



## CORONA-SCHUTZIMPfung IN ARZTPRAXEN: HINWEISE ZUR ORGANISATION UND AUFKLÄRUNG

Ab dem 7. April 2021 startet die COVID-19-Schutzimpfung in Arztpraxen. Da anfangs nur eine begrenzte Liefermenge von etwa einer Million Dosen pro Woche an Impfstoffen für die Praxen zur Verfügung steht, sollen zunächst die Hausärztinnen und Hausärzte impfen. In einem nächsten Schritt sollen – sofern genügend Impfstoff bereitgestellt werden kann – alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einbezogen werden. Was es bei der Organisation sowie bei der Aufklärung und Beratung der Patienten zu berücksichtigen gilt, fasst diese Praxisinformation zusammen.

### GRUNDSÄTZLICHES ZUR PRAXISORGANISATION

Impfsprechstunden, Impfnachmittage – wie und in welchem Umfang COVID-19-Schutzimpfungen in den Praxisablauf integriert werden können, legt jede Ärztin und jeder Arzt individuell fest. Die Größe der Praxis sowie die personellen und räumlichen Gegebenheiten sowie der Umfang der für die Praxis zur Verfügung stehenden Impfstoffe können dabei eine Rolle spielen. Einige Besonderheiten ergeben sich durch den Impfstoff von BioNTech/Pfizer, der in den ersten zwei Wochen ausschließlich ausgeliefert wird. Es empfiehlt sich, gerade zum Start etwas mehr Zeit für die Vorbereitung des Impfstoffes einzuplanen. Die Hersteller stellen dazu Informationsmaterialien bereit.

#### TERMINVERGABE

Die Terminvergabe, beispielsweise per Telefon oder digitaler Terminbuchungsmöglichkeit, regeln die Praxen selbst. Eine zentrale Einladung gibt es nicht. Die Ärztinnen und Ärzte können ihre Patienten gezielt ansprechen, denn sie wissen am besten, wer zunächst geimpft werden sollte – ob in der Praxis oder in der Häuslichkeit. Folgende Punkte sollten Sie bei Terminplanung bedenken:

- › Bestellen Sie vorsorglich so viele Patienten ein, wie Sie Impfstoff für die Woche geordert haben und planen Sie flexibel, solange der Impfstoff knapp ist. Der mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer muss innerhalb von 120 Stunden verbraucht werden. Beim Vakzin von AstraZeneca sind 10 Dosen in einem Behälter, die nach der Öffnung zügig verimpft werden müssen.
- › Leider ist es insbesondere in der Anfangszeit nicht unwahrscheinlich, dass Sie Termine absagen müssen, weil Sie weniger Dosen erhalten als bestellt wurden.
- › Bitte bedenken Sie bei der Terminvergabe, dass die Zweitimpfung in einem bestimmten zeitlichen Abstand zur Erstimpfung erfolgen muss. Der in der Coronavirus-Impfverordnung genannte Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung beträgt bei dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer sechs Wochen und bei dem von AstraZeneca zwölf Wochen. Planen Sie die Folgeimpfungen möglichst frühzeitig ein, sodass Sie ausreichend Kapazitäten haben.

## ANSPRUCH AUF DIE IMPFUNG

Nach der Coronavirus-Impfverordnung kann sich jede in Deutschland wohnhafte oder tätige Person kostenfrei impfen lassen, unabhängig von ihrer Krankenversicherung. Die Impfstoffe können in den Altersgruppen eingesetzt werden, für die sie zugelassen sind. Arztpraxen rechnen die Leistungen nach der Impfverordnung über ihre Kassenärztliche Vereinigung ab; auch für Nicht-GKV-Versicherte.

## PRIORISIERUNG

Auch für die Impfreiheitenfolge in Arztpraxen ist die Priorisierung nach der Coronavirus-Impfverordnung zu beachten. Um Praxen einen schnellen Überblick zu bieten, hat die KBV die drei Priorisierungsgruppen höchste, hohe und erhöhte Priorität der Impfverordnung in einem Schaubild dargestellt: [www.kbv.de/media/sp/Schaubild\\_Corona\\_Impfgruppen\\_Ansicht.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Schaubild_Corona_Impfgruppen_Ansicht.pdf).

Ärztinnen und Ärzte haben jedoch die Flexibilität, auf Basis der Impfverordnung nach ärztlicher Einschätzung vor Ort selbst zu entscheiden, wer wann geimpft wird, wenn dies für eine effiziente Organisation der Schutzimpfungen oder eine zeitnahe Verwendung vorhandener Impfstoffe notwendig ist – vor allem, wenn damit ein Verwurf von Impfstoffen vermieden wird. Ausdrücklich zulässig ist eine Abweichung von der Impfreiheitenfolge auch, um eine dynamische Ausbreitung des Coronavirus aus hochbelasteten Grenzregionen und in oder aus deutschen Hochinzidenzgebieten zu verhindern. Derzeit stehen Ihre Patientinnen und Patienten mit chronischen Vorerkrankung im Fokus.

---

## IMPFAUFKLÄRUNG UND BERATUNG

Die Aufklärung ist ein wichtiger Teil der Impfleistung. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die impfende Person oder den Sorgeberechtigten über die Vorteile und Risiken vorab zu informieren. Bei der COVID-19-Schutzimpfung ist das nicht anders als bei anderen Schutzimpfungen. Besondere Maßnahmen sind hierbei nicht erforderlich.

So können Sie vorgehen:

### 1. Aufklärungsmerkblatt aushändigen

Die Aufklärung über die Corona-Schutzimpfung erfolgt vor der ersten Impfung. Das Robert Koch-Institut stellt dafür bundesweit einheitliche Aufklärungsmerkblätter zum mRNA-Impfstoff und zum Vektor-Impfstoff als druckfähige PDF-Dateien zur Verfügung. Geben Sie der zu impfenden Person das Aufklärungsmerkblatt zum Lesen.

Die Dokumente werden fortlaufend dem aktuellen Impfgeschehen angepasst und sind auch in mehreren Fremdsprachen und leichter Sprache abrufbar: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Aufklaerungsbogen-Tab.htm](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Aufklaerungsbogen-Tab.htm)

### 2. Aufklärungsgespräch anbieten

Bieten Sie der zu impfenden Person an, Fragen und Unklarheiten zur Impfung mit Ihnen zu besprechen. Ein Aufklärungsgespräch ist nicht zwingend erforderlich, aber anzubieten. Die Person kann das Angebot auch ablehnen.

### 3. Impffähigkeit feststellen

Überzeugen Sie sich, dass die zu impfende Person aktuell impffähig ist. Eine Anamnese ist nur dann erforderlich, wenn Sie die Person nicht kennen, weil sie zum ersten Mal Ihre Praxis aufsucht. Hierfür können Sie den Anamnesebogen nutzen, den das RKI auf seiner Internetseite bereitstellt: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Aufklaerungsbogen-Tab.htm](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Aufklaerungsbogen-Tab.htm)

Bei bekannten Patienten kennen Sie in aller Regel den Gesundheitszustand, und die Daten sind bereits in der Patientenakte dokumentiert; eine erneute Anamnese ist nicht erforderlich. Auch bei diesen Personen muss die Impffähigkeit zumindest im Hinblick auf akute Infektionen etc. geprüft werden.

#### 4. Einwilligung der zu impfenden Person

Dokumentieren Sie in der Patientenakte, dass Sie die zu impfende Person aufgeklärt haben und die Person eingewilligt hat. Eine schriftliche Einwilligung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben, aber sinnvoll. Sie können dazu das Aufklärungsmerkblatt oder das Muster des RKI für eine Einwilligungserklärung ([www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Aufklaerungsbogen-Tab.htm](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Aufklaerungsbogen-Tab.htm)) verwenden und von der Person unterschreiben lassen. Auch eine formlose Einwilligungserklärung ist möglich.

---

#### DOKUMENTATION IM IMPFAUSWEIS

Die Impfung wird wie gehabt im Impfausweis dokumentiert. Personen ohne Impfausweis können eine Ersatzbescheinigung zur COVID-19-Schutzimpfung erhalten ([www.kbv.de/html/50988.php](http://www.kbv.de/html/50988.php)). Da die Hersteller zunächst keine Klebeetiketten mit Impfstoffbezeichnung und Chargennummer bereitstellen, müssen Sie die Impfung per Hand eintragen.

#### NACHBEOBACHTUNG

Im Allgemeinen wird eine Nachbeobachtungszeit nach der Impfung gegen COVID-19 von mindestens 15 Minuten empfohlen. Längere Nachbeobachtungszeiten von 15 bis 30 Minuten sollten vorsichtshalber bei bestimmten Risikopersonen eingehalten werden, beispielsweise bei Personen mit gerinnungshemmender Medikation, schweren kardialen oder respiratorischen Grunderkrankungen oder mit stärkeren oder anaphylaktischen Reaktionen auf andere Impfungen in der Anamnese.

#### NEBENWIRKUNGEN UND HAFTUNG

Für das Melden von Nebenwirkungen nutzen Praxen die gewohnten Wege.

**Meldung an das Gesundheitsamt:** Nach dem Infektionsschutzgesetz besteht eine namentliche Meldepflicht einer sogenannten unerwünschten Arzneimittelwirkung (UAW) an das jeweilige Gesundheitsamt. Dieses leitet die Meldung weiter an die zuständige Landesbehörde und an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI).

**Meldung an die Arzneimittelkommission:** Zudem haben Ärztinnen und Ärzte die berufsrechtliche Verpflichtung zur Meldung von Nebenwirkungen an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Diese leitet die Meldung pseudonymisiert an das PEI weiter. Die entsprechenden (Online-) Formulare sowie weitere Infos: [www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html](http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html).

Zusätzlich können Ärztinnen und Ärzte Nebenwirkungen direkt an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte oder an das PEI digital melden.

**Haftungsregelungen:** Die staatliche Entschädigung für Impfschäden – dies sind nach der Impfung über das übliche Ausmaß der Impfreaktionen hinausgehende Gesundheitsschädigungen – ist im Infektionsschutzgesetz geregelt. Im Übrigen gelten die ärztlichen Sorgfalts- und Aufklärungspflichten.



Weitere Informationen zur COVID-19-Schutzimpfung, u.a. zu den Impfstoffen, zum Bestellprozess sowie zur Dokumentation und Abrechnung: [www.kbv.de/html/covid-19-impfung.php](http://www.kbv.de/html/covid-19-impfung.php)

Plakat für das Wartezimmer: Beilage im Deutschen Ärzteblatt in der Ausgabe am 23. April 2021