

POSITIONSPAPIER

Steigerung der Impfquoten

Impfpräventable Erkrankungen sind in den letzten Jahrzehnten stark zurückgegangen. Vor allem jüngere Menschen kennen Krankheiten wie Poliomyelitis, Diphtherie und Masern nur noch aus Erzählungen. Dementsprechend ist die Gefahr, ernsthaft zu erkranken, in vielen Köpfen nicht mehr präsent. Häufig wird daher der Nutzen einer Impfung nicht mehr erkannt und deshalb auf eine Impfung verzichtet.

Neben dem individuellen Nutzen einer Impfung ist die populationsbezogene Effektivität einer Impfung abhängig von hohen Impfquoten. Nur durch die Wirkung des Herdenschutzes können auch Personen, die zu jung oder zu krank für eine Impfung sind, wirkungsvoll vor Krankheiten geschützt werden. Diese flächendeckend hohen Impfquoten werden bei vielen Erkrankungen nicht mehr erreicht. So ergab die im Jahr 2013 publizierte Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) des Robert Koch-Instituts, dass 28,6% der Bevölkerung in den vergangenen zehn Jahren keine Tetanusimpfung und 42,9% keine Diphtherieimpfung erhalten haben. Insbesondere bei Älteren, bei Erwachsenen mit niedrigem sozioökonomischem Status und in Westdeutschland wurden Impflücken beobachtet.¹ Auch bei der Influenza sind die Impfquoten noch sehr niedrig. So weist die jährliche Untersuchung von VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort) auf europäischer Ebene in der Impfsaison 2012/2013 für Personen ab 60 Jahre in Deutschland eine Impfquote von lediglich 38% auf.² Das ist nur die Hälfte von dem EU-Ziel für 2015 von 75% in dieser Altersgruppe.

Das Unternehmen bioCSL sieht sich neben seiner Rolle als kompetenter Partner in der Impfstoffversorgung in der Verantwortung, einen Beitrag zur Verbesserung der Impfquoten zu leisten. Im Rahmen eines Workshops zum Thema „Mehrwert Impfungen – Impfmüdigkeit abbauen“ diskutierten Experten aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssektors über Möglichkeiten, Impf-Hürden abzubauen und die Impfbereitschaft sowohl in der Bevölkerung als auch unter Ärzten zu steigern. Folgende wichtige Maßnahmen wurden identifiziert:

I. KOMMUNIKATION:

1. Unterstützung für Ärzte anbieten

Ärzte stehen dem Thema Impfen zumeist positiv gegenüber, sehen sich aber auch mit einem hohen und finanziell wenig lukrativen (Gesprächs-)Aufwand konfrontiert. Folgende Hilfestellungen können die Motivation auf Seiten der Ärzte erhöhen:

- **Hilfestellungen zur Kommunikation mit Patienten:** Viele Ärzte empfinden Kommunikationstrainings als hilfreiches Mittel, Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend anzusprechen und das Thema Impfen zeitsparend und erfolgreich im Gespräch unterzubringen.

Als einen geeigneten Gesprächseinstieg identifizierten die Workshop-Teilnehmer das Thema Reiseimpfung. Im Rahmen eines bevorstehenden Auslandsaufenthalts können auch Impfungen durchgeführt werden, die nicht direkt mit der Reise in Zusammenhang stehen.

Nützlich wären zudem standardisierte und rechtlich abgesicherte Aufklärungsbögen – etwa vom Robert Koch-Institut.

Ist das Praxis-Personal selbst gegen Influenza geimpft, kann dies als „Gütesiegel“ mit Vorbildwirkung genutzt werden.

- **Junge Ärzte unterstützen:** Junge Praxisgründer stehen vor einer Vielzahl an Herausforderungen. Nicht selten bringen sie zum Thema Impfen wenig Erfahrung und Hintergrundwissen mit. Gelingt es, diese Lücken durch umfassende Information zu schließen, kann ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Impfquoten in neuen / neu übernommenen Arztpraxen geleistet werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat für neue niedergelassene Ärzte Patenschaften ins Leben gerufen. Je ein KV-Mitarbeiter steht in den ersten beiden Jahren für Fragen und Antworten zur Verfügung. Aufbauend auf den durchwegs guten Erfahrungen ist es sinnvoll, hier auch Fragen rund um das Thema Impfen abzudecken.

- **Alle relevanten Fachrichtungen einbeziehen:** Vielen Ärzten ist nicht bekannt, dass es für Impfungen keine Fachbereichsgrenzen gibt, sofern sie über eingehende Kenntnisse des Impfens verfügen. So sind auch z.B. Kinderärzte und Gynäkologen berechtigt, Impfungen bei Erwachsenen bzw. bei Männern durchzuführen und abzurechnen. Während Hausärzte vielfach vor allem ältere Patienten sehen, haben die zwei beispielhaft genannten Fachrichtungen auch Kontakt zu jüngeren Erwachsenen und können so einen wichtigen Beitrag zu den Impfquoten in diesen Altersgruppen leisten.

- **Unterstützung zum zeit- und ressourcensparenden Ablauf:** Auch bei relativ niedrigen Impfhonoraren lässt sich bei entsprechender Effizienz der Abläufe für die Praxis Wirtschaftlichkeit herstellen. Hilfestellungen bei der Umsetzung und der optimalen Einbeziehung des Praxispersonals können die Impfquoten einzelner Praxen erhöhen.
- **Impfseminare für Ärzte:** Das Thema Impfen hat in der ärztlichen Ausbildung einen vergleichsweise geringen Stellenwert. Zudem kennen vor allem jüngere Ärzte viele impfpräventable Erkrankungen oft nur aus Lehrbüchern. Zusätzlich zur Forderung, das Impfen in der ärztlichen Ausbildung zu behandeln, sind Fortbildungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern wünschenswert, um Informationslücken seitens der Ärzte zu schließen.

2. Medizinische Fachangestellte mit einbeziehen

Medizinische Fachangestellte sind in vielen Praxen wichtige Ansprechpartner für Patienten zum Thema Impfen. Gut geschulte Angestellte sind in der Lage, den Impfpass zu kontrollieren und auf fällige Impfungen hinzuweisen. Um dieses Potenzial künftig intensiver auszuschöpfen, sind impfspezifische Fortbildungen für MFAs sinnvoll. Diese Fortbildungen erfolgen idealerweise im Rahmen von Schulungen – zusätzlich bietet sich die Möglichkeit, kleinere Informationsblöcke via Web-Seminar zu vermitteln. Außerdem können speziell geschulte MFA unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen in der häuslichen Versorgung das Impfmanagement übernehmen.

3. Informationsprogramme für die Allgemeinbevölkerung

Die Folgen impfpräventabler Erkrankungen und die Gefahr des Wiederaufflammens hierzulande ausgerottet geglaubter Krankheiten sind oft nicht bekannt. Im Bereich der Influenza weiß man, dass sogar Angehörigen von Risikogruppen die Wichtigkeit der Impfung nicht bewusst ist. Als sinnvolle Maßnahmen, Botschaften und Kommunikationswege identifizierten die Teilnehmer folgende Punkte:

- **bundesweite Kampagne:** Hilfreich wäre eine bundesweite, groß angelegte Informationskampagne, an der sich auch Institutionen auf regionalen Ebenen beteiligen.
- **Emotionale Botschaften:** Die Teilnehmer des Workshops regten an, Menschen zu Wort kommen zu lassen, die selbst (schwer) z.B. an Influenza erkrankt sind, um dem Thema mehr Glaubwürdigkeit zu verleihen. Zahlen, Daten und Fakten sind zwar in der Medizin

üblich, jedoch für die Bevölkerung weniger gut geeignet, um vom Nutzen einer Impfung zu überzeugen als Emotionalität.

- **Zielgruppen-orientierte Ansprache:** Unterschiedliche Bevölkerungsgruppen nutzen unterschiedliche Medien. Während sich jüngere Menschen gerne in sozialen Netzwerken aufhalten und über diese gut erreichbar sind, lesen ältere Menschen häufig am liebsten Zeitung. Auch die Inhalte sind auf die Bedürfnisse der Adressaten abzustimmen. Da diese Inhalte während der ärztlichen Ausbildung kaum vermittelt werden, wird angeregt, die Ärzte auch im Bereich der Kommunikation mit ihren Patienten fortzubilden.
- **Impfprogramme in Betrieben fördern:** Viele junge Menschen sind nur selten beim Hausarzt. Sie haben zumeist keine Behandlungs-bedürftigen Erkrankungen und oft nicht die Zeit, lange Wartezeiten für eine Impfung in Kauf zu nehmen. Hier macht es Sinn, über den Betriebsarzt zu impfen. Abgesehen vom individuellen Nutzen profitiert der Arbeitgeber durch weniger Erkrankungszahlen. Eine hohe Impfquote im Betrieb kann auch als „Gütesiegel“ genutzt werden: Eine gesunde Belegschaft steckt keine Kunden / Patienten an. Dies gilt auch und insbesondere für medizinische Einrichtungen.

II. RECHTLICHE HÜRDEN, FINANZIELLE RAHMENBEDINGUNGEN:

1. Honorarerhöhung beim Impfen

Angesichts des teilweise erheblichen Zeit- und Aufklärungsaufwands wurde das derzeitige Impfhonorar von den Workshop-Teilnehmern als zu niedrig erachtet. Auch wurde kritisiert, dass eine Impf-Aufklärung ohne folgende Impfung derzeit nicht bezahlt wird. Hier sollte eine Abrechnungsziffer eingeführt werden, die nach Aufklärung ohne folgende Impfung in Anspruch genommen werden kann.

2. Impfen auch durch Medizinische Fachangestellte

Die Injektion des Impfstoffes kann unter bestimmten Umständen an Medizinische Fachangestellte delegiert werden. Voraussetzung ist, dass sich das mit dieser Aufgabe betraute Personal regelmäßig fortbildet, vom Arzt überwacht wird und der Arzt anwesend ist. Eine Ausweitung der Impfbefugnis kann dazu beitragen, die Prozesse in der Praxis zeiteffizienter zu gestalten und die Motivation, Patienten aktiv auf das Thema Impfen anzusprechen, erhöhen.

3. Regressfreiheit bei Impfstoffbestellungen (Influenza)

Vielfach stehen Ärzte vor der Herausforderung, sich bereits im Sommer auf eine Zahl an Impfstoffen für die kommende Grippesaison festzulegen. Läuft dann die Grippesaison nicht nach Plan und bleibt die Impfbereitschaft der Patienten hinter den Erwartungen zurück, laufen Ärzte Gefahr, in Regress genommen zu werden. Da diese Regressgefahr ein erhebliches Impfhindernis darstellt, sollten diese deshalb bei Impfungen grundsätzlich abgeschafft werden, mit Ausnahme der Fälle, bei denen Vorsätzlichkeit oder Missbrauch nachgewiesen werden kann.

4. Reiseimpfung als Krankenkassenleistung

Derzeit sind Reiseimpfungen eine freiwillige Satzungsleistung. Es steht den Krankenkassen frei, die Kosten dafür zu tragen. Die Workshop-Teilnehmer waren sich einig, dass eine Verpflichtung der Kassen, Reiseimpfungen als Satzungsleistung zu finanzieren, die Impfbereitschaft generell steigern kann, ohne sie zur Pflichtleistung machen zu müssen.

Die Teilnehmer waren davon überzeugt, dass einer der wichtigsten Hebel zur Erhöhung der Impfquoten bei den Ärzten liegt. Ein Arzt, dem das Thema Impfen am Herzen liegt, wird große Teile seiner Patienten überzeugen können. Es gilt daher, impfbereite Mediziner bestmöglich zu unterstützen. Hürden, Unsicherheiten und Probleme sind abzubauen und das Thema Impfen inklusive der dazugehörigen Logistik möglichst effizient und zeitsparend in die Praxisabläufe zu integrieren. Am erfolgversprechendsten ist es, wenn alle Beteiligten (Ärzte, Betriebe, Krankenkassen, Politik, ÖGD, Gesundheitsbehörden mit Instituten, Impfstoffhersteller) ins Boot geholt werden und ihren Beitrag leisten. Wenn es gelingt, die genannten Maßnahmen umzusetzen, ist dies ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Impfquoten.

Wir danken unseren Teilnehmern für ihre fachliche Unterstützung:

Herrn Dr. Jens Grothues, Facharzt für Allgemeinmedizin
Beverungen

Frau Dr. Petra Sandow, Fachärztin für Allgemeinmedizin
Berlin

Herrn Thomas Müller, Geschäftsführer Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe
Dortmund

Frau Hannelore König, 1.Vorsitzende Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Hammah

¹ Poethko-Müller C et al., Bundesgesundheitsbl 2013; 56: 84-857

² http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/ev_20150430_co02_en.pdf (ECDC; National seasonal influenza vaccination programmes in Europe 2015)