Koordinatorfunktion bei niederschwelligen Impfangeboten? Wer kann die Rolle des Koordinators überhaupt einnehmen?

05.07.2023

Dr. med. Birte Pantenburg, MSc



Warum niederschwellige Impfangebote – Sicht ÖGD

- Seit 2020 Masernschutzgesetz:
  - Tätige in Gemeinschaftseinrichtungen, medizinischen Einrichtungen
  - Betreute in Gemeinschaftseinrichtungen (Kinder-und Jugendeinrichtungen, Asyleinrichtungen)
- Standardimpfungen
  - Asylsuchende
  - Risikogruppen (MSM, Sexarbeitende)
  - Wohnungslose
  - Drogengebrauchende
- Anlassbezogen (Influenza, Corona)
  - Allgemeinbevölkerung
- Riegelungsimpfungen
  - Gemeinschaftsunterkünfte
  - Asylbereich

Was ist niederschwellig?

- Angebot ist bekannt!
- Geringe Wartezeit auf Termin
- Geringe Wartezeit beim Termin
- Kurzer (kein) Anfahrtsweg
- Geringe (keine) Kosten für den Impfling
- Überwinden von Sprachbarrieren
- Vertrauenswürdige Umgebung (Personal, Material)

Wer braucht niederschwellige Impfangebote- Sicht ÖGD

- Personen ohne einfachen Zugang zur medizinischen Versorgung
- Personen mit eingeschränkter Mobilität:
- Personen mit wenig Geld
  - Asylsuchende (Diphtherie bei Geflüchteten,
  - Wohnungslose
  - Drogengebrauchende
  - Allgemeinbevölkerung
- Riegelungsimpfungen
  - Gemeinschaftsunterkünfte
  - Asylbereich

Rolle des ÖGD

- Subsidiäre Individualmedizin → Menschen, die unterversorgt sind (keine Krankenversicherung, kein Geld, keine ärztliche Betreuung)

- Zuständig für Umsetzung Masernschutzgesetz

Gesetzliche Grundlagen - IfSG

- **§ 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe**

- (1) … die **Gesundheitsämter informieren** die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen … . Bei der Information der Bevölkerung soll die vorhandene Evidenz zu bestehenden Impflücken berücksichtigt werden.
- (5) Die **obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen**, **dass** die **Gesundheitsämter** unentgeltlich **Schutzimpfungen** … **durchführen**. … Soweit die von der Maßnahme betroffene Person gegen einen anderen Kostenträger einen Anspruch … hätte, ist dieser zur Tragung der Sachkosten verpflichtet. …

- **§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes**

- (10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen 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.

Gesetzliche Grundlagen - SächsGDG

- § 1 Öffentlicher Gesundheitsdienst

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst …
  4. wirkt darauf hin, dass übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren verhütet und bekämpft werden **und führt Schutzimpfungen durch** einschließlich deren Dokumentation,

Beispiele

- Impfsprechstunden im Gesundheitsamt Leipzig
  - Standardimpfungen & Reiseberatungen
  - Masernimpfsprechstunde im Gesundheitsamt Leipzig
  - Erwachsene & Kinder
  - Impfungen im Rahmen der Beratungsstelle für sexuell übertragbare Infektionen (MSM, Sexarbeitende)
- mobile Impfaktionen durch das GA Leipzig
  - Masernimpfungen bei Geflüchteten
  - Standardimpfungen bei Geflüchteten
  - Riegelungsimpfungen bei Geflüchteten
  - Influenza, Hep A+B bei Drogengebrauchenden
  - Corona-Impfungen bei immobilen Menschen

Herausforderungen mobiler Impfaktionen

- Wie ist die zu impfende Person versichert (wer bezahlt)?
  - Landesdirektion, Sozialamt, gesetzliche Krankenversicherung, Impfling, Gesundheitsamt → ressourcenaufwändige Absprachen notwendig
- Überwindung von Sprachbarrieren
  - Vorheriges Versenden von Aufklärungsbögen in entsprechenden Sprachen → oft bei Impfaktion noch nicht ausgefüllt
  - Organisieren von Dolmetschenden → Sprachenressourcen des GA Personals (D, E, F, Sp, Ru), Übersetzende organisiert durch GU
- Etablieren von Routinen des mobilen Impfteams
  - Abwägung: Ausreichend Impfdosen vorrätig versus wenig Verfall
  - Material immer vollständig und parat
  - Ausreichend Personal verfügbar
  - Anpassung an unbekannte Räume/improvisierte Abläufe
  - Verfügbarkeit Auto

Herausforderungen mobiler Impfaktionen

- Ist das effizient?
  - Von „100 Personen in 3h geimpft“ bis „10 Personen in 3h geimpft“….
  - 40 Impfungen sind geplant, 10 wurden durchgeführt….
  - Impflinge wurden auf 9:00 bestellt, sind erst um 10:30 gekommen….
  - Aufklärungsbögen wurden vorab verteilt, sind zur Aktion aber nicht ausgefüllt….
  - 3 Personen konnte nicht geimpft werden, da Versicherungsstatus ungeklärt….

Wer kann die Rolle des Koordinators überhaupt einnehmen?

Muss / soll es überhaupt einen Koordinator geben?

Ziel einer strukturierten Koordination ?!

- **Was** soll durch das Einrichten eines Koordinators erreicht werden?

- **Wer** soll durch das Einrichten eines Koordinators erreicht werden – und warum wurde diese Zielgruppe bisher nicht erreicht?

Wird ein Koordinator gebraucht?

- „Normalbevölkerung“ → im Allgemeinen gut angebunden: Hausärztin/Frauenärztin/Kinderärztin etc.
  - → Niederschwellige Impfangebote sollten damit vorhanden sein
  - → eventuell eher Eruieren von Barrieren
  - → Aufgabenbereich niedergelassener Ärztinnen
  - → Koordination hier eher nicht notwendig (oder durch KV?)
  - → Problem: Kein Impfregister!
  - → Zudem: Impfen keine Pflicht (mit Ausnahme von Masern)!

Sicht ÖGD- mobile Impfaktionen

- Für Bereich „Geflüchtete“ wäre es wichtiger, die Kostendeckung zu vereinfachen als eine (zusätzliche) Koordinatorstelle einzurichten!

Fazit

- Klärung der Frage, ob Koordinator nötig und wenn ja, wer, muss sich nach Art der Impfung und der Zielgruppe richten
- Für die für uns drängendsten Zielgruppe „Geflüchtete“ wäre eine Vereinfachung des Bestehenden wichtiger als ein (zusätzlicher) Koordinator

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!