



**RECHNUNGSHOF  
RHEINLAND-PFALZ**

---

## **Auszug aus dem Jahresbericht 2023**

### **Nr. 15 Errichtung und Betrieb der Landesimpfzentren - künftig bessere Bedarfsplanung und Ausgabensteuerung geboten -**

---

**Impressum:**

Rechnungshof Rheinland-Pfalz  
Gerhart-Hauptmann-Straße 4  
67346 Speyer

Telefon: 06232 617-0  
Telefax: 06232 617-100  
E-Mail: [poststelle@rechnungshof.rlp.de](mailto:poststelle@rechnungshof.rlp.de)  
Internet: <https://rechnungshof.rlp.de>

**Nr. 15 Errichtung und Betrieb der Landesimpfzentren  
- künftig bessere Bedarfsplanung und Ausgaben-  
steuerung geboten -**

**Landkreise und kreisfreie Städte betrieben während der Corona-Pandemie einzeln oder gemeinsam nach Aufforderung des Landes bis zu 32 Landesimpfzentren. Wirtschaftlichkeitsaspekte und die zunehmende Versorgung im ärztlichen Regelsystem wurden bei der Bedarfsplanung nicht hinreichend berücksichtigt.**

**In interkommunaler Zusammenarbeit betriebene Landesimpfzentren hätten - auf Basis der Struktur der Gesundheitsämter - rechnerische Wirtschaftlichkeitsvorteile von 8,5 Mio. € eröffnet.**

**In der Anlauf- und Auslaufphase war die Kapazität an Landesimpfzentren zu hoch; eine stufenweise Inbetriebnahme bzw. Außerbetriebsetzung der Landesimpfzentren fand - anders als in anderen Ländern - nicht statt. Ihre Einrichtung an zentralen Orten war nicht geprüft worden.**

**Eine rechtssichere Aufgabenübertragung zwischen Land und Kommunen fehlte.**

**Verbindliche Rahmenvorgaben zur Organisation und Wirtschaftlichkeitsanreize für die Kommunen lagen nicht vor.**

**1 Allgemeines**

Während der Corona-Pandemie zeichnete sich im Laufe des Jahres 2020 die Entwicklung von Impfstoffen gegen das Coronavirus (SARS-CoV-2) ab. Zur Umsetzung einer bundesweit angelegten Impfkampagne beschlossen Bund und Länder eine Impfstrategie.<sup>1</sup>

Nach der Coronavirus-Impfverordnung<sup>2</sup> waren folgende Leistungen zu erbringen: Aufklärung, Impfberatung, symptombezogene Untersuchung, Verabreichung des Impfstoffs, Beobachtung in der Nachsorgephase, erforderliche medizinische Intervention bei Impfreaktionen und Ausstellung einer Impfdokumentation. Diese Leistungen wurden u. a. durch von den Ländern eingerichtete Landesimpfzentren (LIZ) erbracht, wobei die Länder mit geeigneten Dritten zusammenarbeiten konnten.<sup>3</sup>

Das seinerzeit zuständige Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) forderte die Landkreise und kreisfreien Städte auf, LIZ einzurichten

---

<sup>1</sup> Nationale Impfstrategie COVID-19, Strategie zur Einführung und Evaluierung einer Impfung gegen SARS-CoV-2 in Deutschland (Stand: 6. November 2020), Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

<sup>2</sup> Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronaImpfV) vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21. Dezember 2020 V3). Die CoronaImpfV wurde im Prüfungszeitraum mehrfach geändert; im Folgenden wird die Fassung vom 18. Dezember 2020 zitiert.

<sup>3</sup> §§ 1 Abs. 3, 6 Abs. 1 Sätze 1 und 2, Abs. 3 Satz 1 CoronaImpfV.

und zum 15. Dezember 2020 deren Betriebsbereitschaft herzustellen.<sup>4</sup> Bis Mitte Dezember 2020 entstanden zunächst 31 LIZ.<sup>5</sup> Im Endausbau waren 32 LIZ errichtet worden.

Von den landesweit durchgeführten Impfungen im Zeitraum Dezember 2020 bis September 2021 fanden mit 2,6 Mio. Impfungen knapp die Hälfte in LIZ statt.

Für die LIZ wurden in den Jahren 2020 bis 2021 insgesamt 123,4 Mio. € verausgabt. Die Ausgaben trugen Bund und Land je zur Hälfte.

Der Rechnungshof hat stichprobenweise untersucht, ob die Errichtung und der Betrieb der LIZ den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprachen. Einbezogen waren auch die Organisation der LIZ sowie die Vorgaben des Landes. Die Prüfung beschränkte sich auf die Zeit bis zum 30. September 2021.<sup>6</sup>

Der besonderen Rahmenbedingungen der damaligen Entscheidungen, insbesondere des hohen Zeitdrucks, ist sich der Rechnungshof bewusst. Auch wenn die LIZ zum 31. Dezember 2022 geschlossen wurden, können die Prüfungsergebnisse Hinweise für die Umsetzung von Maßnahmen in ähnlichen Krisensituationen in der Zukunft geben.

## **2 Wesentliche Prüfungsergebnisse**

### **2.1 Rechtssichere Aufgabenübertragung unterblieb**

Das Land war bundesrechtlich verpflichtet, LIZ zu errichten und zu betreiben. Will sich das Land zur Erfüllung einer Aufgabe der Kommunen oder Dritter bedienen, erfordert dies eine verbindliche und klare Rechtsgrundlage.

Im Land wurden die LIZ nach ministerieller Aufforderung von den Kommunen betrieben. Landkreistag Rheinland-Pfalz und Ministerium gingen in einem Briefwechsel insoweit von einem „staatlichen Auftragsverhältnis“ aus.

Da das Land die Kommunen nicht auf der Grundlage einer Rechtsnorm beauftragt hatte, hätte es hierzu eines öffentlich-rechtlichen Vertrags bedurft. Ein solcher erfordert für seine Wirksamkeit die Schriftform.<sup>7</sup> Deren Einhaltung war nicht belegt.

Das für Gesundheit zuständige Ministerium hat erklärt, die Anregung des Rechnungshofs werde aufgegriffen, um auf einer rechtlichen Grundlage eine zukünftige, krisensichere und nachrangige staatliche Impfstruktur aufzubauen, die bei einer eventuellen künftigen Pandemiesituation ergänzend herangezogen werden könne. Es werde geprüft, ob eine Regelung im Landesgesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst hinsichtlich einer künftig vorzuhaltenden Impfstruktur durch die Kommune erfolgen könne.

### **2.2 Unzureichende Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten**

#### **2.2.1 Strukturelle Bedarfsplanung**

Bedarfsplanungen sind an dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auszurichten. Daher ist auch in einer Krisensituation die Zahl landesweit einzurichtender LIZ grundsätzlich auf das Notwendige zu begrenzen.

---

<sup>4</sup> Schreiben des MSAGD vom 12. November 2020, ohne Aktenzeichen. Seit der Umressortierung im Jahr 2021 ist das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit (MWG) zuständig.

<sup>5</sup> Zum Teil arbeiteten die Gebietskörperschaften interkommunal zusammen.

<sup>6</sup> Zu diesem Zeitpunkt war zunächst die Schließung der LIZ geplant.

<sup>7</sup> § 1 Abs. 1 Landesverwaltungsverfahrensgesetz (LVwVfG) i. V. m. §§ 57, 59 Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) und § 125 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Bei der Bedarfsplanung wurden Wirtschaftlichkeitsaspekte nicht angemessen geprüft.

Die Einrichtung der Impfzentren richtete sich allein nach der (kleinteiligen) Kommunalstruktur im Land. In interkommunaler Zusammenarbeit wurden nur vier LIZ durch Landkreise und kreisfreie Städte betrieben.<sup>8</sup>

Die durchschnittlichen Ausgaben je Impfung<sup>9</sup> stellten sich bei den unterschiedlichen Kategorien kommunaler Trägerschaft wie folgt dar:

LIZ-Träger	Durchschnittliche Ausgaben in € je Impfung
Kreisfreie Städte	61,64 <sup>10</sup>
Landkreise	53,47
Interkommunal	49,64

Die Werte zeigen, dass interkommunal betriebene LIZ die Leistung am wirtschaftlichsten erbrachten. Möglichkeiten der interkommunalen Zusammenarbeit wurden vom Ministerium nicht geprüft, was zur Bildung von LIZ mit teilweise relativ kleinen Einzugsbereichen<sup>11</sup> führte.

Nach dem Landesgesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGdG) hat dieser u. a. darauf hinzuwirken, dass übertragbare Krankheiten bei Menschen verhütet und bekämpft werden, Infektionswege zu ermitteln und Schutzimpfungen zu veranlassen.<sup>12</sup> Diese Aufgabe nehmen die 24 Landkreise als Auftragsangelegenheit wahr. Ihre örtliche Zuständigkeit erstreckt sich auch auf das Gebiet kreisfreier Städte.<sup>13</sup>

Damit hätte zumindest die Prüfung nahegelegen, ob nicht auch eine entsprechende Organisation im Bereich der LIZ fachlichen Bedürfnissen genügt hätte. Allein rechnerisch wären mit dieser Struktur Wirtschaftlichkeitsvorteile von 8,5 Mio. €<sup>14</sup> verbunden gewesen.

Die Bedarfsplanung für staatliche Impfinfrastrukturen hat auch die diesbezüglichen Kapazitäten sonstiger Akteure des Gesundheitswesens zu berücksichtigen. Neben den LIZ haben die Ärzteschaft, Krankenhäuser, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie mobile Impfteams geimpft. Die Impfungen verteilten sich wie folgt:

---

<sup>8</sup> LIZ Kaiserslautern (Landkreis und Stadt Kaiserslautern), Landau in der Pfalz (Landkreis Südliche Weinstraße und Stadt Landau in der Pfalz), Pirmasens (Landkreis Südwestpfalz und Stadt Pirmasens) und Trier (Landkreis Trier-Saarburg und Stadt Trier).

<sup>9</sup> Berechnet auf Grundlage der Gesamtausgaben für die LIZ, die durch das Ministerium für den Zeitraum bis 30. September 2021 mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abgerechnet wurden (ohne Ausgaben für die mobilen Impfteams, Impfbühnen und Logistik für den Transport des Impfstoffs).

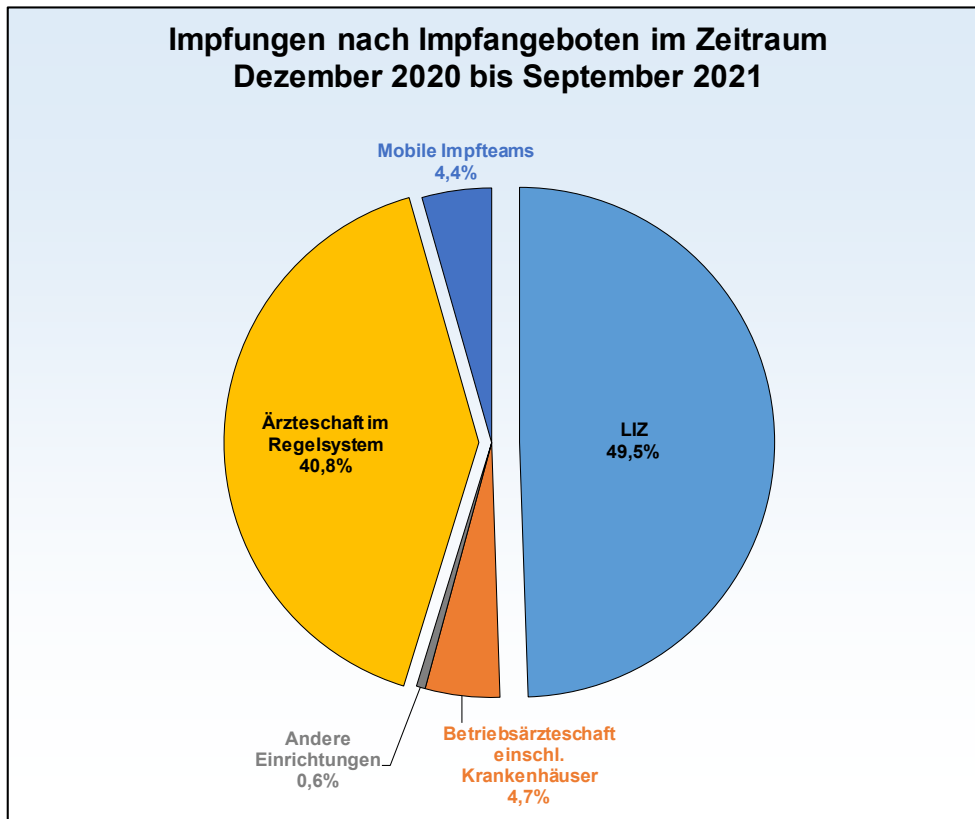
<sup>10</sup> Die höchsten durchschnittlichen Ausgaben je Impfung betragen im LIZ einer kreisfreien Stadt 86,50 €.

<sup>11</sup> Drei LIZ hatten einen Einzugsbereich von weniger als 50.000 impfberechtigte Personen; 18 LIZ einen Einzugsbereich von 50.000 bis unter 100.000, fünf von 100.000 bis unter 150.000 und sechs LIZ hatten einen Einzugsbereich von 150.000 und mehr impfberechtigten Personen. Das Land Niedersachsen beispielsweise orientierte sich an einer Einwohnerzahl von 150.000 pro Impfzentrum.

<sup>12</sup> § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 ÖGdG.

<sup>13</sup> § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Abs. 1 Satz 2 ÖGdG.

<sup>14</sup> Zahl der Impfungen in den LIZ der über Gesundheitsämter verbundenen Landkreise und kreisfreien Städte, die nicht bereits in LIZ interkommunal zusammenarbeiteten, multipliziert mit der jeweiligen Differenz der oben dargestellten durchschnittlichen Ausgaben je Impfung in Landkreisen und kreisfreien Städten zu den Ausgaben je Impfung im Falle einer interkommunalen Zusammenarbeit.



Die Grafik zeigt die Verteilung der Impfungen nach Impfangeboten.

Im Verlauf der Impfkampagne wurden Impfungen zunehmend durch die Ärzteschaft im Regelsystem vorgenommen. Deren grundsätzliche Bedeutung für die Versorgung sollte bei künftigen Bedarfsplanungen möglichst frühzeitig angemessen berücksichtigt werden.

Zudem wies die Umsetzung der Planung in folgendem Fall bedeutende Wirtschaftlichkeitsmängel auf:

Ein Landkreis richtete ein LIZ ein, dessen Kapazität mit fünf Impfstraßen auch auf den Bedarf in einem benachbarten Landkreis sowie einer kreisfreien Stadt ausgelegt war. Gleichwohl wurde später für die beiden letzteren Gebietskörperschaften ein zusätzliches LIZ eingerichtet, ohne die Kapazitäten des vorhandenen LIZ zu reduzieren. Dies war erkennbar nicht wirtschaftlich. Bei Beibehaltung der anfänglichen Struktur wären zusätzliche Basisinfrastrukturausgaben für das zweite LIZ von 1,3 Mio. € nicht angefallen.<sup>15</sup>

### 2.2.2 Stufenkonzept

Ein wirtschaftlicher Betrieb von LIZ setzt voraus, dass deren Betriebsbereitschaft nur soweit hergestellt wird, wie dies erforderlich ist.

Die zunächst eingerichteten 31 LIZ wurden zeitgleich zum 15. Dezember 2020 in Betriebsbereitschaft versetzt. In anderen Ländern<sup>16</sup> wurden die LIZ erst nach und nach in Betrieb genommen.

<sup>15</sup> Zudem hätte der Fortbestand der interkommunalen Zusammenarbeit weitere Synergieeffekte ermöglicht.

<sup>16</sup> So beispielsweise in Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, im Saarland, in Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Gegenüber der konzeptionell angenommenen Tageskapazität einer Impfstraße von 230 Impfungen im Einschichtbetrieb und von 460 Impfungen im Zweischichtbetrieb nahm in der von Dezember 2020<sup>17</sup> bis Februar 2021 dauernden Anlaufphase<sup>18</sup> jedes LIZ durchschnittlich nur 97 Impfungen am Tag vor. 87 % der LIZ blieben in dieser Zeit unter 150 Impfungen pro Öffnungstag.

Die gleichzeitige Inbetriebnahme von 31 LIZ ab Beginn der Impfkampagne war vor dem Hintergrund des seinerzeit zunächst nur in begrenztem Umfang zur Verfügung stehenden Impfstoffs nicht angezeigt. In der Anlaufphase entstanden - bei den in die Erhebungen einbezogenen LIZ<sup>19</sup> - Ausgaben<sup>20</sup>, die im Hinblick auf die Zahl der durchgeführten Impfungen unverhältnismäßig hoch waren.

Darüber hinaus führte die durchgängig gleich hohe Aufrechterhaltung des staatlichen Impfangebots ab August 2021 zu einer Phase des unwirtschaftlichen Mitteleinsatzes. Verwaltungspersonalausgaben von 2 Mio. € fielen im März 2021 bei rund 250.000 durchgeführten Impfungen ebenso an, wie im August 2021 bei lediglich 150.000 Impfungen.<sup>21</sup> Ein stufenweiser Abbau der LIZ vor September 2021 wäre angezeigt gewesen.

Die von den Impfleistungen weitgehend unabhängigen Basisinfrastrukturausgaben lagen insgesamt<sup>22</sup> zwischen 2,5 Mio. € und 3,5 Mio. € pro Monat.

---

<sup>17</sup> Im Dezember fanden nur an einzelnen Tagen wenige Impfungen, insbesondere zu Testzwecken statt.

<sup>18</sup> Die Anlaufphase war der Zeitraum, in dem die Impfstofflieferungen stark eingeschränkt waren und die Impfberechtigung auf eine relativ kleine Personengruppe begrenzt war.

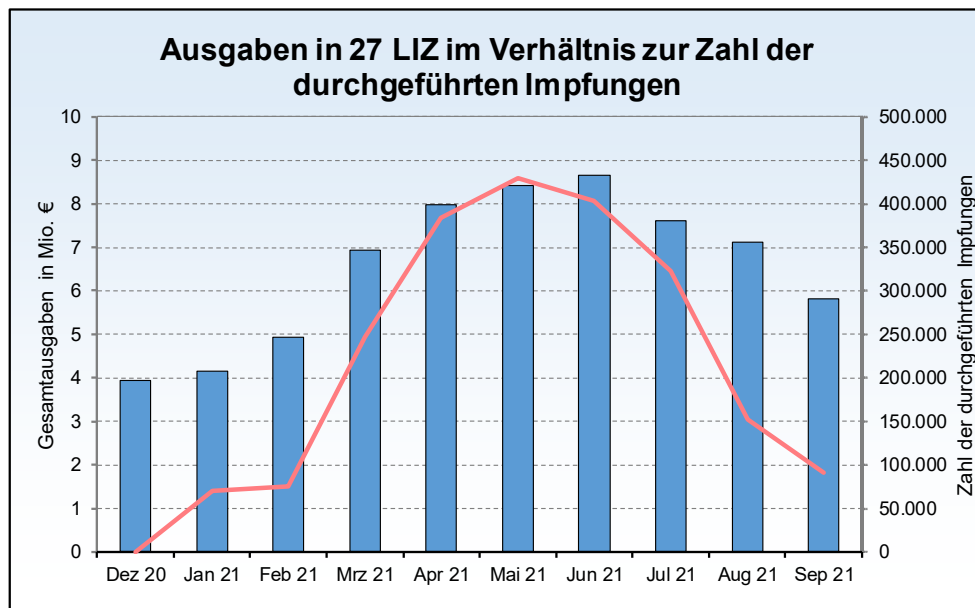
<sup>19</sup> Fünf von der Flutkatastrophe im Juli 2021 unmittelbar betroffene LIZ wurden grundsätzlich von den örtlichen und schriftlichen Erhebungen ausgenommen.

<sup>20</sup> Eigene Erhebungen des Rechnungshofs bei den die LIZ betreibenden Kommunen.

<sup>21</sup> Im Vergleich der LIZ zeigte sich bei den Verwaltungspersonalausgaben ein sehr heterogenes Bild. So lagen diese im landesweiten Durchschnitt je Impfung in der Anlaufphase bei 19,04 €. Dabei betrug der höchste Wert in einem LIZ 63,52 € gefolgt von 49,28 €. Der niedrigste Wert lag in dieser Phase in einem LIZ bei 8,45 €.

<sup>22</sup> Summe der Basisinfrastrukturausgaben (diese beinhalten beispielsweise die Ausgaben für Mieten, Gebäudereinigung und Sicherheitsdienste sowie einmalige Anschaffungen) für 27 LIZ; Grundlage: eigene Erhebungen des Rechnungshofs bei den die LIZ betreibenden Kommunen.

Die Gesamtausgaben für die in die Erhebungen des Rechnungshofs einbezogenen LIZ entwickelten sich wie folgt:



Die Grafik zeigt zu Beginn und zum Ende des Betrachtungszeitraums bei einer geringen Zahl von Impfungen (rote Linie) in Relation dazu hohe Gesamtausgaben (blaue Säulen); ohne Berücksichtigung von fünf von der Flutkatastrophe im Juli 2021 unmittelbar betroffenen LIZ.

Elf über das Land verteilte LIZ wurden auf Liegenschaften betrieben, für die keine Mieten zu entrichten waren. Es wurde nicht geprüft, ob deren Betrieb zumindest während der Anlauf- und Auslaufphase ausgereicht hätte, um in einer für die Bevölkerung zumutbaren Weise<sup>23</sup> die anfangs wegen Impfstoffmangels und später mangels Nachfrage vergleichsweise geringe Zahl an Impfungen durchzuführen. Auch in anderen Bereichen werden staatliche Angebote an zentralen Orten eingerichtet.<sup>24</sup>

### 2.2.3 Ausgabensteuerung und Kennzahlenvergleich

Der Rechnungshof hat darüber hinaus die Ausgaben aller LIZ<sup>25</sup> einem Kennzahlenvergleich unterzogen, um Hinweise auf Wirtschaftlichkeitspotenziale zu erhalten.

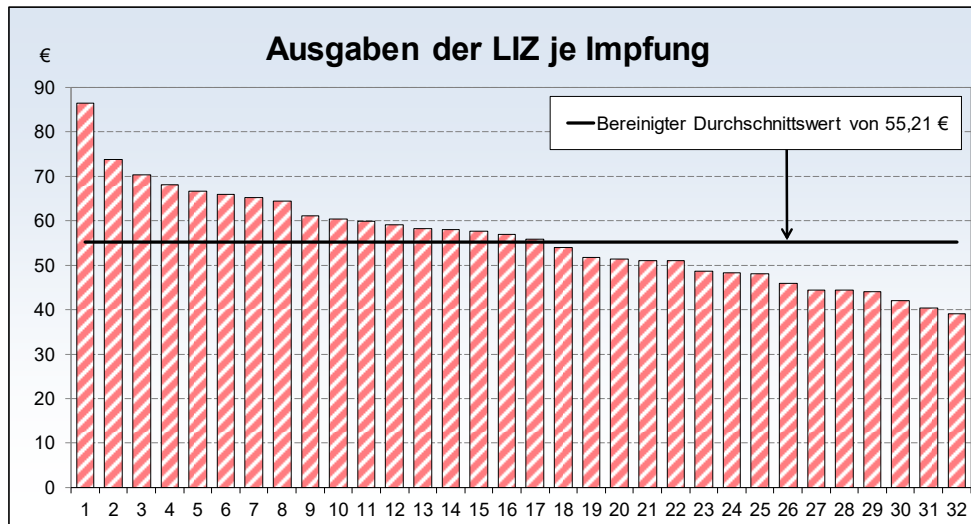
Ein Vergleich der Ausgaben der LIZ ergab einen bereinigten<sup>26</sup> Durchschnittswert von 55,21 € je Impfung. 17 LIZ überschritten diesen Wert um 0,68 € bis 31,29 €.

<sup>23</sup> Dieses Kriterium ist beispielsweise auch bei der landesplanerischen Festlegung zentraler Orte und ihrer Versorgungsfunktionen leitend. Abzustellen ist auf den Zeit- und Kostenaufwand zur Inanspruchnahme des Versorgungsangebots in Relation zur erforderlichen Nutzungshäufigkeit.

<sup>24</sup> Z. B. die Vorhaltung von speziellen Angeboten eines Schwerpunktkrankenhauses.

<sup>25</sup> Berechnet auf Grundlage der Gesamtausgaben für die LIZ, die durch das Ministerium für den Zeitraum bis 30. September 2021 mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung abgerechnet wurden (ohne Ausgaben für die mobilen Impfteams, Impfzubehör und Logistik für den Transport des Impfstoffs).

<sup>26</sup> Der höchste und der niedrigste Wert blieben bei der Berechnung des Durchschnittswerts unberücksichtigt.



Die Grafik zeigt die Ausgaben je Impfung der 32 LIZ (rote Säulen) und den bereinigten Durchschnittswert (schwarze Linie).

Die großen Abweichungen zwischen den Werten spiegeln die heterogenen Ausgaben- und Organisationsstrukturen der einzelnen LIZ wider. Zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit eines staatlichen Impfangebots sollte das Land verbindliche Rahmenvorgaben zur Organisation und Wirtschaftlichkeitsanreize setzen. Die Erkenntnisse sollten zur Anpassung des Erstattungsverfahrens mit den Kommunen genutzt werden. Zur Umsetzung seiner Steuerungsfunktion sollte das Ministerium außerdem Kennzahlen erheben, die Aufschluss über die Wirtschaftlichkeit des Betriebs der LIZ geben und sich als Planungsgrundlage eignen. Zudem regt der Rechnungshof vor dem Hintergrund nicht nachvollziehbar bemessener Vergütungen für ärztliche Leistungen von 140 € pro Stunde an, beispielsweise mittlerweile vorliegende bundesweite Vergleiche<sup>27</sup> bei künftigen Verhandlungen zu berücksichtigen.

Das Ministerium hat erklärt, die Impfzentren seien unter besonders hohem Zeitdruck aufgebaut worden. Von dem ursprünglichen Konzept von 36 Impfzentren seien letztlich nur 32 Impfzentren realisiert worden. Es habe schon zu Beginn der Impfkampagne Ende 2020 und besonders nach der Reaktivierung der Impfzentren im November 2021 interkommunale Zusammenarbeit gegeben. Eine mögliche Zusammenarbeit werde bei künftigen Konzeptionen geprüft.

Weiterhin hat es erklärt, gerade zu Beginn der Impfkampagne seien die Lager- und Transportbedingungen für die neuen Impfstoffe sehr anspruchsvoll gewesen. Dies hätten die niedergelassenen Ärzte nicht erfüllen können. Mittlerweile würden die Impfungen überwiegend in deren Praxen durchgeführt. Das staatliche Impfangebot werde künftig nur noch ergänzend ausgestaltet. Bei der Erstellung künftiger Konzepte werde geprüft, inwieweit die Auffassung des Rechnungshofs berücksichtigt werden könne. Es sei denkbar, dass das Gesundheitsamt einer Kreisverwaltung als untere Gesundheitsbehörde ein Ankerpunkt für eventuell vorzuhaltende ergänzende staatliche Impfangebote werden könne.

Die Impfungen in den Impfzentren seien gemäß den STIKO-Empfehlungen verabreicht worden. Hier seien zunächst die alten und vulnerablen Personen geimpft worden. Daher sei versucht worden, diesen oft mobil eingeschränkten Personengruppen ein Impfangebot in räumlicher Nähe anzubieten, da die niedergelassenen Ärzte

<sup>27</sup> Nach einer Umfrage des Landes Nordrhein-Westfalen wurden bundesweit die Leistungen der Ärzteschaft unterschiedlich vergütet. An Werktagen betrug das Entgelt je Stunde durchschnittlich 115 €; am Wochenende und an Feiertagen 122 €.



anfangs noch nicht impfen konnten. Auch der Einsatz von niedrigschwelligen Impfangeboten habe aufgrund der komplexen Stabilitätsbedingungen der Impfstoffe zunächst nicht erfolgen können. Bei der Erstellung künftiger Konzepte werde geprüft, inwieweit die Auffassung des Rechnungshofs berücksichtigt werden könne.

Im Übrigen werde geprüft, ob bei der Anpassung des Erstattungsverfahrens mit den Kommunen eine Pauschalierung eingeführt werden könne. Kennzahlen würden bereits erhoben und auch weitere Daten anderer Länder ergänzend herangezogen. Jedoch müsse beachtet werden, dass die Impfzentren aufgrund der individuellen Ausgangsvoraussetzungen nicht ohne Weiteres verglichen werden könnten. Weitere Kennzahlen würden ermittelt und die Erkenntnisse einer künftigen Konzeption zugrunde gelegt.

Auch könne bei künftigen Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz darauf geachtet werden, bereits bekannte Ergebnisse der Verhandlungen in anderen Ländern in die Betrachtung einzubeziehen.

### **3 Folgerungen**

#### **3.1** Zu den nachstehenden Forderungen wurden die gebotenen Folgerungen bereits gezogen oder eingeleitet:

Der Rechnungshof hatte gefordert,

- a) in künftige Bedarfs- und Standortplanungen verstärkt Wirtschaftlichkeitsaspekte einzubeziehen und dabei die Versorgung im Regelsystem zu berücksichtigen sowie die Heranziehung der Kreisverwaltungen als untere Gesundheitsbehörden zu prüfen,
- b) für Anlauf- und Auslaufphasen die stufenweise Inbetriebnahme bzw. Außerbetriebsetzung von Landesimpfzentren und ihre Einrichtung an zentralen Orten zu prüfen,
- c) verbindliche Rahmenvorgaben zur Organisation zu setzen, zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit verstärkt Kennzahlen heranzuziehen und die Vergütungen für ärztliche Leistungen nachvollziehbar zu bemessen.

#### **3.2** Folgende Forderungen sind nicht erledigt:

Der Rechnungshof hat gefordert,

- a) die Rechtsbeziehung zwischen Land und den die Landesimpfzentren betreibenden Kommunen künftig rechtssicher zu regeln,
- b) über die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen zu Nr. 3.1 Buchstabe a zu berichten.