

Memorandum 2018 der

INITIATIVE GEGEN IMPFHINDERNISSE IN ÖSTERREICH

*Basierend auf den Diskussionsrunden
„Impfhindernisse in Österreich“ &
„Interdisziplinäre Lösungsvorschläge zur Minimierung
bzw. Auflösung von Impfhindernissen in Österreich“*

www.oegvak.at

IMPRESSUM

Eigentümer, Herausgeber und Medieninhaber: Welldone Werbung und PR GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: DW 18, E-Mail: office@welldone.at | **Für den Inhalt verantwortlich:** Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiederermann-Schmidt, Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann | **Gestaltung und Produktion:** Welldone Werbung und PR GmbH | **Produktionsabwicklung:** Welldone Werbung und PR GmbH | **Druck:** Druckwerkstatt | **Auflage:** 1.000 Stück | Copyright 2018 by Welldone Werbung und PR GmbH | Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung von Welldone Werbung und PR GmbH | Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

UNTERSTÜTZER DES MEMORANDUMS DER INITIATIVE GEGEN IMPFHINDERNISSE IN ÖSTERREICH

UNTERSTÜTZER (in alphabetischer Reihenfolge)

- Dr. Gerald **BACHINGER**
Patientenanwalt NÖ; Sprecher der
Patientenanwälte Österreichs
- Martha **BÖHM**, MSc
Präsidentin des Berufsverbandes
Kinderkrankenpflege Österreich
- Mag. Oliver **BROSCH**, MA
Generalsekretär-Stv. Seniorenbund Österreich
- Univ.-Prof. Dr. Heinz **BURGMANN**
Klin. Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin,
Univ.-Klinik Innere Med I, AKH Wien
- Dr. Judith **GLAZER**
Präsidentin der Gesellschaft der Schülärztinnen
und Schülärzte Österreichs
- Priv.-Doz. Dr. Nicole **GROIS**
Kinderordination Alsergrund
- Univ.-Doz. Dr. Ursula **HOLLENSTEIN**
TravelDoc Reisemedizinisches Zentrum; ÖgVak
- Dr. Eva **HÖTL**
Leiterin Gesundheitszentrum Erste Bank AG
- Univ.-Prof. Dr. Heidemarie **HOLZMANN**
Vizepräsidentin ÖgVak; Zentrum für
Virologie, MedUni Wien
- ao. Univ.-Prof. Dr. Elmar **JOURA**
Leiter Ambulanz für Cervix- und Vulvopathologie,
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, AKH Wien
- Univ.-Prof. Dr. Daniela **KARALL**
Präsidentin der ÖGKJ
- Dr. Daniela **KASPAREK**
ÖGKJ, AG Jugendmedizin
- Mag. Beate **KAYER**
Vorstand Österreichisches Hebammengremium
- Univ.-Prof. Dr. Reinhold **KERBL**
Referat für Aus- und Weiterbildung der ÖGKJ
- ao. Univ.-Prof. Dr. Herbert **KISS**, MBA
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Klinische Abteilung
für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin,
MedUni Wien
- LAbg. Ingrid **KOROSEC**
Präsidentin Seniorenbund Österreich &
Präsidentin Österreichischer Seniorenrat
- ao. Univ.-Prof. Dr. Michael **KUNDI**
Institut für Umwelthygiene, Zentrum für Public
Health, MedUni Wien; ÖgVak
- SanDir. WHR Dr. Irmgard **LECHNER**
Landessanitätsdirektorin NÖ
- Univ.-Prof. Dr. Manfred **MAIER**
Vizepräsident AM Plus; MedUni Wien
- Mag. pharm. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR**
Präsidentin der Österreichischen
Apothekerkammer
- Dr. Sigrid **PILZ**
Pflege- und Patientenanwältin Wien
- Dr. Erwin **REBHANDL**
Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft
für Allgemein- und Familienmedizin & AM Plus
- Mag. Martin **SCHAFFENRATH**, MBA, MBA, MPA
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes
im Hauptverband der Österreichischen Sozial-
versicherungsträger
- MR Dr. Rudolf **SCHMITZBERGER**
Referent für Impfanangelegenheiten, Österreichische
Ärzttekammer
- Antonia **SIEBER**, MSc
Diplomierete Gesundheits- und Krankenpflegerin
und Lehrerin
- Petra **WELSKOP**
Präsidentin des Österreichischen
Hebammengremiums
- Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**
Präsidentin ÖgVak; Leiterin Institut für Spezifische
Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien
- Oberin Sabine **WOLF**, MBA
Direktorin des Pflegedienstes, AKH Wien
- Univ.-Prof. Dr. Gerhard **ZLABINGER**
Curriculumdirektor Humanmedizin, MedUni Wien;
Leiter Institut für Immunologie, MedUni Wien; ÖgVak

Teil I:

IMPFHINDERNISSE IN ÖSTERREICH

Basierend auf den Inhalten der Diskussionsrunde zum gleichen Titel:

Die **Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak)** lud gemeinsam mit der **Österreichischen Ärztekammer** und der **Österreichischen Apothekerkammer** zur Diskussion des Themas „Impfhindernisse in Österreich“. Ziel dieser Diskussionsrunde war die Identifikation und Erörterung der wichtigsten Hindernisse für die Erreichung hoher Durchimpfungsraten in Österreich auf Basis der aktuellen österreichischen Gesetze, Regelungen und Strukturen.



DATUM: 29.01.2018 | 16:00–19:00 Uhr



ORT: Medizinische Universität Wien | Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin

TEILNEHMER (in alphabetischer Reihenfolge)

- Mag. Oliver **BROSCH**, MA | Generalsekretär-Stv. Seniorenbund Österreich
- Dr. Judith **GLAZER** | Präsidentin der Gesellschaft der Schulärztinnen & Schulärzte Österreichs
- Univ.-Doz. Dr. Ursula **HOLLENSTEIN** | Traveldoc Reisemedizinisches Zentrum; ÖgVak
- Dr. Daniela **KASPAREK** | ÖGKJ, AG Jugendmedizin
- Mag. Beate **KAYER** | Vorstand Österreichisches Hebammengremium
- ao. Univ.-Prof. Dr. Michael **KUNDI** | Institut für Umwelthygiene, Zentrum für Public Health, MedUni Wien; ÖgVak
- Univ.-Prof. Dr. Manfred **MAIER** | Vizepräsident AM Plus; MedUni Wien
- Mag. pharm. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR** | Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
- Mag. Daniela **PHILADELPHY** | AGES Medizinmarktaufsicht
- Dr. Sigrid **PILZ** | Pflege- und Patientenadvokatin Wien

MODERATION

- Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT** | Präsidentin ÖgVak; Leiterin Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien
- ao. Univ.-Prof. Dr. Heidemarie **HOLZMANN** | Vizepräsidentin ÖgVak; Zentrum für Virologie, MedUni Wien

ZENTRALE STATEMENTS DER DISKUSSION – KURZ GESAGT:

- Eine „One Voice“-Strategie ist in der Kommunikations- und Informationsarbeit auf allen Ebenen notwendig.
- Es gibt einen klaren Plan, wer in Österreich wie geimpft werden soll. Es gibt aber keinen klaren und einheitlichen Umsetzungsplan, wie diese Impfungen die Menschen (insbesondere die Erwachsenen) erreichen.
- Relevante Zielgruppen müssen sowohl bei Impfungen als auch bei Impfenden und Informanten identifiziert werden, um passende Strategien zu entwickeln.
- Angehörige der Gesundheitsberufe haben eine Verantwortung gegenüber den ihnen anvertrauten Patienten und zudem eine Vorbildfunktion, deren Fehlen eine Motivation der Menschen, sich impfen zu lassen, erschwert.
- Harmonisierung der basalen Ausbildung aller Gesundheitsberufe und eine berufsgruppenübergreifende Abstimmung miteinander müssen umgesetzt werden.
- Kindergarten, Schule und Arbeitsplatz müssen zur Impfversorgung genutzt und in diese einbezogen werden.
- Kostenübernahme oder -zuschuss signalisiert Patienten den hohen Stellenwert von Impfungen für Gesundheit und Gesellschaft.
- Bezuschussungen zu Impfungen sollen für alle Versicherten gleich hoch sein.
- Impfmythen müssen konsequent abgebaut werden. Ein Ansatz ist die Vertiefung des Themas Impfen in der Ausbildung von Ärzten und allen Gesundheitsberufen.
- Soziale Verantwortung – Herden-/Gemeinschaftsschutz – muss gesteigert werden.
- Einfache Sprache ist unerlässlich. Information muss für alle verständlich sein.
- Medien geben den Impfgegnern unverhältnismäßig viel Raum.
- Es muss professionell gehandelt werden, um dem Populismus der Impfgegner begegnen zu können. Praktiken der Impfgegner müssen entlarvt werden.
- Senioren/Personen mit niedrigem Einkommen müssen finanziell unterstützt werden.
- Niederschwelliger Zugang zu Impfungen muss gegeben sein.

RESÜMEE: IMPFHINDERNISSE IN ÖSTERREICH

1. Kontakt mit Patienten

Impfhindernisse aus Perspektive der Gesundheitsberufe

- Fehlender „Generalplan der Implementierung“ für den nationalen Impfplan
 - vorbildliche Arbeit des Impfgremiums, aber:
 - Umsetzungsbemühungen sind zersplittert und isoliert
 - Schritt von der Information zur Umsetzung ist groß – zähe Realität dieses Prozesses muss hinsichtlich des Ansatzes zur Umsetzung erkannt und adressiert werden
- Klare Empfehlungen für Anwender sind notwendig – einfache Impfschemata und Klarstellung, wie bei Änderungen des Impfplans begonnene Impfschemata fortgesetzt werden sollen
- Verbesserungswürdige Vorbildwirkung der Gesundheitsberufe und der pädagogischen Kräfte
 - Vorbild- und Schutzfunktion dieser Gruppen betonen
 - keine einheitliche, harmonisierte Struktur für Health Care Worker bzgl. Impfnachweis und Impfanforderungen vorhanden, Zersplitterung nach Trägern, Berufsgruppen etc.
 - potenzielle Ansatzpunkte:
 - verpflichtende Impfungen des Gesundheitspersonals
 - Opt-out-Regelung von Impfpflicht mit verpflichtender Schulung von Health Care Worker
 - **BEISPIEL:** Nachweis Immunitätsstatus für Hebammenpraktika
 - **BEISPIEL:** Impfnachweis für Studenten (KAV)
- Problematik der Impffthematik in der täglichen Patientenbetreuung
 - ärztliche Psychologie: besondere Verantwortung des Arztes bei der Behandlung Gesunder
 - Empfehlungen zu Impfungen bedeuten Kosten für den Patienten – mögliche Zurückhaltung/Hemmung des Arztes bei teuren Impfungen
 - Unsicherheit und Unwissen über das Thema bei vielen Patienten vorhanden – daher ist Aufklärungsgespräch sehr zeitintensiv, Zeit im praktischen Alltag nicht ausreichend vorhanden
 - Fehlen von Abrechnungspositionen wie Impfberatung
 - Stärkung der Rolle der Schulärzte im Sinne einer Public-Health-Funktion
 - Klärung der Rolle bestimmter Gesundheitsberufe beim Thema Impfen
 - **BEISPIEL:** Hebammen und Impfberatung

- Unsicherheit/Verwirrung bzgl. juristischer Situation – Klärung für Gesundheitsberufe
 - Beauftragung der Ärzte bei Durchführung von Schulimpfungen – Klärung führt zu Sicherheit und stärkt Engagement für das Impfwesen
 - Impfdurchführung – Rolle des Arbeitsmediziners, der Kinderärzte (Impfen von Eltern – Nutzung des Arztbesuchs für gesamte Familie)
 - Umgang des Arztes mit Impfgegnern und rechtliche Grenzen (z. B. Jugendwohlfahrt)
- Fehlende Umsetzung eines elektronischen Impfpass-Systems
- Impfpasskontrolle ist derzeit keine Routine in der Versorgung von Patienten (in welcher medizinischen Disziplin auch immer)
- Arbeitsmedizin: Vorhandene Strukturen werden nicht im Sinne einer umfassenden Präventionsstrategie für Impft Themen genutzt
 - 85% der Österreicher im Erwerbsalter sind am Arbeitsplatz erreichbar
 - Arbeitsmediziner sind vorhanden und angehalten, präventiv tätig zu sein
 - vgl. Präventionsgesetz in Deutschland: ermöglicht Durchsetzung nationaler Gesundheitsinteressen (z. B. Impfplan) in allen Settings und somit eine strukturierte Steuerung der Präventionsbemühungen auch in der Arbeitsmedizin
- Schulärztliche Betreuung:
 - Schulsetting böte Erreichung der Zielgruppe zwischen Kleinkindern und Erwerbstätigen
 - Schulimpfaktion und -information wird von Schulen und Lehrern teils nicht angenommen: aus Unwissenheit und Furcht vor Auseinandersetzungen mit Eltern und Impfgegnern
 - Eine gesetzliche Grundlage zur Durchsetzung ist nicht gegeben
 - Ausblick: Das Bildungsreformgesetz, welches im September 2018 in Kraft tritt, regelt in § 66a die Aufgaben der Schulärzte neu und soll ihnen eine stärkere Rolle bei Schulimpfungen geben (Verordnungsermächtigung für Gesundheitsministerium an Schulärzte geschaffen)
- Lieferengpässe – Unsicherheit bei der Impfstoffversorgung
 - fehlende Planbarkeit und fehlender Informationsfluss sorgen für Unsicherheit und negative Schlagzeilen
 - Nichtverfügbarkeit von Impfstoffen zwingt teilweise zur Änderung von Impfschemata bzw. Off-Line-Use – das ist mit Verunsicherung der Ärzte verbunden (forensischer Aspekt)
 - **BEISPIEL:** Bei Nichtverfügbarkeit von 4-fach-Impfung Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio muss mit 3-fach-Impfung plus Einzelimpfung (Pertussis oder Polio) fortgesetzt werden
 - **BEISPIEL:** fehlende Hepatitis-A-Impfung für Erwachsene – Impfung mit doppelter Kinderdosis (Kinderimpfstoff aber für Erwachsene nicht zugelassen)

Impfhindernisse aus Perspektive der Patienten

Einer großen Anzahl von Impfbefürwortern steht eine relativ kleine, dafür aber vehemente Gruppe von Impfgegnern gegenüber. Ein relevanter Anteil der Bevölkerung gehört keiner der beiden Gruppen an und ist generell oder auf spezifische Impfungen bezogen unsicher, hat Vorbehalte oder Zweifel, wägt Nutzen und Risiko ab oder steht Impfungen eher gleichgültig gegenüber.

- Niederschwelliger Zugang: Verbesserungspotenziale müssen entwickelt werden
- Fehlendes Wissen und Verständnis von Sinn, Wirkung und Notwendigkeit von Impfungen
 - Aufklärung: Impfungen für Individualschutz und aus sozialer Verantwortung (Herden- bzw. Gemeinschaftsschutz)
 - Gruppe der Unsicheren ist heterogen – Hintergründe für „vaccination hesitancy“ müssen identifiziert und diesen muss durch gezielte Interventionen entgegengewirkt werden
- Steigende Anzahl, Organisation und Effektivität von Impfgegnern in der öffentlichen Debatte
 - Diese betreiben effektive und niederschwellige Kommunikation über neue (soziale) Medien, Folder etc.
 - Das führt zu Verunsicherung in der Bevölkerung (Unterscheidung „Was ist richtig? Was ist falsch?“ für den Laien oft nicht möglich)
 - Impfgegner bringen Deutungshoheit der Wissenschaft in Gefahr bzw. verzerren die öffentliche Wahrnehmung und Debatte
- Verbesserungswürdige Laienkommunikation für Jung und Alt – Schlagwort lebenslanges Impfen
 - **BEISPIEL SCHULE:** Lehrer-, Eltern- und Schülerinformation
 - Stärkung der Information für und Ausbildung von pädagog. Professionen inkl. Kindergärtnern
 - Stärkung der Elterninformation
 - Stärkung der Schülerinformation – Impfen als Thema im Unterricht
 - Zentral: Information wissenschaftlich klar und leicht verständlich halten, einheitliches, abgestimmtes Informationsmaterial, Harmonisierung der Information
- Verhinderung von Impfangst und Steigerung von Impfmotivation
 - Abbau von Mythen: Vorgangsweisen von Impfgegnern entlarven und unterschiedliche Strategien gegen Aussagen/Handlungen entwickeln
 - Reduktion von Angst vor der Nadel, Angst vor Nebenwirkungen und Langzeitfolgen
 - Frühe positive Impferfahrungen sind wichtig
 - Start mit Grundimpfungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes funktioniert
 - Kette wird schwächer/unterbrochen mit dem Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen
 - klare, einheitliche und verständliche Aufklärung als Ansatzpunkt
- „Belohnungsmaßnahmen“ bzw. Kostenübernahme als Signal an die Patienten, dass Impfungen für die Gesellschaft wichtig sind, sind zu gering ausgebaut

2. Ausbildung der Gesundheitsberufe und der pädagogischen Professionen

Ausbildung

- Stellenwert der Vakzinologie in der universitären und klinischen Ausbildung zu gering
 - Verbesserte Ausbildung senkt teils vorhandene Ängste – auch für pädagogische Berufe
 - Höhere Praxisrelevanz der Ausbildung verhindert Verluste im Wissenstransfer
- Unterschiede in den Curricula innerhalb von Gesundheitsberufen
 - Wie schafft man verbesserte und einheitliche Curricula bzw. Quervernetzung zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsberufen?
 - Generell ist Harmonisierung innerhalb aller relevanten Professionen nötig
- Fehlende wechselseitige Abstimmung der Lehrinhalte zwischen den relevanten Professionen, fehlende übergeordnete Koordination und Qualitätsüberprüfung (wer ist für Inhalte verantwortlich?)

Fort- und Weiterbildung

- Idee „One Voice“-Ansatz: interdisziplinäre Fortbildungen, angepasst an den Bedarf der jeweiligen Gruppe
 - Bedarf an Fort- und Weiterbildung bei allen Gesundheitsberufen gegeben
 - Stichwort Handlungswissen – Übersetzbarkeit in die Praxis ist zentral für die Wirkung
 - Überprüfung, Harmonisierung und Abstimmung der Angebote notwendig

Umsetzung der Lehrinhalte

- Herausforderung: Übersetzung in die Praxis

Fehlende interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Vernetzung und Abstimmung zwischen den Gesundheitsberufen wichtig
 - Schnittstellen identifizieren und aktivieren

3. Rolle der Medien

- Bedeutung der Medien für die Laieninformation zu Impfanlässen ist zentral
 - Schlechte, ungenaue oder unvollständige Information ist katastrophal für den Erfolg der Patientenkommunikation und die allgemeine Gesundheitskompetenz
 - Problem für Medien: zu wenige allgemeine Informationsaktivitäten (Pressekonferenzen etc.)
 - Lösungsansatz: „One Voice“-Ansatz der Medienarbeit zur Steigerung der Informationsqualität
 - Mögliche Variante: Große Player wie BMG, HV, ÄK, ApoK, Fachgesellschaft finden Beachtung in Medien, und das schlägt auf die Gesellschaft durch
 - Gefahr von „Impf-Specials“ in Leitmedien
 - Pro-Kontra-Ansatz, „Ausgewogenheit“ der Berichterstattung
 - „Die Wahrheit liegt in der Mitte“ ist Gewinn für Impfgegner: Selbst auferlegte Ausgewogenheit der Berichterstattung suggeriert dem uninformierten Laien oftmals eine Gleichheit im Wahrheitsgehalt von medizinischem State-of-the-Art-Wissen und pseudomedizinischen Behauptungen von Impfgegnern
- Bedeutungszuwachs der neuen Medien speziell für Impfinformation
 - Kleine Gruppe harter Impfgegner ist äußerst aktiv und gut organisiert
 - Diese beherrscht effektive PR-Techniken
 - bietet handwerklich sehr gut gemachte Informationsangebote
 - erfolgreich bei der Platzierung von Websites
 - niederschwellige Penetration durch Social-Media-Aktivitäten (Facebook, Foren)
- Deutungshoheit über Impftematik
 - für die Gesundheitsberufe zentral, muss verteidigt und ausgebaut werden

4. Kosten

- Nicht kostenfreie Impfungen
 - monetäre Impfhindernisse: vor allem für Personen mit geringem Einkommen und/oder hohen Belastungen (Mindestrentner, kinderreiche Familien)
 - Fehlende Kostenübernahme sendet falsches Signal an Patienten bezüglich Wichtigkeit von Impfungen und ist oftmals Ursache für Kritik hinsichtlich „Geschäftemacherei“
 - Für chronisch Kranke stellt fehlende Kostenübernahme relevanter Impfungen als Teil der Therapie potenzielle Unterversorgung dar, da die Gesamtkostenbelastung dieser Patienten meist schon sehr hoch ist
 - Fehlender Ausbau des Impfsystems ist kontraproduktiv im Sinne einer Stärkung des Präventionsgedankens
 - potenzielle Vermittlung an Zahler und Politik: Betonung von direkten und indirekten Einsparungspotenzialen bei Erhöhung der Durchimpfungsraten der Bevölkerung

- Kompetenz- und Verantwortungsersplitterung des Impfsystems
 - institutionell und föderalistisch
 - Unterschiedliche Bezuschussung/Kostenübernahme durch unterschiedliche Stellen führt zu Unsicherheit und Verwirrung auf Patientenseite
 - Klarheit in der Umsetzung bringt Verständnis und Akzeptanz
 - Kooperation der Kostenträger

5. Gesundheitskompetenz – das Impfverständnis von Jung bis Alt

- Österreich liegt bei Erwachsenen an drittletzter Stelle im EU-Vergleich der Gesundheitskompetenz („Health Literacy“)
 - Wissen über Angebot und Notwendigkeit von Impfungen in der Bevölkerung ist verbesserungswürdig
 - eine der Ursachen für „Impfmüdigkeit“
 - ermöglicht leichte Anfälligkeit für Falschinformation durch Impfgegner
- Fehleinschätzungen von Erkrankungen und Nebenwirkungen von Impfungen beweisen Informationsdefizit
 - Informationsdefizit kann nur durch sensible Informationsarbeit überwunden werden
 - Gefahr der „Wissenschaftsblase“ in der Laienkommunikation muss vermieden werden
 - Positionierung von Experten in der Laienkommunikation ist notwendig
 - Frühzeitige Verankerung eines positiven Bezugs zum Impfen ist notwendig
- Für eine Strategie zur Anhebung der Durchimpfungsrate müssen die verschiedenen Hintergründe der Impfskepsis/„vaccination hesitancy“ in den einzelnen Bevölkerungsgruppen identifiziert werden, um zielgerichtete Interventionen planen und durchführen zu können

Teil II:

INTERDISZIPLINÄRE LÖSUNGSVORSCHLÄGE ZUR MINIMIERUNG BZW. AUFLÖSUNG VON IMPFHINDERNISSEN IN ÖSTERREICH

Basierend auf den Inhalten der Diskussionsrunde zum gleichen Titel:

Die **Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak)** lud gemeinsam mit der **Österreichischen Ärztekammer** und der **Österreichischen Apothekerkammer** zur Diskussionsrunde „Interdisziplinäre Lösungsvorschläge zur Minimierung bzw. Auflösung von Impfhindernissen in Österreich“. Das Ziel dieser Diskussionsrunde war die Erörterung von Ideen zur Erstellung eines Memorandums mit interdisziplinären Ansätzen zur Auflösung bzw. Minimierung von Impfhindernissen auf Basis der aktuellen österreichischen Gesetze, Regelungen und Strukturen.



DATUM: 31.01.2018 | 16:00–19:00 Uhr



ORT: Medizinische Universität Wien | Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin

TEILNEHMER (in alphabetischer Reihenfolge)

- Mag. Oliver **BROSCH**, MA | Generalsekretär-Stv. Seniorenbund Österreich
- Dr. Judith **GLAZER** | Präsidentin der Gesellschaft der Schulärztinnen & Schulärzte Österreichs
- Dr. Eva **HÖTL** | Leiterin Gesundheitszentrum Erste Bank AG
- Dr. Daniela **KASPAREK** | ÖGKJ, AG Jugendmedizin
- Mag. Beate **KAYER** | Vorstand Österreichisches Hebammengremium
- Mag. pharm. Dr. Gerhard **KOBINGER** | Obmann-Stv. der Österreichischen Apothekerkammer
- HR Dr. Irmgard **LECHNER** | Landessanitätsdirektorin NÖ
- Univ.-Prof. Dr. Manfred **MAIER** | Vizepräsident AM Plus; Med Uni Wien
- MR Dr. Rudolf **SCHMITZBERGER** | Referent für Impfanangelegenheiten, Österreichische Ärztekammer
- Dr. Barbara **TUCEK** | AL für Klinische Begutachtung, AGES Medizinmarktaufsicht
- Univ.-Prof. Dr. Gerhard **ZLABINGER** | Curriculumdirektor Humanmedizin, MedUni Wien; Leiter Institut für Immunologie, MedUni Wien; ÖgVak

MODERATION

- Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT** | Präsidentin ÖgVak; Leiterin Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien
- ao. Univ.-Prof. Dr. Heidemarie **HOLZMANN** | Vizepräsidentin ÖgVak; Zentrum für Virologie, MedUni Wien

1. Präambel

Patienten wollen in der heutigen Zeit eine verständliche Kommunikation und verlässliche Informationen von Vertrauenspersonen aus erster Hand erhalten. In der Kommunikation über Impfungen und der Vermittlung von Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit derselben spielen daher prinzipiell die Vertreter der Gesundheitsberufe eine zentrale Rolle, von der Impfaufklärung über die Impfmotivation, von der Impfempfehlung bis hin zur Durchführung der Impfung.

In der Ärzteschaft ist der Allgemeinmediziner, vor allem in seiner Funktion als Hausarzt, für alle Altersgruppen ein zentraler Ansprechpartner. Selbstverständlich ist für bestimmte Patientengruppen auch die Bedeutung der Pädiater, Gynäkologen, Schulärzte und Betriebsärzte für ein effizientes Impfwesen zu betonen.

Gerade beim Impffthema haben auch die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe wie Pflegekräfte und Hebammen, insbesondere auch die Apotheker, eine herausragende Bedeutung. Für das Impfprogramm ist aber auch die Rolle der pädagogischen Kräfte in der Kommunikation zu betonen. Sie alle sind für einen weit verbreiteten Impfschutz essentielle Ansprechpartner und Kommunikatoren.

2. Umsetzung und flächendeckende Einführung des elektronischen Impfpass-Systems

- Möglichkeit der „Institutionalisierung“ und Verankerung der Impffthematik in der Bevölkerung
- Könnte Kernstück eines „Generalplans der Implementierung“ des nationalen Impfplans sein
- Konzepte hierzu sind bereits erarbeitet, Umsetzung ist noch offen
 - **BEISPIEL:** Erweiterung der E-Card um Impfpassfunktion
 - **BEISPIEL:** mobiles elektron. System: Einbindung von Schulärzten und Arbeitsmedizinern möglich
- Flächendeckende Umsetzung bietet vielfältige Vorteile für die Impfversorgung
 - **BEISPIEL:** automatisierte Reminder für Auffrischungsimpfungen und einfache Statusabfragen

3. Projektvorschlag: zielgruppenspezifische Impfprojekte in der Praxis

„Junges Leben“ – guter Start in ein impfgeschütztes Aufwachsen

- „One Voice“-geleitete Unterstützung für werdende und junge Eltern
- Ziel: verbesserter Schutz für ungeborenes und neugeborenes Leben
- Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzte, Allgemeinmediziner/Hausarzt, Tagesmütter, Kindergärtner arbeiten in der Aufklärung zur Impfthematik zusammen
- Schnittstellen zwischen den zuständigen Gesundheitsberufen und pädagogischen Berufen stärken
- Zielgruppenspezifische Aufklärung und Information für diese Gruppen aufbereiten
 - **BEISPIEL:** Mutter-Kind-Pass-Gespräch: Impfinhalte für Hebammen aufbereiten und diese vorhandenen Strukturen nutzbar machen
 - **BEISPIEL:** Mutter-Kind-Pass-Untersuchung: Impfstatus erheben (Kinderarzt/Hausarzt)
- Ziel: Eltern/Kinder: frühzeitiger Aufbau umfassender Impfkompetenz mit gutem Start ins Impfleben

„Heranwachsende & junge Erwachsene“

- Im Jugendlichenalter stoppen die meisten Heranwachsenden mit dem Aufsuchen des Kinderarztes
 - Die Schule wird daher als Informations- und Kommunikationsdrehscheibe besonders bedeutend
 - Mithin ist für die Impfversorgung die Stärkung der Bedeutung des Schularztes in diesem Setting ebenfalls zentral
 - Impfpasskontrollen durch Schulärzte und die Etablierung eines zentral zugänglichen elektronischen Schularztregisters als Ansatzpunkte
- Die Gruppe junger Erwachsener von ca. 18–35 Jahren weist die größten Impflücken auf
 - Ziel: Erhöhung von Awareness für die Wichtigkeit von Impfungen und Verminderung der Impflücken in dieser Altersgruppe
 - Umsetzungsvorschläge:
 - Verankerung von Impfpasskontrollen in der jährlichen Vorsorgeuntersuchung bzw. der alltäglichen Betreuung beim Hausarzt – 80% der Österreicher gehen mind. 1 x/ Jahr dorthin
 - Für junge Eltern: Möglichkeiten schaffen, beim Kinderarzt „mitgeimpft“ zu werden
 - Für Frauen: Impfpasskontrollen beim Gynäkologen verankern („prepare for pregnancy“)
 - Für Männer: Stellung für Impfpasskontrollen und Impfempfehlungen nutzen
 - Betonung der Rolle von Schulärzten und Arbeitsmedizinern

„Senioren“ – die Bedeutung lebenslangen Impfens für den Gesundheitserhalt

- Impfwissen/Gesundheitskompetenz der Zielgruppe steigern, um Notwendigkeit von Impfungen auch im Alter klar verständlich zu machen
- Impfpasskontrolle im Rahmen der jährlichen Vorsorgeuntersuchung beim Hausarzt forcieren
- Kostenthematik: als Verdeutlichung der Wichtigkeit von Impfungen ein Modell einer teilweisen Kostenerstattung umsetzen – eventuell zu einer speziellen Impfung oder für eine spezielle Gruppe:
 - monetäre Impfhindernisse für Senioren (Medianpension ca. EUR 1.050,-) entschärfen
 - Konnex Senioren/chronisch Kranke: besonders wichtigen Impfschutz, z.B. für onkologische Patienten, bezuschussen
 - Bei der Gruppe chronisch Kranker gilt dies nicht nur für Senioren, daher sollte es auch abseits dieses Konnexes das Ziel sein, Impfungen als Teil des Behandlungskonzepts zu implementieren und diese Versorgung mit entsprechenden Vergütungen abzusichern
 - der Einstellung „Was die Kasse nicht zahlt, kann nicht unbedingt notwendig sein“ entgegenwirken
 - Sinnvoll wäre eine Analyse der Zahl der chronisch Kranken durch den HV:
 - Krebspatienten
 - Organtransplantierte (Lunge, Herz, Leber, Niere)
 - Stammzelltransplantierte
 - Splenektomierte
 - Biologika-Behandelte (M. Crohn, Psoriasis, chron. Polyarthritits)
 - Multiple Sklerose
 - Dann könnten die Durchschnittskosten für die Impfversorgung dieser Patienten errechnet werden

4. Erarbeitung einer „One Voice“-Strategie aller impfrelevanten Berufsgruppen

Konzertierter Kommunikations- & Informationsansatz auf allen Ebenen

- Verbesserung der Informationsarbeit und Informationsqualität:
 - in der Laienkommunikation (klassische und neue Medien)
 - in der Fachkommunikation (Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Kernpunkt: einfache und verständliche Sprache – „Wissenschaftsblase“ verhindern
- Nach innen an die Gesundheitsberufe
 - Verbesserung von Informationsmaterial (siehe auch Punkt 8)
 - Übersetzung der Lehrinhalte für nicht ärztliche Gesundheitsberufe
 - unterschiedliche Bedürfnisse von angestellten vs. freiberuflichen Kräften bedenken
 - Zuständigkeiten müssen hierfür klar definiert werden
- Nach außen an pädagogische Berufe: Tagesmütter, Kindergärtner, Lehrer
 - soziale Verantwortung und Vorbildfunktion ansprechen
 - Zuständigkeiten müssen hierfür klar definiert werden
- Nach außen an die Patienten
 - einheitliche Sprache, aber konkrete inhaltliche Ausgestaltung zielgruppenspezifisch umsetzen (Eltern, Jugendliche, Arbeitnehmer, Senioren, ...)
 - soziale Kompetenz ansprechen
- An Zielgruppen angepasste interdisziplinäre Erarbeitung von Maßnahmen zur verbesserten Durchimpfung
 - Identifikation relevanter Untergruppen
 - Strategie und Inhalt zielgruppengerechter Vermittlung definieren
 - positive Kommunikation zur Steigerung der Durchimpfungsraten
 - **BEISPIEL:** Gemeinschaftsschutz statt Herdenschutz
- Sondergruppe Politik und Zahler:
 - neben Bedeutungsvermittlung für Public Health auch:
 - Kommunikation über „Kosteneffektivität“ bzw. „Umwegrentabilität“ von Impfungen durch (Folge-)Kostenvermeidung von verhinderbaren Erkrankungen
 - durch Zusammenstellung von Daten die budgetäre Sinnhaftigkeit der Investition in die Impfversorgung verdeutlichen
 - „One Voice“-Strategie auch auf Ebene der betroffenen Ministerien verankern
- Ziel: Harmonisierung der Inhalte bei zielgruppengerechter Aufbereitung
 - ergibt zugleich Vorlagen mit weit gestreuter Einsetzbarkeit

Idee zur Ausgestaltung einer „One Voice“-Information im Schulsetting

- Einfache Übersichtstabelle und Basisinformationsmaterialien zum Thema Impfen erarbeiten
 - Was kann und wer soll wann und wo geimpft werden?
 - Basismaterialien: Broschüren, Präsentationen, Themen für Arbeitskreise – Ideen und Materialien zur Unterrichtsgestaltung für Lehrer (Vorschlag: einheitlicher „Impfkoffer“)
 - für Volksschulen, Unterstufen (bzw. analoge Schulformen) und Oberstufen
 - Klare Definition der Zuständigkeiten muss erfolgen: für Formulierung, Ausarbeitung, Distribution etc.
- Zur Verfügung der Schulärzte zur
 - Eigeninformation
 - Lehrerinformation
 - Elterninformation
 - Schülerinformation

Idee zur Ausgestaltung eines „One Voice“-Ansatzes für Erwerbstätige

- Arbeitsmedizinerstrukturen zur Kommunikation nutzen (Fokus Betriebsärzte)
- In Abstimmung mit Sozialministerium:
 - Impftema als Schwerpunkt der präventiven Arbeit der Arbeitsmediziner setzen
 - Schulungs- bzw. Informationsmaterialien für Arbeitsmediziner zur Verfügung stellen
 - Angebot von Impfterminen für niederschweligen Zugang zu Impfungen einrichten
- Potenzial: Erreichung von bis zu 85 % der Gruppe der Erwerbstätigen in etablierten Strukturen

Laienimpftag – Vaccination Day mit Fokus Bürgerinformation

- Im Rahmen der jährlichen „World Immunization Week“ als zukünftiges Ziel vormerken
- Als jährlichen Fixpunkt der Laieninformationsbemühungen einer „One Voice“-Strategie etablieren
- Als Vortragsveranstaltung mit leicht verständlichen Basisinformationen ausführen
- Einbeziehung einer „Fragestunde“ – „Fragen Sie den Experten!“

Hebammenkongress

- Hebammen sind ein wichtiger Gesundheitsberuf für die frühe Verankerung der Impftematik
- Zur Fort- und Weiterbildung bietet sich der Hebammenkongress für Vorträge an
- Rund 2.300 Hebammen in Österreich insgesamt

5. Verbesserung der Ausbildungsinhalte der Gesundheits- und pädagogischen Professionen

- Ziel:
 - Steigerung der Bedeutung des Themas Vakzinologie in allen Gesundheitsberufen
 - Harmonisierung der Ausbildungsinhalte innerhalb einer und zwischen den Professionen
- **BEISPIEL:** Curricula-Harmonisierungsprozess der Medizinischen Universitäten für Impfthematik nutzen:
 - Harmonisierung der Ausbildungsinhalte zum Impfen
 - gesteigerte Bedeutung der Impfthematik
 - (Prozess derzeit noch nicht bei Fragen konkreter Inhalte angekommen – „for future reference“)
- Praxisrelevanz der angebotenen Aus-, Fort- und Weiterbildungen ist zentral für deren Wirkung
- Stärkere Einbindung des extramuralen Bereichs in die Aus- und Weiterbildung
- Komplexitätsreduktion der zu vermittelnden Inhalte für den niedergelassenen Bereich steigert die Sicherheit im Thema und führt zu mehr Impfengagement in diesem Bereich
- Die Etablierung einer Impf-Hotline zur Klärung von Unsicherheiten könnte auch zum Ziel beitragen
- Einbindung aller relevanten Ministerien inkl. Bildungsministerium

6. Verbesserte Abstimmung zwischen den Professionen – berufsgruppenübergreifender Ansatz

- Identifikation vorhandener Schnittstellen
- Aktivierung vorhandener Schnittstellen zur Umsetzung der Abstimmung
- Klärung, Einbeziehung und Abstimmung mit Verantwortlichen für Lehrinhalte
- Klärung der Befugnisse der Professionen und der Rolle der Professionen – auch in juristischem Sinne
- Stärkung von „Übergabepunkten“ in der Versorgungskette
 - **BEISPIEL:** Hebammen zu Kinderärzten

7. Vorbild- und Schutzfunktion der Gesundheitsberufe für Impfverhalten stärken

- Motivation der Gesundheitsberufe zum Impfen erhöhen durch Betonung ihrer:
 - sozialen Verantwortung (Schutz des Patienten)
 - Eigenverantwortung (Schutz der eigenen Person)
 - Vorbildfunktion (für die Wahrnehmung in der Bevölkerung)
- Zusammenbringen der Krankenhausträger zur einheitlichen Umsetzung verbindlicher Impfgeln für das Gesundheitspersonal und zu einer Verbesserung der Aufklärung und Awareness
 - „Best-Case-Szenario“: Einführung eines verpflichtenden, fachlich begründeten und kontinuierlichen Impfschutzes für Health Care Worker
 - Angebot von Impfpasskontrollterminen oder Impfterminen einführen (leichter Zugang)
 - **BEISPIEL:** Opt-out-Regelung von Impfpflicht bei verpflichtender Schulung von Health Care Worker und Möglichkeit des Wechsels in einen anderen Bereich
- Projektbeispiel aus der Steiermark: Incentive-Initiative (Vignette für Influenzaimpfung):
 - Impfquote konnte auf ca. 50% gesteigert werden
 - Die Folgekostensparnis durch verbesserten Schutz hat die Kosten aufgewogen

8. Erhöhung der Gesundheitskompetenz zum Thema Impfen

- Zentral: Aufbau einer „One Voice“-Kommunikationskultur, gerichtet an die Bevölkerung
 - zielgruppenspezifische Verbesserung der Informationsmaterialien und -qualität
 - Betonung von lebenslangem Impfen als zentralem Punkt verantwortungsvoller Gesundheitsvorsorge und sozialer Verantwortung
- Vorschlag: Erstellung von einheitlichen „Standard-Laienvorträgen“
 - mit Basisinfos, abgestimmt auf Zielgruppen
 - Möglichkeit: „Pitch-Vorträge“ – evidenzbasiert, „One Voice“, einfach verständlich
 - einheitliche Botschaften auf niedriger Komplexitätsebene
 - Impfveranstaltungen für die Bevölkerung – im Rahmen von Impfbusaktionen, Initiative gesunde Gemeinde etc. – könnten dann einfach und flächendeckend unter Einbeziehung der örtlichen Gesundheitsberufe als Vertrauenspersonen lokal umgesetzt werden
- Für die Gruppe der Gesundheitsberufe und der pädagogischen Berufe:
 - durch Betonung des Themas Impfen in Aus-, Fort- und Weiterbildung
 - Bedeutungssteigerung, Harmonisierung, berufsgruppenübergreifende Abstimmung
 - Einrichtung einer Impf-Hotline: für Pädiater, Allgemeinmediziner, Gynäkologen etc.
 - Zu klären: Wer kann eine solche Einrichtung umsetzen?

9. Medienarbeit im Zeichen einer „One Voice“-Strategie

- Vorschlag zur Entschärfung der Problematik „ausgleichender“ Berichterstattung, welche Impfgegnern (gleichen) Raum gibt: gezielte Informationsvermittlung an Chefredakteure bzw. Leiter der Gesundheitsressorts:
 - Botschaft „Die Wahrheit liegt in der Mitte“ ist schädlich für die Bürger!
 - Verantwortung tragen heißt richtig zu informieren
 - Verbindung mit verbessertem Informationsangebot bei „One Voice“-Strategie
- Deutungshoheit über Impftematik verteidigen:
 - „One Voice“-Ansatz in Laienkommunikation
 - Verbesserung der Informationsangebote, v. a. Internet & Social Media
 - Imageverbesserung des Impfens als Ziel
 - Vertrauensbildungsmaßnahmen, Abbau von Mythen, Stärkung der sozialen Komponente
 - Enttarnen der Techniken der Impfgegner

10. Gestaltung von zielgruppenspezifischen „Impfvideos“

- Für Laien:
 - Möglichkeit von „Sharing“ in sozialen Medien und „Going viral“
 - Nutzung niederschwelliger Wege zur Erwidern der Falschinformation durch Impfgegner
 - dadurch Gelegenheit zu einem anderen Zugang:
 - **BEISPIEL:** emotionalere Botschaften verwenden
 - **BEISPIEL:** Einsatz von Testimonials
- Für Gesundheits- bzw. pädagogische Berufe:
 - Weiterbildungsvideos für höhere Niederschwelligkeit der Angebote bzw. als Einstieg in die Thematik

11. Impfbutton-Kampagne

- Tragen von Impfbuttons (ÖgVak) von Experten, Politikern, Gesundheitsberufen zur Verdeutlichung der Wichtigkeit von Impfungen und zur Positionierung als Befürworter
- Message: „geimpft – geschützt – sicher“

12. Komplexität der Impfabwicklung für den Anwender senken

- Vorschlag: praktische Erleichterungen erreichen
 - „Barcode statt Pickerl“
 - einfach einzulesender Barcode auf dem Impfstoff
- Forcierung von „Ready to use“-Spritzen für alle Impfstoffe
- Ergänzende, praxisrelevante Ausführungen zum Österreichischen Impfplan und Ausarbeitung häufiger Impffragen für den praktischen Anwender/niedergelassenen Bereich (im Sinne der Expertenstatements der ÖgVak)

13. Verbesserung der Unsicherheit bezüglich der Impfstoffversorgung

- Einführung einer verpflichtenden Meldung des Herstellers ab zweiwöchigem Lieferengpass und rasche Kommunikation an den niedergelassenen Bereich
- Vorschlag: Unterstützung dieser Initiative der AGES durch Experten der Diskussionsrunde

Die in mehreren Punkten dieses Memorandums bei Vorschlägen angeführte Notwendigkeit einer Definition von Zuständigkeiten zur Ausarbeitung und Umsetzung muss in einem nächsten Schritt der Präzisierung erarbeitet werden.

Die Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie in Kooperation mit der Österreichischen Apothekerkammer und der Österreichischen Ärztekammer

