


IMPf-STARTSCHUSS – UND NUN?

Mittlerweile sind Hausarztpraxen flächendeckend in die Corona-Impfungen einbezogen – zumindest auf dem Papier. Ein **Dossier zum Impfstart** – mit Tipps zur Organisation der Impfsprechstunde und ersten Erfahrungsberichten.

 Jana Sauer

Um „insbesondere vorerkrankte Personengruppen besser zu erreichen“, impfen Hausärztinnen und Hausärzte seit diesem Monat neben den Impfzentren auch in ihren Praxen – wenn auch zunächst in sehr engen Grenzen aufgrund der geringen Liefermengen. Das hatten zuvor Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und die Ministerpräsidenten beschlossen.

Der Deutsche Hausärzteverband und seine Landesverbände hatten seit Wochen die Notwendigkeit unterstrichen, die Praxen flächendeckend in die Impfungen einzubeziehen („Der Hausarzt“ 4/21).

Schwere Planbarkeit für Praxen

Die Krux: Vorrangig beliefert werden zunächst weiterhin die Impfzentren. Für Praxen hingegen wurde anfangs nur mit rund 20 Impfdosen pro Praxis und Woche gerechnet, was Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes, als „definitiv zu wenig“ kritisiert. Die Bevorzugung der Impfzentren sei gerade vor dem Hintergrund des langsamen Impfstarts nicht nachvollziehbar. Doch einen Schub bei den Impfstofflieferungen sah die Regierung bei Redaktionsschluss erst in der Woche vom 26. April mit insgesamt 5,4 Millionen erwarteten Dosen (Tab. S. 23). Zahlreiche Praxen sahen sich damit gezwungen, zunächst mit Unsicherheiten zu planen. „Wir planen, die Corona-Impfungen außerhalb der Praxissprechzeiten zunächst an zwei Nachmittagen in der Woche durchzuführen“, berichtet etwa Dr. Jonas Hofmann-Eifler, Hausarzt in der Praxisgemeinschaft Rhein-

zabern in der Südpfalz mit sieben Ärzten. „Wir werden selbst aktiv auf die Patienten zugehen und sie einladen. Wenn wir es andersherum handhaben, wird sicherlich das Telefon nicht mehr stillstehen“, fürchtet er. Dieses Vorgehen kommuniziere man bereits seit den ersten Medienberichten über den Impfstart klar über Homepage und Aushang an der Praxistür.

Wichtige Fragen im Impfalltag

In der Tat zeigen auch andere Praxisberichte, dass Bestellung, Patientenaufklärung und Organisation Fragen aufwerfen.

1. Wie gelangen Praxen an Impfstoff?

Praxen bestellen den Impfstoff – wie bei anderen Schutzimpfungen auch – ausschließlich bei der sie primär beliefernden Apotheke, stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) klar. Einzige Ausnahme ist Bayern, wo zunächst die Impfzentren liefern.

Wichtig: Die Bestellung muss laut KBV immer bis spätestens Dienstag, 12 Uhr, für die darauffolgende Woche erfolgen. Für die Bestellung nutzen Praxen das Muster 16, als Kostenträger geben sie das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit dem IK 100038825 an. Praxen müssten insbesondere zu Beginn damit rechnen, dass sie weniger Dosen erhalten als bestellt. Bis Donnerstag soll die entsprechende Info über die tatsächliche Liefermenge jeweils vorliegen. Bei der Bestellung der Erstimpfung sollte zunächst nicht zwischen den Herstellern zu wählen sein, hieß es zuletzt. Erst bei höheren Impfstoffmengen könne auch impfstoffspezifisch bestellt werden.

2. Wie können Praxen sich vorbereiten?

Hierzu empfiehlt etwa der Bayerische Hausärzteverband folgende Schritte:

- Erstellung einer Liste der Patienten, die priorisiert zu impfen sind (zum Beispiel mit Hilfe des Praxisverwaltungssystems).



Jonas Hofmann-Eifler, Hausarzt in Rheinzabern und Begründer des Hausärztenetzwerks SüdpfalzDOCS e.V.



„Impfungen sind grundsätzlich am besten in den ärztlichen Praxen aufgehoben. Wir kennen unsere Patientinnen und Patienten sowie ihre Krankheitsgeschichte, das Vertrauen und das Know-how sind da. In den Impfzentren sieht man vor allem einen Zettel mit Alter und Gesundheitszustand, bei uns den ganzen Menschen!“

Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes

Diese müssen kontaktiert werden, ob sie eine Impfung wünschen oder möglicherweise schon versorgt wurden.

- Praxisintern muss dann geplant werden, welche Zeiträume in der Praxis oder bei Hausbesuchen freigehalten werden. Sollte eine Impfsprechstunde in der Praxis geplant werden, sind Prozedere (Aufklärung, Nachbeobachtung) und Raumaufteilung mitzudenken: So kann beispielsweise die 15-minütige Nachbeobachtungszeit in wärmeren Jahreszeiten vor die Praxis verlagert werden, sollte der Platz drinnen zu eng werden. Für Hausbesuche rät Hausärztin Heidi Weber aus Rheinland-Pfalz rund 20-25 Minuten einzuplanen, wie sie im Podcast „HörBesuch“ (S. 22) verrät.
- Daraufhin folgt die Terminvergabe und die erforderliche Impfstoffmenge muss geordert werden. Für die Terminvergabe bieten verschiedene Firmen speziell auf die Corona-Impfung zugeschnittene Online-Tools an. Teils halten die Landeshausärzterverbände vergünstigte Konditionen für ihre Mitglieder bereit.

Praxis-Tipp: Der Bayerische Hausärzteverband empfiehlt, die Zuständigkeit für das Impfstoff-Management in der Praxis frühzeitig festzulegen. So sind Liefermenge, Kontrolle der Bestellung und richtige Kühlung besser im Blick zu behalten.

3. Was benötigen Praxen neben dem Impfstoff?

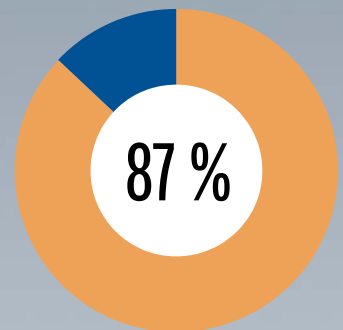
Das entsprechende Impfzubehör (Kanülen, Spritzen

Dr. Markus Beier, Hausarzt in Erlangen und Vorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes



→ LINK

Praxisinfo zu Bestellung, Lieferung und Verabreichung:
www.hausarzt.link/3qmdG



der Deutschen würden sich am liebsten von ihrem **Haus- oder Facharzt** impfen lassen. 73 Prozent würden sich auch im regionalen Impfzentrum impfen lassen, 68 im Krankenhaus und 42 beim Apotheker.

Quelle: Repräsentativer Gesundheitsmonitor des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller (BAH), Februar 2021



Tab: Mit diesen Liefermengen plant die Regierung

| | KW 14 (5.-11.4.) | KW 15 (12.-18.4.) | KW 16 (19.-25.4.) | KW 17 (26.4.-2.5.) |
|--|--|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Gesamtlieferung | 2.997.900 (+ 250.000 EU-Kontingent) | 3.465.900 | 3.269.100 | 5.420.700 |
| davon für Impfzentren | 2.250.000 | 2.250.000 | 2.250.000 | 2.250.000 |
| davon für Arztpraxen | 997.900 | 1.215.900 | 1.019.100 | 3.170.700 |
| = Impfdosen für die einzelne Praxis (bei angenommen 50.000 beteiligten Praxen) | 20 | 24 | 20 | 63 |

Quelle: Bund-Länder-Beschluss (19.3.2021), eigene Erweiterung

Zu dritt haben mein Mann (Anästhesist), meine MFA und ich 167 Menschen in einem Berufsbildungswerk in 5 Stunden geimpft. Im Impfzentrum haben an dem Tag 2-3 Ärzte und 3 MFA 151 Menschen geimpft – in 8 Stunden und mit viel „Leerlauf“. Plus: Rund 80 Mitarbeiter mussten für Organisation und Logistik vor Ort sein!

Heidi Weber, Hausärztin in Bitburg und Vize-Vorsitzende des Hausärzterverbandes Rheinland-Pfalz

und ggf. NaCl-Lösung) ist laut KBV bei den Bestellungen inkludiert. Darüber hinaus rät Hausärzterverbands-Vorstandsmitglied Ingrid Dänschel dringend dazu, einen Auto-Injektor Adrenalin in der Praxis vorrätig zu haben. Ein anaphylaktischer Schock ist zwar äußerst selten, im Notfall rettet das Adrenalin jedoch Leben.

Wichtig: Das Adrenalin ist nicht als Sprechstundenbedarf zu beziehen, sondern muss als Praxisbedarf gekauft werden.

4. Wie sollen Patienten einbestellt werden?

Aufgrund der zunächst noch sehr geringen Liefermengen pro Woche wird Ärzten im Bund-Länder-Beschluss dazu geraten, „zunächst ihre besonders vulnerablen Patientinnen und Patienten gezielt einzuladen“. Dr. Markus Beier, Vorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes, hatte angesichts des flächendeckenden Impfstarts in Bayern zum 1. April bereits vor einer Überlastung der Praxen gewarnt, würden jetzt alle Patientinnen und Patienten unkontrolliert zum Telefon greifen.

Praxis-Tipp: Zur proaktiven Patienteninformation kann ein entsprechender Hinweis auf der Praxiswebseite oder auf dem Anrufbeantworter helfen, der das genaue Vorgehen beschreibt und Patienten um Geduld bittet.

5. Wie wird in der Praxis priorisiert?

Für die Impfungen in Arztpraxen gilt die Priorisierung gemäß der Corona-Impfverordnung als Grundlage – jedoch soll diese explizit „flexibel“ angewendet werden.

Bereits die jüngste Überarbeitung der Impfverordnung hatte klargestellt, dass bei der Impfung in der Praxis – auch perspektivisch für die Priorisierungsgruppen 2 und 3 mit entsprechenden Vorerkrankungen – kein Attest nötig sein wird, sondern der Anspruch direkt vor Ort geprüft werden kann. Vorausgesetzt, die Patienten sind in dieser Praxis bereits in Behandlung.

6. Wie wird die Impfung dokumentiert?

Der Dokumentationsaufwand in den Praxen soll laut Bund-Länder-Beschluss explizit gering gehalten werden. Dafür hatten sich auch zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte wie auch ihre Verbände nach der Teilnahme in Modellprojekten starkgemacht.

Praxis-Tipp: Der Zugang zur arbeitstäglich erforderlichen Impfdokumentation erfolgt über KV-Safenet (Anleitung der KBV unter www.hausarzt.link/6fhDQ). Dort tragen Praxen die Zahl der Erst- und Zweitimpfung ein (pro Praxis, nicht aufgeschlüsselt nach Ärzten!), zudem die Zahl der über 60-jährigen nach Erst- und Zweitimpfung. Die KBV übermittelt die Daten dann täglich ans RKI. Mit der regulären Quartalsabrechnung werden dann Impfstoffname, Erst-/ Zweitimpfung, Indikation und Chargennummer nachgemeldet. Alternativ können Ärzte auch das Meldeportal des RKI nutzen. ●



PODCAST-TIPP

Im Hausarzt-Podcast „HörBesuch“ erzählen Hausärztin Heidi Weber (Episode 7) und Dr. Fabian Holbe (Episode 4) von ihren Impferfahrungen bei Hausbesuchen und in den eigenen Praxisräumen. Zu hören in Ihrem gewohnten Podcast-Player (Google Podcasts, Apple, Deezer, Spotify) oder unter www.hausarzt.digital/podcast

„Patienten in der Häuslichkeit erreichen wir nur über die Hausarztpraxen“

Vergleicht man die Impfung in den Zentren mit jenen in der Praxis, werden vor allem zwei Punkte deutlich: die Ressourcen, die in Impfzentren benötigt werden, und das für die Impfungen notwendige Vertrauensverhältnis, das in Praxen naturgemäß schon gegeben ist. Ich selber kenne beide Seiten: Seit Anfang an bin ich in einem der 13 Impfzentren in Sachsen tätig, außerdem habe ich bereits 144 Dosen (26.3.) in der eigenen Praxis verimpft. Gerade jetzt zu Beginn der Impfungen haben wir es mit hochbetagten und kranken Menschen zu tun – das ist essenziell zu bedenken. In den Zentren macht das mitunter eine ungeheure Logistik nötig. Beispielsweise ist „mein“ Zentrum als einziges in Sachsen nicht barrierefrei. Glücklicherweise habe ich tolle junge Menschen von der Bundeswehr an der Seite, die unterstützen. So habe ich erst einmal einen „Treppensteiger“ abgestellt, der gehschwache Impflinge geleitet. In der Hausarztpraxis erreichen wir immobile Patienten um ein Vielfaches leichter – nicht zuletzt durch die Hausbesuche. Das kann kein unbekannter, mobiler Impftrupp des Landes machen. Immer wieder appellieren wir an Hochbetagte, Fremden nicht zu öffnen – und nun sollen sie genau das tun? Nicht zuletzt öffnet es ein Tor für Kriminelle, wenn die Imp-



Ingrid Dänschel, Hausärztin in Lunzenau und Vorstandsmitglied des Deutschen Hausärztesverbandes

fungen in der Häuslichkeit nicht durch die bekannten Hausärztinnen und Hausärzte durchgeführt werden. Leider können wir aber gerade immobile Pflegebedürftigen, die ja zum Großteil von Angehörigen daheim gepflegt werden, mit dem bisherigen Konzept nur ein minimales Impfangebot machen. Dabei sind die Impfzentren – zumindest für begrenzte Zeit – durchaus eine sinnvolle Ergänzung, jedoch für junge, gesunde Impflinge! Wir müssten gerade die Impfung der Priorisierungsgruppen 1 und 2 in die Hände der Hausärztinnen und Hausärzte legen, die ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihren chronisch Kranken haben. Junge hingegen könnten in die Zentren, auch zu Terminen außerhalb der üblichen Arbeitszeiten. So könnten wir die dringend nötige Geschwindigkeit erreichen – und die Ressourcen in den Zentren würden sich endlich lohnen. ●

Foto: GEORG LOPATA

„Ein Hausarzt und zwei MFA – mehr braucht es nicht“

Die Impfzentren in Thüringen waren von Anfang an anders geplant als in anderen Bundesländern: Wir haben auf deutlich kleinere Räumlichkeiten gesetzt, die dafür flächendeckend vorhanden sind. Im Impfzentrum ist jeweils ein Hausarzt mit zwei MFA im Einsatz. Man kann sie also durchaus als Beweis dafür sehen, dass wir von Anfang an hätten in den Praxen impfen können, wenn nur der Impfstoff zur Verfügung gestanden hätte. Nur in Erfurt und Gera wird in größeren Zentren geimpft. Hier ist die Infrastruktur entsprechend anders: Zahlreiches zusätzliches Personal leitet die Menschen durchs Prozedere, immer anwesend ist zusätzlich ein Notarzt. Ich selbst habe seit Ende Dezember sowohl bei Tagesdiensten im Zentrum als auch mit meinem Praxisteam als mobiles Impfteam geimpft. In Heimen haben wir mitunter 250 Dosen verimpft. Gerade am Anfang waren wir mit vielen Fragen konfrontiert: Die Logistik war unklar, einmal haben die Aufkleber für die Impfausweise gefehlt. Daher



Dr. Ulf Zitterbart, Hausarzt in Kranichfeld und Vorsitzender des Hausärztesverbandes Thüringen

sah ich die Impfzentren nicht als Feinde, sie werden sich perspektivisch aber erübrigen. Die Impfungen sind der einzige Weg, diese Pandemie zu beenden. Natürlich stecken hinter den Zentren aber auch Interessen: Wir Hausärzte erhalten für die Dienste Geld, aber unsere Motivation ist vielmehr, diese Pandemie endlich zu beenden. Auch die Politik hat sicherlich Interessen, wenn sich etwa Landräte mit einem gut laufenden Zentrum rühmen können. Aber ich nehme wahr, dass die persönlichen und kommunalen Antriebe immer mehr in den Hintergrund treten – wir alle sind Corona einfach leid. ●

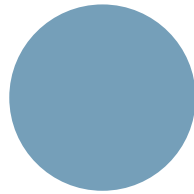
Foto: axentis.de / Lopata

Ein (lehrreicher?) **Blick** nach England

Als deutscher Allgemeinmediziner in England wundert man sich beim Blick in die alte Heimat, dass sich das angeblich so effiziente Deutschland mit der Corona-Impfung so schwertut. Das viel gescholtene englische Gesundheitswesen NHS (National Health Service) hingegen scheint das Impfen besser auf die Reihe zu bekommen: Mitte März haben in Großbritannien fast 35 Prozent der Bevölkerung wenigstens eine Impfdosis erhalten, in Deutschland lag die Zahl zur gleichen Zeit bei knapp 9 Prozent.

Datenaustausch und Primärarztsystem helfen

Aus meiner Sicht sind dafür vor allem zwei Faktoren entscheidend: Einerseits ist in England keine so ausgeprägte „Datenschutz-Wut“ vorhanden wie in Deutschland. Andererseits hat in England jede Patientin und jeder Patient im Rahmen des Primärarztsystems einen festen Ansprechpartner, der einen Überblick über die gesamte Krankenakte und Krankengeschichte hat – von der Geburt bis heute. Dies schließt alle wesentlichen Diagnosen, alle Medikamente, die je verschrieben wurden, jeden Facharztbrief oder Krankenhausentlassung ein. Wenn ein Patient den Allgemeinarzt wechselt, wird die gesamte Krankenakte elektronisch an den neuen Kollegen weitergeleitet. Damit liegen die meisten Diagnosen codiert vor und ich kann mir jederzeit Patienten, gefiltert nach Kriterien für die Priorisierungsgruppen zur Corona-Impfung wie bestimmte Vorerkrankungen oder Alter, mit einem Klick anzeigen lassen. Ohne ausgeprägte Datenschutz-Angst ist dann möglich, dass unser Praxisverwaltungssystem (PVS) automatisch eine SMS an alle Patienten der Gruppe 1 verschickt und sie zur Impfung einlädt; danach kann das System alle Patienten der Gruppe 2 einladen und so weiter. Über ein nationales System erhalte ich in meinem PVS automatisch die Info, wenn ein bei mir registrierter Patient an

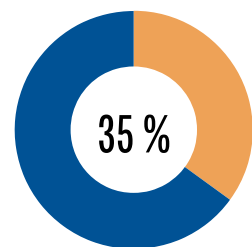


Dr. Hans-Christian Raabe
Hausarzt in England

anderer Stelle geimpft wurde, inklusive der Angabe des verwendeten Impfstoffs und wann dieser Patient seine zweite Dosis braucht! Darüber hinaus haben in England die Allgemeinärzte die ersten Impfungen gemacht – auch wenn es mittlerweile auch Impfzentren gibt.

400 Impfungen pro Tag

Das Impfen ist durchaus anstrengend: An manchen Tagen haben wir, eine eher kleine Praxis mit knapp 4000 registrierten Patienten, 400 Menschen geimpft! Doch letztlich kann man sehen, wie dieses System recht effizient die gesamte Bevölkerung erreicht und eine – hoffentlich – gerechte Impfreihefolge umsetzt. Natürlich muss man beim Vergleich der Imp fzahlen bedenken, dass Großbritannien den (kontroversen) Entschluss gefasst hat, die zweite Impfdosis weit zu verzögern, um anfänglich – bei knappem Impfstoff – eine größere Anzahl der Bevölkerung wenigstens einmal zu impfen. Nichtsdestotrotz ist es vor allem das Primärarztmodell, in dem die Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner einen unglaublich guten Überblick über die gesamte Bevölkerung einschließlich Altersverteilung und Diagnosen haben (da im Grunde jeder Bürger in England bei einem General Practitioner registriert ist), der in diesen Zeiten zum entscheidenden Vorteil wird. ●



der englischen Bevölkerung waren Mitte März zumindest einmal geimpft.