MVF-Fachkongress „Niederschwellige Impfangebote – in Schulen, Betrieben, Apotheken und Praxen“

Niederschwelligkeit beginnt bei der Kommunikation

Mit der nunmehr vierten Veranstaltung zum Thema Impfen erweitert „Monitor Versorgungsforschung“ einerseits den Blick auf europäische Best-Practice-Ansätze und andererseits auf ganz praktische Erkenntnisse aus in Deutschland bereits existenten niederschwelligen Impfangeboten sowohl in Apotheken, als auch in Betrieben sowie im weiten, aber bisher nicht allzu bekannten Tätigkeitsfeld des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

>> Obwohl Impfungen zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen gehören, die in der Medizin zur Verfügung stehen, zeigen fast alle Routineschutzimpfungen während und nach der Corona-Jahre in eine einzige Richtung: nach unten. Mit deutlichen Worten umriss Prof. Dr. Reinhold Roski, der Herausgeber von „Monitor Versorgungsforschung“ den überaus dringenden Handlungsbedarf, wenn Politik wie Gesellschaft von der WHO und auch der STIKO formulierte Impfzielen auch nur annähernd nachkommen wollen. Durch die kontroversen Diskussionen während Corona sei das Vertrauen in Impfungen allgemein deutlich geschädigt worden. „Geimpft oder ungeimpft“ sei zudem in den letzten Jahren immer mehr zu einer politischen Glaubensfrage geworden.

Hinzu komme, dass viele Menschen ihr individuelles Krankheitsrisiko als gering einschätzten und anscheinend mehr Angst vor Nebenwirkungen als Zutrauen zu einer positiven Impfwirkung hätten. Auch würden einige Menschen allgemein dem Fachwissen weniger vertrauen, was besonders beim politisierten Thema Impfungen sichtbar geworden sei.

Verstärkt werde dieser Trend dadurch, so Roski weiter, dass sich manche, durchaus impfwillige Menschen in den vergangenen Jahren wegen der Corona-Infektionsgefahr nicht mehr in die Wartezimmer getraut hätten. Roski: „Wir sehen aber auch, dass der Anteil der Menschen, die klar für Impfungen sind, gesunken ist. Das ist schon länger ein Trend, der durch Corona leider noch vertieft geworden ist.“ Dennoch liege die Zahl der expliziten Impfgegner lediglich bei etwa 6 %, da die meisten Menschen grundsätzlich zu einer Impfung bereit seien. Diese benötigten jedoch jenseits der klassischen Impfangebote bei der niedergelassenen Ärzteschaft Informationen und Zugang zu möglichst niederschwelligen Impfmöglichkeiten. Roski: „Darum sollte man die Menschen dort auf das Thema Impfen ansprechen, wo sie leichter hinkommen oder wo sie sowieso schon sind. Dafür kommen Schulen infrage, Betriebe, es kommen Apotheken in Betracht oder auch Arztpraxen, wenn man aus anderen Gründen dort ist. Bei all diesen Gelegenheiten sollte man auf das Impfen angesprochen werden.“ Jedoch sei die Frage, welche dieser Gelegenheiten und Angebote am wirksamsten sind, schwierig zu beantworten, da unterschiedliche Gruppen divergente Lösungen bevorzugen würden. Dies solle im MVF-Fachkongress „Niederschwellige Impfangebote“ erörtert werden, der folgende Hauptfragen stelle: „Welche Möglichkeiten gibt es und welche Erfahrungen haben wir damit? Und: „Was ist erfolgreich und funktioniert bereits in Europa?

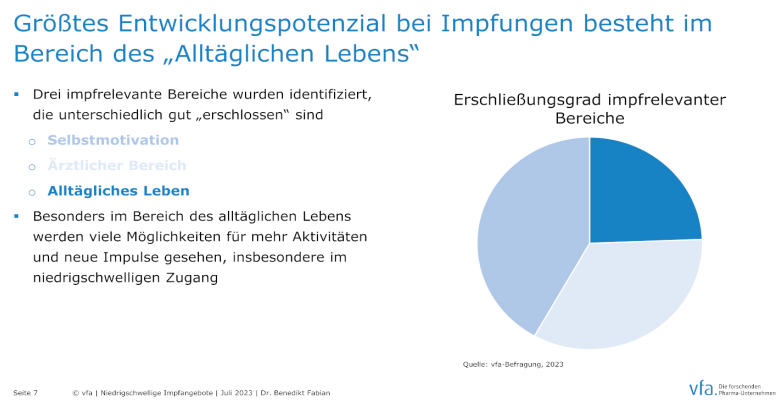
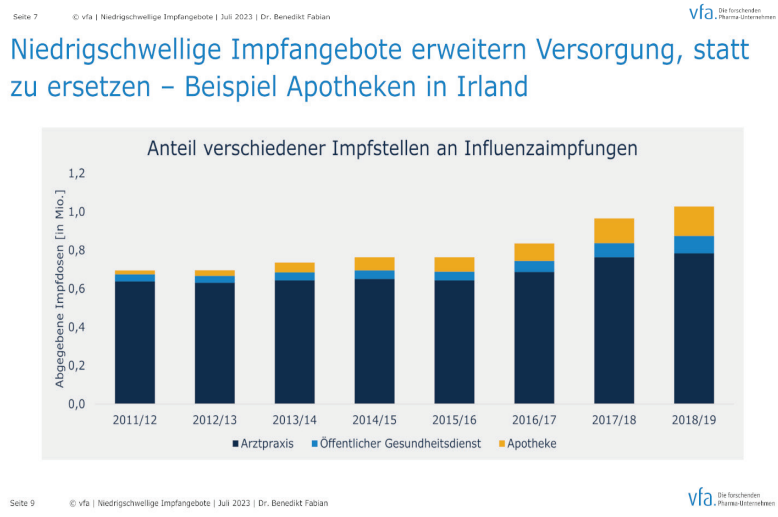


Abb. 1: Aus Vortrag „Niederschwellige Impfangebote in Europa“ von Dr. Benedikt Fabian, Verband forschender Arzneimittelhersteller“, MVF-Fachkongress „Niederschwellige Impfangebote“ am 05.07.23.





Fabian: Impfmüdigkeit, -skepsis oder gar Impffaulheit?

Diese Frage beantwortete Dr. Benedikt Fabian, der beim Verband forschender Arzneimit-telhersteller (vfa) zuständig ist für die Themen Impfstoffe und Pandemievorsorge und den Ausschuss Impfstoffe des vfa betreut. Seinen Vortrag, der sich mit einem Überblick niederschwelliger Impfangebote in Europa beschäftigte, begann Fabian mit einer Bestandsaufnahme und dem Statement, dass „wir in Deutschland beim Erreichen von Impfzielen wirklich großen Nachholbedarf“ haben.

Hierbei nannte er das Beispiel der Influenza-Impfquote bei der Bevölkerung ab 65 Jahre. Diese lag vor der Coronapandemie bei lediglich 38% und sei durch das covidbedingte hohe Bewusstsein für respiratorische

Erkrankung auf 47% gestiegen. Jedoch habe sich die Hoffnung, dieser Trend würde sich stabilisieren, sehr schnell wieder erledigt und läge derzeit bei 43% der Bevölkerung über 65 Jahre, die gegen Influenza geimpft ist. Und damit sehr weit entfernt vom WHO-Impfziel, das auf 75% angesetzt sei. Auch wenn es in Europa nicht viele Länder gäbe, die dieses Ziel erreichten, gebe es doch einige. Dänemark sei eines davon, aber auch Großbritannien und Irland seien nicht weit davon entfernt.

Ähnlich sieht es nach Fabian auch bei der HPV-Impfung aus. Laut des Epidemiogischen Bulletins 48/2022 des RKI läge die Impfrate bei 14-jährigen Mädchen bei 61,4 %, wobei allerdings nur 44% vollständig geimpft seien. Bei den Jungen sei hingegen die Quote der Erstimpfung mit 32,7% ungefähr halb so hoch wie bei den Mädchen, auch sei mit 16,8% der Unterschied zwischen Erst- und vollständiger Impfung noch deutlich größer. Und das bei einer Impfung, die „eigentlich vor Krebs schützen" könne.

Trotz allem sei die allgemeine Befürwortung des Impfens eigentlich sehr hoch, was man deutlich an den Impfquoten im Kleinkind- und Kinderbereich sehen würde. Hier läge die Impfquote laut Aussage des Epidemiologischen Bulletins 48/22 des RKI bei über 90%. Jedoch sei ein negativer Trend bei allen Impfarten ab dem Jahr 2015 feststellbar. Die einzige Ausnahme mit steigenden Impfquoten sei die Masernimpfung, zu dessen Erfolg sicher auch das Masernschutzgesetz, das am 1. März 2020 in Kraft getreten ist, seinen Beitrag geleistet habe.

Ist wirklich Impfmüdigkeit, Impfskepsis oder gar Impffaulheit der Grund?, fragte Fabian, der diesen Gedanken einfach einmal in den Raum stellen wollte und der dann auch von einigen Nachrednern aufgegriffen wurde.

Seiner Ansicht nach gebe es im Alltag zu wenig Möglichkeiten, schnell mal zum Impfen zu gehen. Und auf dem langen Weg zum Arzttermin könne sich die Impfung schnell verschleppen und so würden auch wichtige Aufrischungsimpfungen nicht rechtzeitig oder gar nicht wahrgenommen.

Zum Thema Impfen habe laut Fabian der vfa eine Umfrage durchgeführt, bei der relevante Teilhaber und Akteure des Gesundheitssystems hinsichtlich möglicher Entwicklungspotenziale in verschiedenen Bereichen des Impfens befragt wurden. Hierbei seien drei relevante Bereiche identifiziert worden: der Bereich der Selbstmotivation der Menschen, der ärztliche Bereich und der Part des alltäglichen Lebens. Hier habe der Großteil der Befragten das größte Entwicklungspotenzial gesehen, denn sowohl der Bereich der Selbstmotivation als auch der ärztliche Bereich seien an sich gut erschlossen und funktioniere, was man an einigen Impfquoten sehen würde. Nun brauche es ergänzend mehr niederschwellige Impfangebote, zu denen auch Betriebsärzte und der ÖGD gehöre, wenn denn der „öffentliche Gesundheitsdienst weiter gestärkt wird und mehr Ressourcen zur Verfügung hat, um die Menschen wirklich zu erreichen".

Best-Practice-Beispiele aus dem europäischen Ausland würden zudem zeigen, was alles funktioniert. So sei in Irland bereits seit der Grippesaison 2011/2012 die Möglichkeit zur Grippeimpfung in der Apotheke eingeführt worden. Doch – anders als anfangs vermutet – habe dies nicht dazu geführt, dass die Menschen, statt zum Arzt zu gehen, sich nur in der Apotheke impfen liessen. Die neue Impfmöglichkeit habe vielmehr allgemein das gesellschaftliche Bewusstein für die Wichtigkeit der Grippeschutzimpfung erhöht. So hätte sich sowohl in Arztpraxen als auch beim Öffentlichen Gesundheitsdienst die Zahl der Iren erhöht, die sich gegen Grippe impfen ließen. Dies haben wiederum insgesamt dazu geführt, dass Irland bei der Influenzaimpfung der über 65jährigen das WHO Ziel von 75% geimpfter nur knapp verfehlt. Weiters ging Fabian ein auf:

- Dänemark (Impferinnerungs-System),
- Estland (Erhöhung des Angebots an Impfstellen),

NIEDERSCHWELLIGE IMPFANGEBOTE

in Schulen, Betrieben, Apotheken und Praxen

- Stadt Bremen (mobile Impfteams für Covid-19, aufsuchende Angebote in Umgebungen mit niedriger Gesundheitskompetenz),
- Großbritannien (Strukturierte Schulimpfprogramme für Mädchen und Jungen ab 12 Jahre, Erstimpfquote bei 14jährigen von >80% bei beiden Geschlechtern.

Rost: „Impfwillige Apotheker:innen werden im Herbst in die Hände spucken"

So weit wie Portugal ist Deutschland noch lange nicht. Dennoch konnte Kristin Rost, niedergelassene Apothekerin im sächsischen Hartha, über ihre eigenen, ersten und positiven Erfahrungen zum Impfen in ihrer Apotheke berichten.

Dass sich Apotheker:innen hierzulande überhaupt an der Grippeschutzimpfung beteiligen können, geht auf das Masernschutzgesetz zurück, mit dem der Gesetzgeber mit dem klaren Ziel die Impfquoten in Deutschland zu erhöhen, den § 132j SGB V dahingehend geändert habe, dass seit 2020 Vereinbarungen über regionale Modellprojekte zur Grippeschutzimpfung in Apotheken getroffen werden konnten. Das hätten im ersten Jahr zwei Landesapothekenverbände (LAV), im zweiten Jahr und damit der Impfsaison 2020/2021 schon vier LAV genutzt, um mit Krankenkassen entsprechende Verträge abzuschließen, damit in Modellprojekten geimpft werden kann. In der darauffolgenden Saison hätten dann schon acht LAV mit meist re-

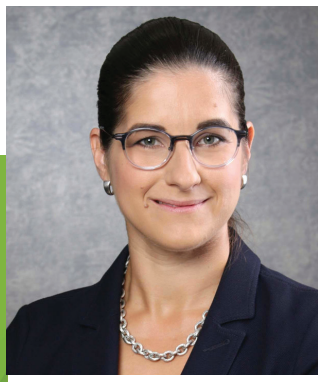


Abb. 2: Aus Vortrag von Kristin Rost, niedergelassene Apothekerin in Sachsen: „Niedrigschwellige Impfangebote – Erste Erfahrungen zum Impfen in meiner Apotheke", MVF-Fachkongress „Niederschwellige Impfangebote" am 05.07.23.

gionalen Krankenkassen Pilotprojekte vorangetrieben. Mit den Neuregelungen des Pflegebonusgesetzes von 2022 sei dann die Apothekerschaft bundesweit für die Grippeimpfung von Erwachsenen zugelassen worden. Daraufhin habe laut Rost der Deutsche Apothekerverband mit dem GKV-Spitzenverband vertragliche Regelungen festgezurrt, was dazu geführt habe, dass es seitdem ganz vielen Apotheken möglich sei zu impfen.

Doch wie sieht das praktisch aus?, fragte rein rhetorisch Apothekerin Rost. Denn Impfungen dürfen in Apotheken ausschließlich von Apotheker:innen durchgeführt werden, was auch bedeute, dass diese Aufgabe nicht delegiert werden könne. Um impfen zu dürfen, müssten Apotheker:innen zudem eine spezielle ärztliche Fortbildung nach einem Curriculum der Bundesapothekerkammer absolvieren, was mit Stand Frühjahr 2022 auch über 7.000 Apotheker:innen getan hätten. Eine ähnliche Zahl – insgesamt rund ein Drittel – aller deutschen Apotheker:innen wollen seitdem diese Impfungen auch anbieten. Ob sie das auch wirklich ab der diesjährigen Grippesaison tun, hänge indes noch von der Schaffung weiterer vertraglicher Regelungen und einheitlicher Lösungen ab. Rost: „Viele der impfwilligen Apotheker:innen werden auf jeden Fall im Herbst in die Hände spucken und das Ganze ordentlich vorantreiben."

Während in vielen anderen Ländern wie Frankreich, Dänemark, Schweiz, Großbritannien, USA, Kanada, Israel und Australien Grippeschutzimpfungen in Apotheken längst Routine sei, stünde Deutschland den Ausführungen von Apothekerin Rost zufolge erst am Anfang. Und das, obwohl keine Termine für Impfungen notwendig seien, es in Apotheken günstige Öffnungszeiten für Berufstätige gebe und langes Warten in einem Wartezimmer voller kranker Menschen vermieden werden könne. Wer aktuell eine Grippeimpfung suche, könne das zudem online über das Apotheken-Verbraucherportal* tun, mit dem bundesweit nach Apotheken in der Nähe gesucht werden könne, welche die Serviceleistung „Grippeimpfung" anböten.

Eine mögliche Konkurrenzsituaion zu niedergelassenen Ärzt:innen sieht Rost überhaupt nicht. Zu ihr kämen Kund:innen, die sich impfen lassen wollen, aber nicht regelmäßig eine Arztpraxis aufsuchen, eine Hausärzt:in oder die Möglichkeit der Impfung im betrieblichen Umfeld hätten. Zudem vor allem berufstätige junge Mütter mit ihren Kindern, wobei sie ganz sicher sei, damit der Ärzteschaft in der Nachbarschaft keinen einzigen Impfling wegzunehmen. Rost: „Wir müssen, wenn wir die Durchimpfungsrate erhöhen wollen, möglichst viele Angebote schaffen, die auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Menschen zugeschnitten und daher für sie am praktikabelsten sind."

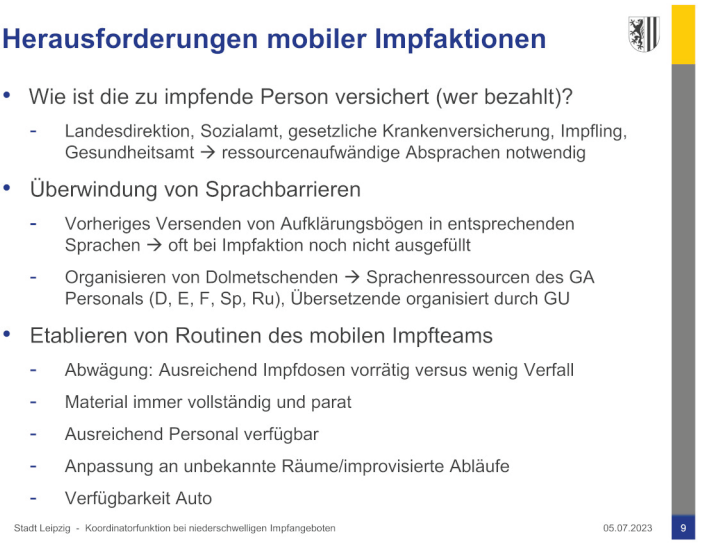


Abb. 3: Aus Vortrag „Koordinatorfunktion bei niederschwelligen Impfangeboten? Wer kann die Rolle des Koordinators überhaupt einnehmen?" von Dr. Birte Pantenburg, Gesundheitsamt Leipzig, MVF-Fachkongress „Niederschwellige Impfangebote" am 05.07.23.

Pantenburg: „Niederschwelligkeit beginnt bei der Kommunikation"

Ebenso keine potenziellen Impflinge nimmt der Ärzteschaft wohl der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) weg. „Koordinatorfunktion bei niederschwelligen Impfangeboten? Wer kann die Rolle des Koordinators überhaupt einnehmen?", fragte Dr. Birte Pantenburg vom Gesundheitsamt Leipzig in ihrem Vortrag, der die Impfsituation bei Risikogruppen (MSM*, Sexarbeitende), Wohnungslosen, Drogengebrauchenden und ganz aktuell bei vielen Asylsuchenden darstellte. Zudem sei jedes Gesundheitsamt für Riegelungsimpfungen zuständig. Dies sei der Fall beispielsweise bei ansteckenden Erkrankungen, bei denen möglichst alle Kontaktpersonen in einem bestimmten Zeitintervall geimpft werden müssen, damit das Risiko eines etwaigen Krankheitsausbruchs minimiert werde. Dies sei besonders in speziellen Settings wie in Gemeinschaftsunterkünften im Asylbereich sehr aufwendig.



Auch die ärztliche Beratung, in geringem Teil auch Versorgung für Personen ohne einfachen Zugang zur klassischen, medizinischen Versorgung sei die Aufgabe der vom ÖGD zu leistenden subsidiären Individualmedizin. Pantenburg: „Wir kümmern uns um die Menschen, die durch die Maschen unseres doch insgesamt sehr guten medizinischen Versorgungssystem fallen."

Zu den Aufgaben des ÖGD zählen laut der gesetzlichen Grundlagen des am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nach § 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe. Danach sollen, so Pantenburg, die Gesundheitsämter die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen informieren, wobei bei der Information der Bevölkerung die vorhandene Evidenz zu bestehenden Impflücken berücksichtigt werden solle. Auch können die obersten Landesgesundheitsbehörden – demnach also jedes Bundesland einzeln für sich – bestimmen, dass die jeweiligen Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen durchführen. Dabei gelte, dass, soweit die von der Maßnahme betroffene Person gegen einen anderen Kostenträger einen Anspruch hätte, dieser zur Tragung der Sachkosten verpflichtet sei. Ergänzend schreibe § 34 vor, dass die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären sollen.

*www.mein-apothekenmanager.de

*MSM: Männer, die Sex mit Männern haben

Wenn sich Dr. Pantenburg in ihrem Arbeitsumfeld mit dem Thema der Niederschwelligkeit beschäftigt, sei das allererste, das solche Angebote bei der jeweiligen Klientel bekannt sein müssten. Pantenburg: „Wer nicht weiß, dass es niederschwellige Impfangebote gibt oder noch grundlegender, dass bestimmte Impfungen überhaupt existieren, können noch so gute Angebote niemals angenommen werden." Wenn die wichtige Aufge der Kommunikation funktioniere, könne man über alles Weitere nachdenken: nur geringe Wartezeiten auf einen Termin oder im besten Fall gar keine sowie Impfungen ganz ohne Termin.

Genau das werde von vielen an sich impfwilligen Personen gewünscht, ist aber von der impfenden Seite oft schwer umsetzbar. Wenn dazu noch sichergestellt werde, dass nur kurze beziehungsweise keine Anfahrtswege nötig seien und Kosten für den Impfling nur gering oder am besten ganz wegfielen, könnten Impfquoten erhöht werden.

Das sei alles nicht so trivial, weil der ÖGD vor allem im Asylbereich viele gleich wichtige Aufgaben habe und die Überwindung von Sprachbarrieren und das Schaffen von Vertrauen für erfolgreiches Impfen existenziell sei. Da das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen vorschreibe, dass der öffentliche Gesundheitsdienst Schutzimpfungen durchführen muss, habe zum Beispiel das Gesundheitsamt Leipzig eine eigene Impfstelle eingerichtet. Dort würden Impfsprechstunden auch zum Thema Masern angeboten und sowohl Standardimpfungen als auch Reiseberatungen durchgeführt. Ebenso sei hier die Gelbfieberimpfstelle der Stadt Leipzig angesiedelt. Zudem werden laut Pantenburg im Rahmen der Beratungsstelle für sexuell übertragbare Infektionskrankheiten kostenlos und anonym entsprechende Impfungen angeboten.

Last but not least wurden mit mobilen Impfaktionen durch das Gesundheitsamt Leipzig Masern-, Standard- und Riegelungsimpfungen bei Geflüchteten durchgeführt, ebenso Impfungen für Influenza und Hepatitis A+B bei Drogengebrauchenden sowie Corona-Impfungen bei immobilen Menschen. „Wir haben aktuell die Situation, dass wir innerhalb von sehr kurzer Zeit viele geflüchtete Menschen neu in Leipzig haben, die der deutschen Sprache zum großen Teil nicht mächtig sind, die kaum Anschluss an das Hausarztsystem finden und die zudem oft schon mit eingeschränktem Gesundheitszustand zu uns kommen und zum Teil auch Infektionskrankheiten mitbringen, die wir hier in Deutschland sehr lange nicht gesehen haben," führte Pantenburg aus.

Für den Bereich der Geflüchteten brauche es jedoch dank klarer Aufgabenverteilung keine zusätzliche Koordinatorenfunktion. Für das Gros der zu impfenden Bürger:innen sieht die Amtsärztin allerdings die niedergelassene Ärzteschaft in der Pflicht. Diese könnte am besten die Koordinationsrolle übernehmen, wenn denn – das sei Vorraussetzung – bekannt sei, wer gegen was wann geimpft worden sei. Natürlich sei es fantastisch, wenn in Dänemark all jene angeschrieben würden, die bisher nicht geimpft wurden, doch hätte das nördliche Nachbarland auch bereits seit 2013 ein digitales Impfregister eingeführt. „Hierzulande könnten wegen des fehlenden Impfregisters vielleicht Krankenkassen über Abrechnungsdaten den Impfstatus der Bevölkerung herausfinden, dies allerdings mit teils hohem Zeitverzug.

Illert: Impfen bei erhöhtem beruflichen oder arbeitsbedingten Risiko

Auf das von Rost erwähnte „betriebliche Umfeld" spezialisiert ist Dr. med. Juliane Illert. In ihrem Vortrag „Niederschwellige Impfangebote in der Arbeitsmedizin" berichtete die Ärztliche Direktorin und Leiterin des Mitteldeutschen Instituts für Arbeitsmedizin in Leipzig über die arbeitsmedizinische Betreuung, angefangen bei der Beteiligung an Arbeitsschutzausschüssen, der arbeitsmedizinischen Vorsorge (alle 3 Jahre), der Gefährdungsbeurteilung nach dem Mutterschutzgesetz, der stufenweisen Wiedereingliederung nach Krankheiten bis hin zur psychologischen Betreuung sowie Fortbildungen und Gesundheitsförderung. Da die Arbeitsmedizin im Grunde privatwirtschaftlich über Verträge mit Unternehmen tätig sei, müssten alle erbrachten Leistungen auch vom Auftraggeber bezahlt werden, da nicht ohne weiteres mit Krankenkassen abgerechnet werden könne. Dies gelte auch für Impfungen, die von der STIKO oder wie in Sachsen zusätzlich von der SIKO verankert seien. Illert: „Darum stellt sich uns immer ganz konkret die Frage, wer trägt die Kosten für die Impfung je nach Impfart?"

Bestimmt werde ihr Tun und Handeln durch das Arbeitsschutzgesetz, bei dem es um den Schutz der Beschäftigten gehe – dies gelte auch für das Thema Impfen. „Für uns steht die Impfung genau dann im Vordergrund, wenn es um ein erhöhtes berufliches oder arbeitsbedingtes Risiko geht", erklärte Illert. Hier zählten weniger Empfehlungen der STIKO oder SIKO, sondern das, was das Arbeitsschutzgesetz oder bestimmte arbeitsmedizinische Vorgaben – wie etwa bei Gefährdungsbeurteilungen bei beruflichen Reisen oder die der Biostoffverordnung – entsprechend der Tätigkeiten und der damit verbundenen Gefährdungen vorgeben.

Zu Impfungen der Arbeitsmedizin zählen:

- Standardimpfungen: Nachhol- und Auffrischungsimpfungen
- Indikationsimpfungen aufgrund gesundheitlicher Risiken
- Impfungen aufgrund eines erhöhten beruflichen bzw. arbeitsbedingten Risikos



Abb. 4: Aus Vortrag „Niederschwelliger Zugang zu Impfungen durch die Arbeitsmedizin" von Dr. med. Juliane Illert, Ärztliche Direktorin, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Ärztliche Leitung, Mitteldeutsches Institut für Arbeitsmedizin GmbH, MVF-Fachkongress „Niederschwellige Impfangebote" am 05.07.23.

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Niederschwelligkeit beginnt bei der Kommunikation“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/23), S. 28-32. http://doi.org/10.24945/MVF.04.23.1866-0533.2525

- sowie entsprechend der Gefährdungsbeurteilung gemäß
  - Arbeitsschutzgesetz(ArbSchG)
  - arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung (ArbMedVV)
  - Biostoffverordnung (BioStoffV)
  - Infektionsschutzgesetz (IfSG) mit den Pflichtimpfungen Masern und Covid-19
- zum Schutz Dritter im Rahmen der beruflichen Tätigkeit
- Impfungen bei beruflichen Reisen

Auch sieht Arbeitsmedizinerin Illert bei niederschwelligen Impfangeboten zu allererst die Aufgabe der Vorab-Kommunikion. Das Hauptthema sei immer: „Wen erreichen wir mit unserer Botschaft?“ Wie ausschlaggebend für den Erfolg solcher Aktionen die Kommunikation sei, zeige eine Umfrage, die das Forsa-Institut zur Frage durchgeführt hätte, warum Patient:innen eine angebotene Corona-Schutzimpfung nicht in Anspruch nehmen wollten. Die genannten Hinderungsgründe seien unter vielen anderen Antworten wie „Ich fühle mich nicht ausreichend über die Impfung informiert“ oder „Ich bin zeitlich nicht dazu gekommen“. Gerade diese Gründe, so Illert, können „wir im beruflichen Kontext eins zu eins aufgreifen“, auch weil bei betrieblichen Untersuchungs- oder Impfangeboten in der Regel weit mehr Zeit für den Patientenkontakt zur Verfügung stünde, als dies bei niedergelassenen Fach- oder Hausärzt:innen der Fall sei. So hätte die Arbeitsmedizin die Möglichkeit, nicht nur auf gesundheitsbezogene Einschränkungen einzugehen, sondern vor allem auch über Vor- und Nachteile von Impfstoffen aufzuklären. Illerts Schlusswort: „Impfen rettet leben. Auch Betriebsärzte können Leben retten.“

Enenkel: digitaler Impfpass geplant

Über sinkende Impfquoten beim Grippeschutz berichtete schließlich Christine Enenkel, die Leiterin der DAK-Landesvertretung Sachsen. Eine Sonderauswertung aus DAK-Abrechnungsdaten 2019 bis 2021 zeige das regionale Impfgeschehen nach Corona im Bundesvergleich. Demnach sei bis auf die Ausnahmen Bayern (+2%) und Schleswig-Holstein (+1%) in allen Bundesländern ein negativer Trend zu diagnostizieren, wobei Sachsen (-14%) und Bremen (-15%) die Schusslichter bilden. Dieser Trend gelte zudem für alle Impfarten bis auf Masern. So sei im Bereich der Erstimpfungen beispielsweise ein bundesweites Minus von 31% bei Diphtherie, Pertussis, Tetanus und Poliomyelitis und -26% bzw. -22% bei den HPV-Erstimpfungen bei Jungen und Mädchen feststellbar.

Dem begegnen will die DAK nebst aller Aufklärungsmöglichkeiten per Anschreiben und mit einer digitalen Lösung, die derzeit gemeinsam mit der Bitmarck, einem großen IT-Softwaredienstleister, entwickelt werde. Geplant sei ein digitaler Impfpass, der auf die Daten in der ePA und die der Telematik-Infrastrukur zugreife. Enenkel: „Die Zukunft wird so aussehen, dass all diejenigen, die mit einer App arbeiten möchten, einen elektronischen Impfpass auf ihrem Smarthone haben und es auch möglich sein wird, dass man direkt die Abrechnungsdaten mit den Impfungen verknüpfen kann und so automatisch immer über den aktuellen Impfstatus informiert ist.“ Zudem erhalte jede Nutzer:in automatisch nicht nur eine digitale Erinnerung, sondern auch die dafür notwendigen Informationen.

Zukünftig haben Versicherte mit der elektronischen Patientenakte (ePA) ihre Impfdaten an einem gesicherten Ort gespeichert und immer im Blick. Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die elektronische Patientenakte als Opt-out-Variante jetzt schnell komme. Diese gibt es derzeit noch nicht, ist aber in Planung der Gematik. Die DAK-App werde perspektivisch alle digitalen Services kundenfreundlich verbinden.



Beratung und Information sind nach Ansicht der DAK-Landeschefin mit die wichtigsten Aufgaben der GKV, nebst der Vertragsgestaltung sowie der Schaffung eines Verfahrens für eine Direktabrechnung, das – so ihre Hoffnung – „unbürokratisch funktionieren“ soll. Dieses Verfahren könne dazu beitragen, Anreize bei Leistungserbringern zu setzen, um ein möglichst hohes Impfangebot in Apotheken zu befördern.

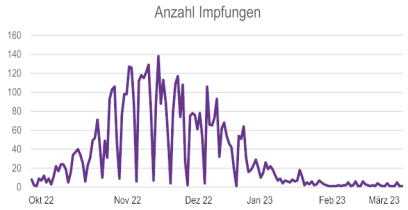
Dies auch aus dem Grund, da die Altersgruppe bis 35, die in der letzten Grippesaison im Vergleich zu den Vorjahren besonders häufig von einer Grippeerkrankung betroffen war, eben nicht regelmäßig zum Hausarzt ginge. Die notwendige Terminvereinbarung wäre ein häufig genannter Hinderungsgrund für eine Impfung, allerdings böte die niedergelassene Ärzteschaft meist auch keine festen Regelimpftermine an. Enenkel: „Neben der Hausärzteschaft halten wir die Apotheke für einer der wichtigsten Leistungsbringer für niederschwellige Impfangebote und freuen uns sehr, dass das jetzt vorwärts geht.“ Auch wenn das apothekenseitige Impfgeschehen in der ersten Influenza-Impfsaison 2022/2023 bundesweit recht unterschiedlich ausgefallen sei: von über 200 impfenden Apotheken in Nordrhein bis nur ganz wenigen in den neuen Bundesländern – wobei Apothekerin Rost in Hartha eine der rühmlichen Ausnahmen ist. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Abb. 5: Aus Vortrag „Wie kann eine Krankenkasse niederschwellige Impfangebote unterstützen?“ von Christine Enenkel, DAK-Gesundheit Sachsen, MVF-Fachkongress „Niederschwellige Impfangebote“ am 05.07.23.

IMMER MEHR APOTHEKEN IMPFEN DAK-VERSICHERTE SEIT OKTOBER 2022 GEGEN INFLUENZA

Impfsaison Oktober 2022 – März 2023



DAS ANGEBOT UND DIE INANSPRUCHNAHME DURCH DAK-VERSICHERTE IST IN DEN REGIONEN UNTERSCHIEDLICH AUSGEPRÄGT

Erste Impfsaison 2022/23 in Apotheken: Anzahl abrechnender Leistungserbringer je Bundesland (Region)

