNV vorzusehen.

3.3 Bildung mobiler Impfteams:

Im Impfzentrum sind nach Bedarf Mobile Impfteams einzurichten. Der Bedarf an mobilen Impfteams richtet sich nach der Anzahl der Personen in Einrichtungen, die nach den Empfehlungen der STIKO bevorrechtigt geimpft werden sollen.

Diese mobilen Impfteams nehmen die Impfung inklusive Aufklärung und Dokumentation vor Ort in einer Einrichtung für eine eingegrenzte Zielgruppe (Beschäftigte und Bewohnerschaft) vor.

Hierfür ist zunächst durch den LK/KS zu erheben, welche Einrichtungen durch ein mobiles Impfteam bedient werden sollen. Die Einrichtungen sind zu informieren, ihnen ist mitzuteilen, dass im Vorfeld eine Terminbuchung für alle zu impfenden Personen in dem zentralen Terminmanagementsystem erfolgen muss. Auch hier gilt, geimpft werden nur die Personen, die für den entsprechenden Termin eingebucht sind. Etwaige Einverständniserklärungen von Betreuerinnen und Betreuern sind vorab von den Einrichtungen einzuholen.

Für den ressourcenschonenden Einsatz eines mobilen Impfteams ist somit ein Tourenplan aufzustellen.

Ein mobiles Impfteam ist mit einem Fahrzeug sowie der benötigten materiellen Ausstattung für Impfung und Dokumentation auszustatten.

Die personelle Besatzung besteht aus einem/r approbierten Arzt/Ärztin und einer impfbefähigten Person.

Ggf. empfiehlt sich eine Aufstockung um weitere Verwaltungshelfer/innen, welche zur Beschleunigung des Ablaufes Anmeldung und Registrierung für mehrere Impfpatient/innen gleichzeitig wahrnehmen können.

Das Fahrzeug wird durch den LK/KS oder einer von ihr beauftragten Organisation zur Verfügung gestellt. Arzt/Ärztin und ggf. impfbefähigten Personen können als rollierendes System besetzt werden.

3.4 Personalrekrutierung und Personalansatz:

Verwaltungshelfer/innen:

Hierbei kann es sich primär um Beschäftigte der kommunalen Verwaltungen handeln, alternativ ist auch ein Einsatz von studentischen Hilfskräften, geringfügig Beschäftigten oder Beschäftigten eines externen Dienstleisters möglich.

Generell ist auch ein Einsatz von KatS.-Helfer/innen denkbar, dieser sollte jedoch nur in Ausnahmesituationen oder bei einem kurzzeitigen Betrieb eines Impfzentrums erfolgen.

Unterstützungskraft:

Hierbei kann es sich primär um Beschäftigte der kommunalen Verwaltungen handeln, alternativ ist auch ein Einsatz von studentischen Hilfskräften, geringfügig Beschäftigten oder Beschäftigten eines externen Dienstleisters möglich.

In der Aufgabenstellung übernimmt die Unterstützungskraft Aufgaben der Betreuung, verschiedenster Hilfestellungen für zu impfende Personen sowie Unterstützungen für die übrigen Stationen.

Generell ist auch ein Einsatz von KatS.-Helfer/innen – insbesondere aus den Betreuungsgruppen – denkbar, dieser sollte jedoch nur in Ausnahmesituationen oder bei einem kurzzeitigen Betrieb eines Impfzentrums erfolgen.

Impfärzte/-ärztinnen:

Approbierte Ärzte/Ärztinnen werden durch das Land (MS) gemeinsam mit der KVN rekrutiert und für die örtliche Besetzung der Impfzentren dem LK/KS gemeldet.

Impfbefähigtes Personal:

Die Delegation ärztlicher Leistungen ist nach § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V an medizinisches Fachpersonal möglich. Der verantwortliche Arzt hat dazu eine Auswahlpflicht für die Eignung der betreffenden Person (Zeugnisse, Kompetenznachweise), eine Anleitungspflicht und die Durchführung zu überwachen. Nach der Veröffentlichung der BÄK und der KBV „Persönliche Leistungserbringung - Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ sind gerade bei Personal ohne Ausbildung eines Fachberufes im Gesundheitswesens strengere Anforderungen an die Auswahl-, Anleitung- und Überwachungspflicht des Arztes gegeben. Letztlich steht der Arzt, über die Aufklärungspflicht und Indikationsstellung hinaus, in der Verantwortung; ihm werden alle Leistungen zugerechnet.

Insbesondere medizinische Fachangestellte oder, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen können als impfbefähigtes Personal herangezogen werden (Siehe hier auch Bundesmantelvertrag Anlage 24).

3.4.1 Berechnung der Personalkapazitäten in einem Impfzentrum:

Für den Betrieb eines einzügigen Impfzentrums (= ein Impfarzt/-ärztin führt Impfgespräche durch) ist insgesamt folgender Mindest-Personalbedarf anzusetzen:

Station 1 – Anmeldung	2x Verwaltungshelfer/innen
Station 2 – Registrierung	1x Verwaltungshelfer/in
Station 3 – Impfgespräch	1x Arzt / Ärztin
Station 4 – Impfung	<i>(bis zu vier Impfplätze möglich)</i> <i>je Impfplatz:</i> 1x impfbefähigte Person 1x Verwaltungshelfer/in
Station 5 – Wartebereich	0-1x Unterstützungskraft *
Station S – Sanitätsbereich	2x Sanitätshelfer/in
Station B – Betreuung	1-2x Unterstützungskraft *
Sicherheitsdienst	2x Sicherheitsdienst *

Beispielrechnung für Personal eines einzügigen Impfzentrums mit vier Impfplätzen:

approbierte/r Arzt / Ärztin	1x
Impfbefähigte Person	4x
Verwaltungshelfer/in	7x
Unterstützungskraft	1-3x *
Sanitätshelfer/in	2x
Sicherheitsdienst	2x *

* Personalstärke variabel

Wesentlich für die Zeitberechnung ist die ärztliche Leistung (Impfgespräch). Hierfür sollten drei Minuten angesetzt werden.

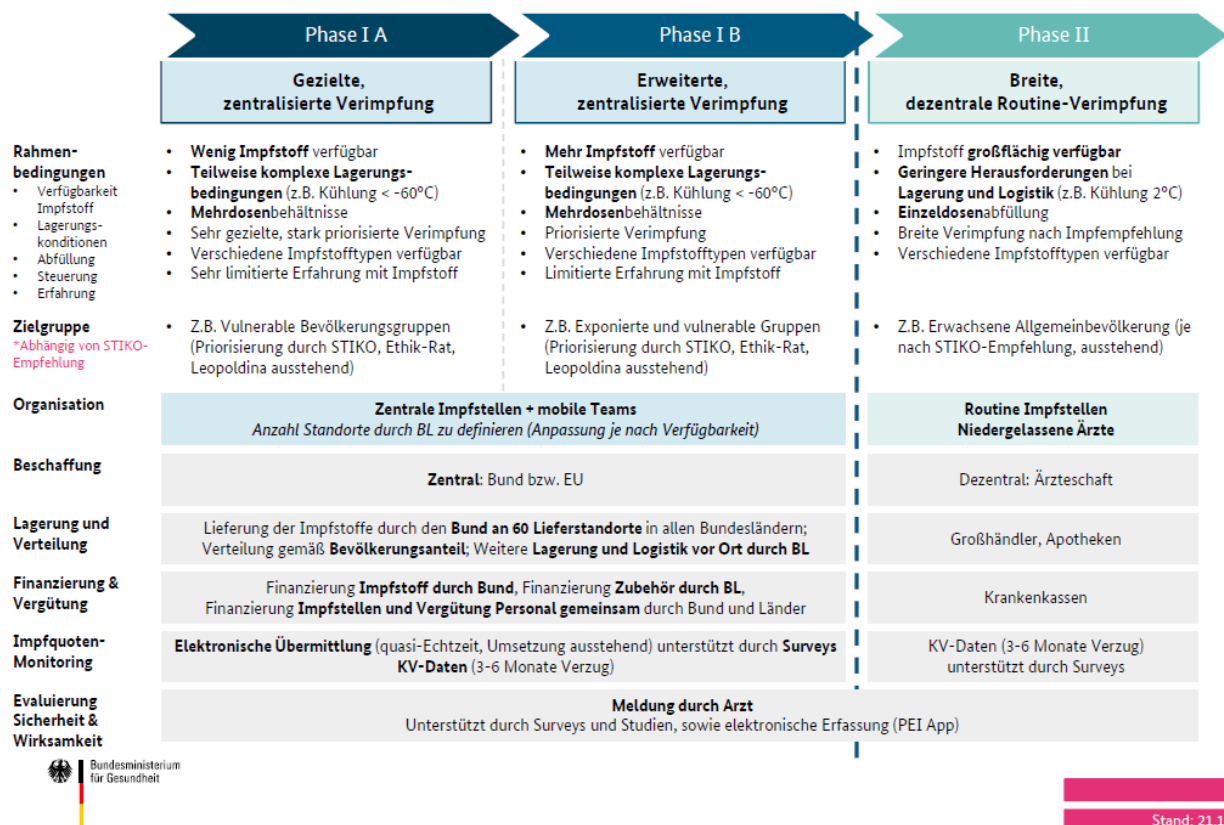
Damit können in einem einzügigen Impfzentrum mit vier Impfplätzen bis zu 20 Personen je Stunde geimpft werden. Für die Leistungen pro Tag müssen erforderliche Pausenzeiten und Zeiten für den Personalwechsel mit einberechnet werden.

Durch Erhöhung der Personalkapazität (insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, zwei- oder mehrzügiger Parallelbetrieb bzw. Schichtbetrieb) sollten die Impf-Kapazitäten entsprechend an die zur Verfügung stehenden Impfstoffdosen und die Anzahl zu impfender Personen angepasst werden können, sobald Informationen dazu vorliegen.

4 Phasen der Impfung:

Aufgrund der Verfügbarkeit des Impfstoffes, wird die Impfung in mehreren Phasen erfolgen müssen.

Durchführung und Organisation der COVID-19 Pandemieimpfung in 2 Phasen



Übersicht: Planung des Bundesministeriums für Gesundheit mit drei Phasen der Impfung
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

4.1 Ablauf der Impfphase IA und IB:

In der Impfphase IA und IB werden nur bevorrechtigte Personen geimpft werden können. Eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung erfolgt nicht. Die STIKO wird in Zusammenarbeit mit Ethikrat und Leopoldina entsprechende Empfehlungen für bevorrechtigte Gruppen erarbeiten.

Geplant ist, dass die Beschäftigten der Krankenhäuser möglichst direkt in den Krankenhäusern von dortigem Personal geimpft werden. Die Impfstofflieferung erfolgt direkt über die Krankenhausversorgenden Apotheken, die Impfzentren sind daran nicht beteiligt.

4.2 Ablauf der Phase II:

Eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung wird erst in Phase II, wenn Impfstoff dauerhaft in größeren Mengen bereitsteht, möglich sein. Ziel ist, dass dann mindestens eine Unterstützung der Impfung durch das ambulante Regelsystem (niedergelassene Hausärztinnen/Hausärzte) erfolgt.

Es ist jedoch zu vermuten, dass auch in dieser Phase die Impfung nur sukzessive für verschiedene Bevölkerungsgruppen geöffnet werden und eine Überleitung in das Regelsystem nur sukzessive erfolgen kann.

4.3 Differenzierter Einsatz des Impfstoffes:

Es zeigt sich, dass voraussichtlich zwei verschiedene Impfstoffe parallel verfügbar sein werden und nebeneinander eingesetzt werden müssen.

Diese Impfstoffe unterscheiden sich jedoch in Lagerung und Handhabung, wobei der Impfstoff des Anbieters BioNtech voraussichtlich deutlich anspruchsvoller sein wird (Lagerung bei -70°C - zentral, Lieferung auf Trockeneis, in dieser Box 5 Tage bei Wechsel des Trockeneises weitere 10 Tage lagerfähig und nur 5 Tage lagerfähig bei $+2^{\circ}$ bis $+8^{\circ}\text{C}$, Anmischung mit NaCl-Lösung, dann innerhalb von 6 Stunden zu verimpfen). Die Impfung muss exakt am 21. Tag ein zweites Mal erfolgen.

Nach jüngsten Angaben muss auch der zweite mögliche Impfstoff (AstraZeneca) zweimal geimpft werden, allerdings im Intervall von 28 Tagen.

Die zweite Impfung muss jeweils mit dem Impfstoff durchgeführt werden, der bei der ersten Impfung verabreicht wurde!

Hierzu erfolgen landeseinheitliche Hinweise, durch ein zentrales Terminmanagementsystem wird die Vergabe der Erstimpftermine sowie der jeweils dazugehörigen Zweitimpftermine gesteuert. Daher muss jeder Impftermin zwingend in dem System erfasst und gebucht werden.

5 Nachweis der Impfberechtigung:

Wie bereits dargestellt, wird eine Impfung nur nach und nach für verschiedene Berechtigte möglich sein.

Die Anforderungen an den Nachweis der Berechtigung werden landeseinheitlich festgelegt.

6 Dokumentation der Impfung:

Es ist aufgrund des neuen Impfstoffprinzips und des massenhaften Einsatzes extrem wichtig, über die verimpften Dosen eines jeden Impfstoffs zeitnah informiert zu sein bzw. informieren zu können. Der Bund hat daher das RKI beauftragt, eine Erfassungssoftware zu entwickeln. Diese soll zum 01.01.2021 zur Verfügung stehen

Eine Dokumentation erfolgt abschließend über den v.g. Frage-/Dokumentationsbogen. Dieser wird in dem Impfzentrum datensicher verwahrt.

Beim zweiten Impfdurchgang ist sicherzustellen, dass in dem Impfzentrum bzw. beim mobilen Impfteam der Frage-/Dokumentationsbogen von der ersten Impfung dem neuen Frage-/Dokumentationsbogen beigelegt wird. Somit sind bei dem Impfgespräch (zweite Impfung) auch die Daten aus der ersten Impfung vorhanden und nach Abschluss dieser zweiten Impfung alle Daten zusammengeführt. Nach Abschluss der Erst-/und soweit notwendig der Zweitimpfung werden die Dokumente an den LK/KS weitergeleitet und dort datensicher aufbewahrt. Hierzu ergehen gesonderte landeseinheitliche Hinweise.

7 Zentrale Auswertung der Impfnachfrage:

Durch den Bund wird eine zentrale Auswertung zum Impfmonitoring entwickelt. Hierzu werden zu bestimmten Terminen oder Meldeintervallen statistische Daten über die Impfnachfrage erhoben.

Diese zentrale Auswertung dient dazu, in Bezug auf Wirkungen und Nebenwirkungen einen Nennerbezug und somit eine epidemiologische Bewertung herstellen zu können.

8 Logistik:

Das Land Niedersachsen stellt die Impfstofflieferung plus Impfbesteck, NaCl und Trockeneis durch ein Logistikunternehmen sicher. Der Abruf des Impfstoffes erfolgt in Verbindung mit der zentralen Terminmanagementsoftware über ein zentrales Template auf Landesseite.

Der Impfstoff von BioNTech wird in Boxen zu je etwa 1.000 Dosen (jeweils Ampullen mit 5 Dosen) unter Trockeneis geliefert. Genauere Angaben zum Umgang werden noch von Impfersteller bekannt gegeben. Unter Trockeneis kann er bis zu 5 Tage (der Zeitraum kann durch einmaliges Nachfüllen des Trockeneises um weiter 5 Tage verlängert werden) gelagert werden. Nach Herausnahme aus der Trockeneisaufbewahrung kann der unverdünnte Impfstoff weitere 5 Tage bei 2°C bis 8 °C (Kühlschrank) gelagert werden. Nach der Aufbereitung mit NaCl-Lösung muss er innerhalb von 6 Stunden verimpft werden.

Der Impfstoff von AstraZeneca wird ebenfalls in Mehrfachdosenbehältern (10 Dosen) geliefert. Er muss jedoch nicht weiter aufbereitet werden. Lagerung bei 2°-8° C.

Jedes Impfzentrum muss daher zwingend eine Kühlung vorhalten mit durchgängiger Temperaturkontrolle und Temperaturdokumentation (ggf. durch mobile data logger).

Für die mobilen Impfteams müssen mobile Kühlgeräte ebenfalls mit durchgängiger Temperaturkontrolle und Temperaturdokumentation (ggf. durch mobile data logger) verwendet werden.