



Hannover, den 07.09.2021

Aufbau und Einsatz der Mobilen Impfteams (MIT) in Niedersachsen ab 01.10.2021

Der Bundestag hat am 25.08.2021 festgestellt, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite, die der Deutsche Bundestag am 25. März 2020 mit Wirkung zum 28. März 2020 aufgrund der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARSCoV-2 für die Bundesrepublik Deutschland festgestellt hat und deren Fortbestehen der Deutsche Bundestag am 18. November 2020, am 4. März 2021 und am 11. Juni 2021 festgestellt hat, weiter fortbesteht. Die Bewältigung dieser epidemischen Lage erfordert eine aktive Immunisierung der Bevölkerung zur Vorbeugung von COVID-19 verursacht durch SARS-CoV-2. Dies setzt eine hohe Impfquote in allen impfberechtigten Altersgruppen mit einem speziellen Fokus auf die Altersgruppen 60 plus zwingend voraus. Laut RKI sind für eine Herdenimmunität eine Impfquote von 85% in den Altersgruppen 12 bis 59 Jahren und eine Impfquote von 90% in den Altersgruppen 60 Jahre und älter erforderlich. Für einen dauerhaften Schutz ist zusätzlich für bestimmte Bevölkerungsgruppen mit einer alters- oder krankheitsbedingten schwachen Immunantwort (low responder) eine Wiederholung der Behandlung (Aufschiebungsimpfung) vorzusehen.

Das BMG hat entschieden, dass die Impfungen durch die Länder ab 01.10.2021 über die Gesundheitsämter an das DIM- Meldesystem angebunden werden und die notwendigen Impfzentrumskennungen seitens des Bundes den einzelnen Gesundheitsämtern zugeordnet. Vor diesem Hintergrund werden im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsschutzes Impfzentren gemäß § 130 SGB IV vorgehalten, an die Mobile Impfteams angegliedert werden, die unter fachlicher Aufsicht des Landes im Bedarfsfall zur Verstärkung der ambulanten Regelversorgung eingesetzt werden. Wegen der zwischen Bund und Ländern vereinbarten Eilbedürftigkeit der Aufstellung der Mobilen Impfteams ist grundsätzlich die vergaberechtliche Dringlichkeit (vgl. Rundschreiben des BMWi vom 19. März 2020 - 2060 I/000#003) als gegeben anzusehen.

Anlagen:

- Anlage 1: landeseinheitlicher Mustervertrag zur Beauftragung Dritter
Anlage 2: Übersicht Höchst-Anzahl der MIT für die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke
Anlage 3: Liste sächliche Ausstattung der MIT
Anlage 4: Rahmenvereinbarung mit dem Apotheken Landesverband (wird zum 01.10.2021 nachgereicht)
Anlage 5: technische Beschreibung des Meldeportals (wird nachgereicht, sobald die technischen Vorgaben des Bundes vorliegen)

1. Ziel

Das Ziel der Vorhaltung und des Einsatzes der Mobilen Impfteams (MIT) ist die Sicherstellung des bisherigen Impferfolgs durch eine gezielte aufsuchende Impfunterstützung der ambulanten Versorgungssysteme (Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und Betriebsärztinnen/-ärzte) im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsschutzes.

2. Aufgabe,

- (1) Aufgabe der MIT ist die aufsuchende Impfung, wenn der Impfbedarf zur Bewältigung der epidemischen Lage entweder in dem erforderlichen Umfang oder in der Kürze der Zeit nicht allein von den Niedergelassene Ärztinnen/Ärzten einschließlich der Betriebsärztinnen/-ärzte sichergestellt werden kann.
- (2) . Die MIT werden insbesondere für drei Einsatz-Szenarien vorgehalten
- für die gezielte aufsuchende Impfung in Gemeinschaftseinrichtungen,
 - für die gezielte aufsuchende Impfung bestimmter vulnerabler Gruppen oder
 - für die gezielte aufsuchende Impfung in akuten regionalen Fällen.

3. Organisation, Einsatzauftrag, Einsatzbereitschaft

- (1) Die MIT sind Teil des Öffentlichen Gesundheitsschutzes und als solche organisatorisch dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt der Landkreise und Kreisfreien Städte (zuständige Behörde) zugeordnet. Die zuständige Behörde kann im Einzelfall eine andere Stelle für die Organisation bestimmen, fachlich bleibt es aber eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsschutzes zur Bewältigung einer epidemischen Gesundheitslage.

- (2) Der Einsatzauftrag einschließlich der Feststellung, dass die in Ziffer 2 beschriebenen Einsatzvoraussetzungen vorliegen, wird von dem zuständigen Fachministerium (MS) des Landes getroffen und erteilt. Der Einsatzauftrag ergeht schriftlich an die Landkreise und Kreisfreien Städte als zuständige Behörden.
- (3) Alle Grundsatzfragen zum Einsatz der MIT werden in der Regel in einem gemeinsamen Steuerungsgremium unter Leitung des Fachministeriums (MS) mit den KSpV vorbereitet. Zur Abstimmung des Bedarfs mit der Regelversorgung, nimmt die KVN als Gast an den Sitzungen des Steuerungsgremiums teil.
- (4) Die MIT sind so zu organisieren, dass mindestens ein MIT pro zuständiger Behörde mit einer Vorlaufzeit von 14 Tagen einsatzfähig ist.

4. Beauftragung Dritter

- (1) Die zuständige Behörde ist berechtigt, mit vorheriger Zustimmung des Landes, geeignete Dritte mit der Aufgabe (Vorhaltung und Einsatz der MIT) zu beauftragen.
- (2) Für die Beauftragung wird ein landeseinheitlicher Mustervertrag (**Anlage 1**) zur Verfügung gestellt.

5. Verantwortung, Aufsicht

- (1) Die Verantwortung für die operative Einsatzplanung obliegt der zuständigen Behörde, das gilt auch im Falle einer Beauftragung Dritter.
- (2) Ändert sich die Einsatzplanung, sind bereits terminierte Einsätze gegenüber Ärztinnen/Ärzten, die auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung zwischen Land und KVN (Ziffer 8) eingesetzt werden, möglichst mindestens 24 Stunden vor dem ursprünglich terminierten Einsatzbeginn abzusagen.
- (3) Die Fachaufsicht obliegt dem zuständigen Fachministerium (MS) des Landes. Im Rahmen der Fachaufsicht ist das MS insbesondere berechtigt, konkrete Einsatzaufträge zu erteilen, Prioritäten für die Einsatzlagen festzulegen sowie Dauer und anzustrebende Impfmengen für Einsätze vorzugeben.

6. Anzahl und Ausstattung der MIT

- (1) Die notwendige Höchst-Anzahl der MIT orientiert sich an den Einwohnerzahlen und wird in der **Anlage 2** für die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke konkret festgelegt. Grundlage ist höchstens ein MIT pro 70.000 EW. Lageangepasst kann die Anzahl mit vorheriger Zustimmung des MS ausgeweitet oder gekürzt werden.
- (2) Die sächliche Ausstattung der MIT einschließlich der persönlichen Schutzausrüstung ist in der **Anlage 3** festgelegt.
- (3) Die sächliche Ausstattung umfasst auch die IT Technik und Ausstattung. Es sind aus Gründen des Datenschutzes und der Datensicherheit für die impfbezogenen Daten ausschließlich die im Auftrag des MS zur Verfügung gestellte Hard- und Software und Netzwerktechnik einzusetzen. Das gilt auch im Fall der Beauftragung Dritter. MS stellt einen IT Support durch den seitens des Landes beauftragten Dienstleister sicher.
- (4) Die sächliche Ausstattung wird von MS aus dem Bestand der Impfzentren zur Verfügung gestellt. Insbesondere die IT-Technik (Notebook, Drucker, Barcode-Scanner, Accesspoints), Vordrucke, Transportboxen, Notfallrucksack, einschließlich Sauerstoffeinheit und Notfallmedikation (nach Vorgabe des MS), Kühlboxen (+2 bis +8°C), Abwurfbehälter, Pflaster und Impfzubehör, Impfbesteck und Kühlschrank sind seitens der zuständigen Behörde in einem geeigneten, verschlossenen (Büro-) Raum mit Schrankflächen für das Verbrauchsmaterial zu lagern.
- (5) Die Personal- und Sachkosten der Organisationsstruktur einschließlich der Kosten der Lagerung werden als Vorhaltekosten pauschaliert abgegolten (Organisationspauschale). Dies gilt auch für den Fall der Beauftragung Dritter mit der Vorhaltung und dem Einsatz der MIT, in diesem Fall erhält die zuständige Behörde zusätzlich eine Trägerpauschale.
- (6) Zusätzliche sächliche Ausstattung und Verbrauchsmaterialien können im notwendigen Umfang nach vorheriger Zustimmung des MS durch die zuständigen Behörden direkt beschafft werden.
- (7) Die notwendige Mobilität der MIT ist zu gewährleisten. Dabei wird davon ausgegangen, dass pro MIT in der Regel bis zu 3 Fahrzeugen notwendig sind. Die tatsächliche Fahrleistung (km) wird nach dem Niedersächsischen Reisekostenrecht abgerechnet, soweit private PKW, Dienst PKW der zuständigen Behörde oder des beauftragten Dritten eingesetzt werden. Werden die notwendigen Fahrzeuge durch Leasingverträge oder Mietverträge vorgehalten, werden ortsübliche Leasing- oder Mietkosten übernommen. Der Einsatz von Krankentransport- und Rettungswagen ist aus

Gründen der Sicherung der Notfallversorgung grundsätzlich ausgeschlossen. Eine Kostenerstattung ist in jedem Fall auf die Höhe der Kosten einer Dienst-PKW Nutzung begrenzt.

7. Personal (ohne Ärzte)

- (1) Die MIT sind für die Einsatzzeiten durch die zuständige Behörde und/oder den beauftragten Dritten in notwendigem Umfang mit impfbefähigtem Fachpersonal und mit geeigneten Verwaltungs- und Assistenzkräften zu besetzen.
- (2) Neben der eigentlichen Impfung sind mit dem Personal insbesondere die Datenerfassung, die Datensicherung, der Einsatz der Technik, die Aufbereitung des Impfstoffes, das Aufziehen der Spritzen sowie der Transport des MIT und des Impfstoffes neben dem erforderlichen Zubehör einschließlich Notfallrucksack sicherzustellen. In der Regel wird ein MIT im Einsatz durchschnittlich 8 und bis zu höchstens 12 Personen (ohne ärztliches Personal) umfassen, (impfbefähigte Fachkräfte für die Impfung und die Aufbereitung des Impfstoffs, Verwaltungskräfte für die Datenerfassung und Dokumentation und ggf. Assistenzkräfte und Kräfte für den Transport und Fahrdienst).
- (3) Die zuständigen Behörden können für die Aufgabenerledigung (Vorhaltung, Einsatzplanung, Durchführung des Einsatzes) auch eigenes Personal des Landkreises oder der Kreisfreien Stadt einsetzen.

8. Ärztliches Personal

- (1) Jedes MIT ist im Einsatz mit mindestens einer approbierten Ärztin oder einem approbierten Arzt zu besetzen. Hierfür wird das erprobte Verfahren mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVN) fortgeführt und die Rahmenvereinbarung zwischen Land und KVN aktualisiert. Die Abrechnung mit dem ärztlichen Personal erfolgt nach Maßgabe der Rahmenvereinbarung seitens der KVN.
- (2) Aufgabe des ärztlichen Personals ist neben der Leitung des MIT insbesondere, die ärztliche Aufklärung der zu impfenden Personen, die ärztliche Anleitung der Impftätigkeit sowie die ggf. erforderliche erste Notfallversorgung der zu impfenden Personen.

- (3) Kommen in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt mehrere MIT gleichzeitig zum Einsatz, kann von der zuständigen Behörde eine ärztliche Leitung bestellt werden.
- (4) Die zuständigen Behörden können für die ärztliche Tätigkeit auch eigenes Personal des Landkreises oder der Kreisfreien Stadt einsetzen.

9. Impfstoff

Die für den MIT Einsatz benötigten Impfstoffe und nach Verbrauch des Landesbestands auch das benötigte Impfbestock werden aus (Schwerpunkt-) Apotheken im Einzugsbereich des jeweiligen Gesundheitsamtes bezogen. MS wird das konkrete Verfahren mit dem zuständigen Apothekerverband in einer Rahmenvereinbarung festlegen. Die Vereinbarung wird als **Anlage 4** beigefügt.

10. DIM-Meldeportal

- (1) Die MIT sind wie bisher gegenüber dem RKI unter Verwendung der DIM Schnittstelle meldepflichtig, der Bund wird als regionale Bezugsgröße für die Meldung bundeseinheitlich die jeweiligen örtlichen Gesundheitsamtsbezirke zu Grunde legen und die notwendigen RKI Kennungen für die Datenauswertung den jeweiligen Gesundheitsämtern zuordnen.
- (2) Die Meldung erfolgt wie bisher anhand der RKI Kennungen zentral über den externen Dienstleister Majorel, über den das Fachministerium (MS) die notwendige Hard- und Software zur Verfügung stellt.
- (3) Im Falle einer Beauftragung Dritter ist sicherzustellen, dass auch der Dritte sämtliche Vorgaben zur Datenerfassung, Datensicherheit und Meldung einhält.
- (4) Eine konkrete technische Beschreibung wird als **Anlage 5** beigefügt.

11. Kosten, Abrechnung

- (1) Die Kosten der Vorhaltung, der Einsatzplanung und des Einsatzes der MIT trägt das Land. Es gelten die haushaltsrechtlichen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (LHO). Das gilt auch bei der Beauftragung Dritter.

- (2) Kosten des eigenen Personals der zuständigen Behörden werden für die Zeiten der Tätigkeit im Rahmen der Vorhaltung, der Einsatzplanung und/oder der Einsätze der MIT vom Land erstattet.
- (3) Die Kosten der Vorhaltung pro MIT (Organisationspauschale zuzüglich Trägerpauschale im Falle der Beauftragung Dritter) und die Kosten der Einsatzplanung pro MIT werden pauschaliert abgerechnet.
- Die Pauschale für die Vorhaltung (Organisationpauschale) pro MIT beträgt 63.000,00 Euro pro MIT/Monat.
 - Die Trägerpauschale (für den Fall der Beauftragung Dritter) beträgt 8% der Organisationspauschale.
 - Die Pauschale für die Einsatzplanung beträgt 25% der Organisationspauschale.
- (4) Die Kosten des Einsatzes pro MIT sind insbesondere die mit der Organisationspauschale nicht abgegoltenen Fahrt- und Mobilitätskosten im Sinne der Ziffer 6 Abs. 7.
- (5) Die Abrechnung erfolgt seitens der zuständigen Behörden monatlich jeweils bis zum 21. des Folgemonats. Die Abrechnung erfolgt schriftlich, die Grundsätze der LHO sind zu beachten, die Abrechnung ist zu unterschreiben.
- (6) Nach Eingang der Abrechnung nach Abs. 5 ist innerhalb von 4 Wochen mindestens eine Abschlagszahlung in Höhe von 90% des geltend gemachten Abrechnungsbetrages fällig. Dies gilt nicht für den letzten Abrechnungsmonat. Hier erfolgt eine Schlussabrechnung und Schlusszahlung unter Berücksichtigung der bisherigen Zahlbeträge bis spätestens 8 Wochen nach Eingang der Schlussabrechnung.
- (7) Die Abrechnung ist an das MS zu richten (Mail an: ms-abrechnungen@ms.niedersachsen.de), wobei Vorhaltepauschale, Trägerpauschale, Pauschale für die Einsatzplanung und die Kosten des Einsatzes (getrennt nach Personal- und Sachkosten) getrennt anzugeben sind.

12. Beginn, Befristung

- (1) Die MIT sind ab dem 01.10.2021 unter Berücksichtigung von Ziffer 3 Abs. 4 einzureichen.

- (2) Die MIT sind zunächst befristet bis zum 31.03.2022 einzurichten mit der Option einer Verlängerung bis längstens 31.12.2022.
- (3) Bis zum 15.02.2022 erklärt MS verbindlich, ob (und in welchem Umfang) von der Verlängerungsoption Gebrauch gemacht wird.