

Impfberechtigung

Problem: Kein niedrigschwelliger Zugang für Patienten

Die Höhe der Zugangsschwellen zur Gripeschutzimpfung ist entscheidend für die Teilnahmezahlen. Die vorhandenen Strukturen des Gesundheitswesens sollten systematisch in die Impfversorgung einbezogen werden – entsprechend ihrer Rolle und dem vorhandenen Ausbildungsstatus.

Bedeutung für die Gripeschutzimpfung:

Das im März 2020 in Kraft getretene „Masernschutzgesetz“ führt die Impfberechtigung für generell alle Arztgruppen ein. Apothekern ist in regionalen Modellprojekten die Impfung gegen Influenza gestattet. Auch Medizinische Fachangestellte dürfen – seit längerem schon – impfen.

Die Ausweitung der Impfberechtigung wird von hohen Hürden flankiert:

- Um den skeptischen Patienten zu überzeugen, muss die Gripeschutzimpfung ausführlich erklärt werden. Hierfür ist kein Honorar vorgesehen.
- Die nicht hausärztlich tätigen Facharztgruppen können die Grippeimpfung ohne Weiterbildung – nach heutigem Stand – nicht mit der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen.
- Medizinische Fachangestellte dürfen im Delegationsverfahren impfen, aber Indikationsstellung, Verordnung und Dokumentation obliegen weiterhin dem Arzt.
- Apotheker dürfen impfen, wenn Sie es im Rahmen eines regionalen Modellprojekts tun, sich hierfür einer Ausbildung unterziehen und die auch beim Arzt erforderlichen Rahmenbedingungen bereithalten.

Resümee

Der Kreis der Impfberechtigten ist zwar ausgeweitet worden, aber für einen niedrigschwelligen Zugang zur Impfung sind die Regelungen zu kompliziert.

Unsere Forderungen:

Abrechnungsziffer für Beratung: Impfärzte sollen für die beratungsintensive Gripeschutzimpfung angemessen honoriert werden. Deshalb sollte eine eigene Abrechnungsziffer für die Impfberatung eingeführt werden (analog z.B. zur Beratung beim Bauchaortenaneurysma).

MFAs fest einbinden: Die MFAs sollten fest in das Impfmanagement einbezogen werden. Eine abgeschlossene Ausbildung zur „Impfassistentin“ sollte sich entsprechend im Gehalt niederschlagen.

Impfberechtigung im Krankenhaus-Sektor: Impfbarrieren sollten systematisch abgebaut werden. So z.B. ist zu prüfen, wie der stationäre Bereich in die Impfprävention einbezogen werden könnte.

Fortschritte (werden regelmäßig aktualisiert)

Bisher keine