

Nationale Impfstrategie

Bis zum Ende der laufenden Kalenderwoche werden nach Angaben der Hersteller über elf Millionen Impfdosen an die Länder ausgeliefert sein. Bisher verimpft wurden für Erst- und Zweitimpfungen insgesamt über sechs Millionen Dosen. Aktuell werden am Tag bis zu 170.000 Impfungen durchgeführt. Die Impfkampagne muss nun also deutlich an Fahrt gewinnen und die Zahl der in den Impfzentren und durch die mobilen Impfteams der Länder tatsächlich durchgeführten Impfungen pro Woche wie zugesagt verdoppelt werden.

Wie zwischen Bund und Ländern vereinbart, ist zuerst insbesondere den Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern ein Impfangebot gemacht worden. Dies wurde auch von den allermeisten angenommen, so dass mittlerweile über 800.000 von ihnen mindestens einmal geimpft wurden. Über 570.000 der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner haben bereits ihre Zweitimpfung erhalten und sind damit schon bestmöglich geschützt. Die ersten Erfolge bei den Infektions- und Erkrankungszahlen dieser Gruppe sind statistisch mittlerweile zu sehen.

Alle Länder haben bereits im fließenden Übergang begonnen, auch Personen der zweiten Priorisierungsgruppe nach der Coronavirus-Impfverordnung („mit hoher Priorität“) ein Impfangebot zu machen. Nach entsprechender, durch Bund und Länder erbetener Prüfung sind die Beschäftigten in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege sowie in Grund-, Förder- und Sonderschulen seit dem 24. Februar 2021 ebenfalls dieser Gruppe zugeordnet.

Im Rahmen der Aktualisierung der Nationalen Impfstrategie und zum besseren Übergang in die nächste Phase wird das Bundesministerium für Gesundheit die bereits bestehende Möglichkeit der Einbeziehung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln. Die Impfverordnung des Bundes wird dahingehend geändert, dass ab der zweiten Märzwoche die Beauftragung ausgewählter Leistungserbringer der niedergelassenen ärztlichen Versorgung durch die Länder einen festen Rahmen hat. Dieser beinhaltet explizite Regelungen für die Vergütung für die entsprechenden ärztlichen Leistungen, für die vorzunehmende digitale Impfquotenerfassung und für die Abrechnung über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die beauftragten Ärztinnen und Ärzte sollen auch den Nachweis der Anspruchsberechtigung und die Priorisierung vor Ort in ihrer Praxis prüfen. Der vom Bund beschaffte Impfstoff wird wie bei den Impfzentren über die zuständigen Landesbehörden zur Verfügung gestellt. Die Anzahl der durchgeführten Impfungen pro Impfstoff muss in die tägliche Meldung des jeweiligen Landes an das RKI einfließen.

In den meisten Ländern wird die Zahl der verfügbaren Impfdosen bereits im April die von den Ländern gemeldeten maximalen Kapazitäten in den Impfzentren übersteigen. Seit Beginn dieses Jahres bereitet daher das Bundesministerium für Gesundheit im engen Austausch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie den Verbänden der Apotheker und des pharmazeutischen Großhandels für den April den Übergang in die nächste Phase der Nationalen Impfstrategie vor. In dieser Phase sollen die haus- und fachärztlichen Praxen, die in der Regelversorgung routinemäßig Schutzimpfungen anbieten, umfassend in die Impfkampagne eingebunden werden. Die hierzu gehörenden Fragen der Vergütung, der Logistik,

der Distribution, der Verfügbarkeit von Impfbestandteilen sowie der eigenständigen Datenmeldung an das RKI befinden sich in letzten Abstimmungen zwischen allen Beteiligten. Die zur Umsetzung notwendigen Rechtsverordnungen wird das Bundesministerium für Gesundheit im März erlassen.

Die Impfzentren und mobilen Impfteams der Länder werden parallel weiter benötigt und zur besseren Planung ab April kontinuierlich mit der gleichen Menge Impfdosen wöchentlich beliefert. Termine in den Impfzentren sollen weiter strikt nach geltender Priorisierung vergeben werden. Die Priorisierung der Coronavirus-Impfverordnung gilt auch für die Impfungen in den Arztpraxen als Grundlage. Die tatsächliche Entscheidung der Priorisierung erfolgt nach jeweiliger ärztlicher Einschätzung vor Ort. Dies wird helfen, in dieser Phase eine flexiblere Umsetzung von Impfungen zu ermöglichen.

Schon seit Beginn der Impfkampagne können auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte insbesondere im Zusammenhang mit mobilen Impfteams organisatorisch einbezogen werden. In einem weiteren Schritt werden diese bzw. die Unternehmen im Laufe des zweiten Quartals verstärkt in die Impfkampagne eingebunden. Gespräche zur Vorbereitung dieses Schrittes laufen bereits mit der BDA und den Verbänden der Betriebsärzte.