

Impfen

Orientierungspapier der ÖGAM
Österreichische Gesellschaft für Allgemein und Familienmedizin

Kurzzusammenfassung

Die ÖGAM begrüßt die Bemühungen, den Zugang zu Impfungen in Österreich niederschwelliger zu gestalten und Impflücken zu schließen. Dabei braucht es eine Aufarbeitung, warum in Österreich Impfraten zurückgehen und die Impflücken größer werden. Die Zahl der vorhandenen Impfstellen (auch andere Fachspezialitäten wie Internisten, Gynäkologen, Kinderärzte, Wahlärztinnen etc. impfen) ist bereits höher als die Zahl der im solidarischen System vorhandenen hausärztlichen Primärversorger:innen. Impfmüdigkeit und Impfzögerlichkeit sind jedoch Herausforderungen die unabhängig davon bestehen und vor Ausweitung der Impfstellen thematisch relevant sein sollten. Eine Implementierung eines erweiterten Impfstellenangebots sollte mit einer wissenschaftlichen Evaluation bezüglich Patientensicherheit, -Akzeptanz, Effektivität und Impfratenerhöhung begleitet sein. Sorgfältige Impfberatung und ein umsichtiger Umgang, um mehr Vertrauen und damit bessere Impfraten zu generieren, brauchen Zeit und ein entsprechendes Umfeld – Ressourcen dazu müssen gewährleistet werden, unabhängig der dann impfenden Stelle.

Prinzipiell die Zahl der kostenfreien Impfprogramme zu erhöhen und Impflücken durch Förderprogramme zu schließen ist aus Sicht der ÖGAM willkommen, wie sich in der bereits bestehenden Primärversorgungsebene gezeigt hat, sind jedoch die Impfraten mit den bereits bestehenden Impfstellen durchaus noch steigerbar, Qualifikationen zur Impfung in diesen Impfstellen ggf. auch an andere Gesundheitsberufe vermittelbar – Impfungen hängen aber vom Willen der Bevölkerung ab – und hierbei ist in der Auffassung der ÖGAM nicht die Zahl der Impfstellen sondern die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung von größerer Relevanz.

Problemdarstellung

Gründe für die aktuellen Impflücken sehen wir unter anderem aufgrund von:

- Allgemeiner Impfskepsis/Impfmüdigkeit
- Finanziellen Hürden bei der Inanspruchnahme von Impfungen
- Fehlendes Wissen/Überblick über notwendige Impfungen / Auffrischungen bei den Patient:innen
- Fehlende oder unvollständige Impfdokumentationen
- Organisatorische Hürden für die Inanspruchnahme (Wartezeiten, zweizeitige Aufklärung/Impfung)

Lösungsansätze

Entsprechend der Problemdarstellung sehen wir einen Mix aus mehreren Maßnahmen notwendig. Die Erweiterung des Angebots impfender Stellen ist damit per se nicht ausreichend, um die Impflücken zu schließen, da wesentliche andere Punkte dabei nicht adressiert werden (können). Es benötigt zusätzlich:

- Weiterentwicklung von Maßnahmen für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und somit zur Reduktion der Impfmüdigkeit (siehe auch „WHO-European Immunization Agenda 2030 — implementation framework“)

- Impfmotivation wird besonders durch die Arzt-Patientenbeziehung gefördert – die Kontinuität und das spezifische Vertrauensverhältnis sind hierbei relevanter und effektiver als eine Impfmotivation durch Medien und andere Gesundheitsberufe^{2 3 4 5 6 7}.
- Ein erstes Ziel bei der Steigerung der Impfraten sollte darin bestehen, dass alle Gesundheitsberufe prinzipiell so ausgebildet und geschult werden, dass auch sie in ihrer Vertrauensposition Befürworter von Impfprogrammen werden, aktiv die Möglichkeit zu Impfungen ansprechen und positive Haltung vermitteln (WHO: Ten threats for global health).

Zur Erweiterung der Impfberechtigung auf weitere Gesundheitsberufe

- Die Erweiterung der Impfberechtigung auf weitere Gesundheitsberufe kann, wie während der COVID-19 Pandemie praktiziert, eine sinnvolle Maßnahme insbesondere bei der Durchführung spezifischer Impfaktionen sein (z.B. Grippeimpfung).
- Die Qualifikation zur manuellen Tätigkeit des Impfens muss eine ausreichende Ausbildung zur Tätigkeit (zertifizierte Ausbildung/Fortbildung, praktische Anwendung unter ärztlicher Supervision bis zum Nachweis eines entsprechenden Kompetenzniveaus), aber auch das Wissen über Umgang mit Komplikationen, Rechtslage, Dokumentations-, Aufklärungspflicht sowie Aufklärung und damit einhergehend eine entsprechende Dokumentation (Nachvollziehbarkeit der Durchführung). Entsprechende Haftpflichten müssen geklärt sein.
- Die Überprüfung der **Indikation**, Kontrolle der Impfabstände und Aufklärung und Beratung bei medizinischen Fragen z.B. bei laufenden (z.B. Immun-)Therapien und sensiblen Themen wie Schwangerschaftsberatung oder Impfpriorisierung bei finanzieller Problematik der Patient:innen bleiben ärztliche Kernkompetenz.
- Die **ausführliche Impfberatung ist ärztliche Tätigkeit**, die abseits der manuellen Tätigkeit der Impfung Zeit und Expertise notwendig macht. Dementsprechend muss auch die Honorierung der manuellen Tätigkeit des Impfens (inkl. der unmittelbar damit verbundenen Aufklärung über Nebenwirkungen/Komplikationen) von der ausführlichen Impfberatung getrennt werden.
- Finanzielle Interessen der Impfstellen dürfen nicht zu „Impfdruck“ gegenüber der Patient:innen führen, da dies negative Auswirkungen auf Impfraten haben könnte.
- Die Befugnis zum Impfen berechtigt NICHT dazu, andere invasive, medizinische Maßnahmen (andere intramuskuläre Injektionen, Infusionen o.ä.) durchzuführen (Ärztegesetz).

² Gulich, M. et al.: Motivation zur Grippeimpfung bei hausärztlichen Patienten in der Saison 2005/2006, in: ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 2006, S. 334–337

³ Müller, D.; Wutzler, P.; Szucs, T. D.: Influenza vaccination coverage rates in Germany, in: Medizinische Klinik, 2005, S. 6–13

⁴ Baum, E. et al.: Impfstatus und -bereitschaft bei Patienten in Allgemeinpraxen, in: MMW – Münchener Medizinische Wochenschrift, 1995, S. 36–38

⁵ Othman, C.; Altiner, A.; Abholz, H.-H.: Prävention in der deutschen Hausarztpraxis im Spiegel der Forschung – ein systematischer Literaturüberblick, in: ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 2008, S. 36–42

⁶ Wahle, K.: Aufgabe und Verantwortung des Hausarztes bei der Impfkontrolle, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2009, S. 65–70

⁷ Blankenhorn, G. S.: Welche Kriterien beeinflussen hausärztliche Patienten, sich gegen Influenza impfen zu lassen? Eine Untersuchung anhand der Influenzaimpfung in der Saison 2005/06, Universität Ulm, 2015

Impfadministration und Impfsicherheit

Der derzeit bestehende e-Impfpass unterstützt bereits erfolgreich das Impfwesen. Derzeit befinden wir uns jedoch in einer Transitionsphase: die Usability elektronischer Lösungen muss oft noch verbessert werden, vorhandene Unübersichtlichkeit und unvollständige Dokumentation in den gelben Impfpass muss oft noch durch die Karteiaufzeichnungen von Haus- und Kinderärzt:innen ausgeglichen werden.

Weitere Erleichterungen zur Impfstoffbestellung, Impfadministration, aber auch Kostenreduktion für die zu Impfenden sind relevant für eine erfolgreiche Steigerung der Impfraten.

Auch wenn gut verträglich: Impfungen können Komplikationen und allergische Reaktionen hervorrufen – die medizinische Versorgung (vor allem akut vor Ort) muss – auch ohne ärztliche Anwesenheit – korrekt und nachweisbar gewährleistet sein.

Eine entsprechende Notfallkompetenz und – Equipment sowie eine berufliche Qualifikation (nachweislich erworben und kontinuierlich reevaluiert) müssen vor Ort vorhanden sein. Die Sicherheit der persönlichen Integrität muss gewährleistet sein. Impfungen müssen in entsprechenden Extraräumen unter Respekt des persönlichen Schutzes, Datenschutzes und mit ausreichender Möglichkeit zur direkten Observanz (Nachbeobachtungszeit) durchgeführt werden. Die rechtliche Situation bei nicht-Anwesenheit von ärztlichem Personal bei Komplikationen und fehlender Indikationsstellung muss rechtlich geklärt sein.

Entsprechende Haftpflicht-Versicherungen für nicht-ärztliche Impfstellen müssen auch zum Schutz der Geimpften verpflichtend vorhanden und entsprechend entwickelt sein

Impfen in der hausärztlichen Praxis

Faktoren, die in den Diskussionen vielleicht nicht beachtet werden:

- In der kontinuierlichen hausärztlichen Versorgung findet Impfberatung oft bedarfsorientiert – bei der Beurteilung von eintreffendem Befunden, Erzählungen der Patient:innen über geplante Urlaubsreisen, im Rahmen von Bagatellverletzungen etc. aber auch gezielt im Rahmen von Risikokonstellationen statt. Sie ergeben sich aus der hausärztlichen Kontextmedizin.
- Die Impfberatung umfasst in vielen Fällen auch die gesamte Familie der Patient:innen. Spezifisches kontextualisiertes, medizinisches Wissen ist Charakteristikum des hausärztlichen Handelns. Dies erklärt mitunter die Rolle der Hausärzt:innen als wichtigste Impfmotivatoren (s.o.).
- Impfungen sind oft Teil einer Konsultation mit mehreren Beratungsanlässen, aber nicht Grund der Konsultation.
- Impfskepsis benötigt eine Vertrauens- und Verständnisebene, welche durch die kontinuierliche Begleitung der Patient:innen und ihrer Familien gegeben ist, durch behutsame Aufklärung können Hausärzt:innen manchmal über mehrere Kontakte doch erreichen, dass notwendige Impfungen durchgeführt werden – die Impfung selbst ist dann Teil dieser Vertrauensarbeit, der Bedarf einer Impfung anderenorts besteht dann nicht.
- Die Dokumentationsvoraussetzung über den E-Impfpass gehört optimiert. D.h. jederzeit Zugang zum E-Impfpass von Impfprovidern über Steckung der o-card (bisher nur mit e-Card Steckung möglich).