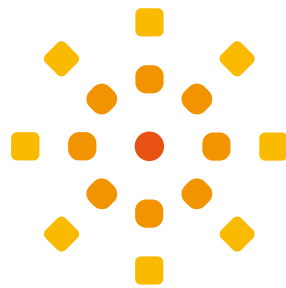
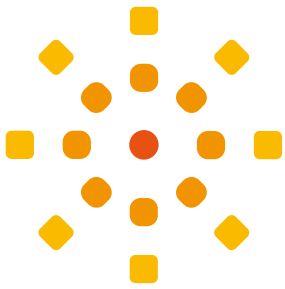


Vaccines



Forum Impfschutz



Über das Forum Impfschutz

Das Forum Impfschutz ist eine Initiative zur Stärkung des Impfbewusstseins der Österreicher. Die konkret formulierten Ziele des Forums sind die Erhöhung der Durchimpfungsraten in Österreich und die Impfstatuserhebung bei jedem Arztbesuch.

Das Forum Impfschutz betreibt Meinungsbildung bei den Entscheidern für seine (deklarierten) Ziele. Es

- erarbeitet ein Positionspapier mit klaren Forderungen an die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen
- schafft als Networking-Einrichtung den Nährboden für konstruktive Lösungen
- bietet Service rund um die Thematik Impfen
- macht gezielte Medienarbeit
- stärkt die allgemeine Bewusstseinsbildung zum Thema Impfen

Das Forum Impfschutz setzt sich für den optimalen Impfschutz aller Österreicher ein, zum Nutzen jedes Einzelnen und zum gesundheitsökonomischen Nutzen des Staates Österreichs.

Die Grundsätze des Forum Impfschutz:

- Die Schutzimpfung ist der wirksamste und günstigste Schutz vor zahlreichen, teilweise lebensbedrohenden Krankheiten wie etwa Hepatitis A und B, Grippe, FSME, Meningitis, Pneumokokken und Gebärmutterhalskrebs.
- Impfen ist nicht nur Kindersache! Es gibt spezielle Impfstoffe, die nur im Erwachsenenalter eingesetzt werden können.
- Die Geschichte der Schutzimpfung ist eine echte „Erfolgsgeschichte“, sie muss unbedingt forciert werden. Nur so kann der Bevölkerung auch in Zukunft opti-

maler Schutz vor einigen der gefährlichsten Krankheiten geboten werden.

- Hohe Durchimpfungsraten verhindern die Verbreitung von gefährlichen Infektionskrankheiten und führen dazu, dass viele dieser Erkrankungen sogar eliminiert werden (z.B. Pocken).
- Um das Impfbewusstsein der Bevölkerung zu erhöhen, ist eine Verbesserung des Impfmanagements und der Impfkoordination notwendig. Insbesondere durch Kontrolle des Impfstatus bei jedem Arztbesuch und durch regelmäßige, verpflichtende Impf-Fortbildung für ÄrztInnen kann dies erreicht werden.
- Der Einsatz zeitgemäßer Mittel – etwa der e-card als Impfdaten-Speicher – ermöglicht dem Arzt/der Ärztin ein einfaches und effizientes Impfmanagement.
- Die Investition in mehr Schutzimpfungen und die Erhöhung der Durchimpfungsraten erspart nicht nur menschliches Leid, sondern bringt auch mittel- und langfristig erhebliche Einsparungen für die Volkswirtschaft und das Gesundheitssystem (z.B. niedrigere Krankenzahlen und Krankheitsbehandlungskosten).
- Hohe Durchimpfungsraten – quer durch alle Bevölkerungsschichten – sind nur zu erreichen, wenn Impfen politische Chefsache wird, intensive Aufklärung betrieben wird und Schutzimpfungen möglichst ohne finanziellen und organisatorischen Aufwand erhältlich sind. Zum Beispiel könnte der Hauptverband der Sozialversicherungsträger mit einem gesetzlichen Auftrag zur me-

dizinischen Krankheitsprävention ausgestattet werden.

- Klare politische Zieldefinitionen von den Gesundheitsbehörden für die Durchimpfungsraten sind ein essenzieller Bestandteil der Qualitätssicherung in der Gesundheitsvorsorge der österreichischen Bevölkerung.
- Nur gemeinsame Anstrengungen und eine Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitsbereich, in der Politik und den Medien können garantieren, dass alle ÖsterreicherInnen über Schutzimpfungen optimal informiert sind und den Impfschutz erhalten, den sie benötigen.

Die vier Forderungen des Forum Impfschutz

Das Forum Impfschutz hat vier zentrale Forderungen erarbeitet:

1. Impfen ist nicht nur Kindersache, sondern ein lebenslanges Anrecht
2. Erhöhung der Durchimpfungsraten
3. Vereinfachung und Verbesserungen des Impfvorsorge-Managements
4. Ausweitung des gesetzlichen Auftrags der Sozialversicherung auf medizinische Präventionsmaßnahmen

Das Forum Impfschutz wird von Personen aus Wissenschaft und Pharmaindustrie, Impffachexperten, Arbeitsmedizinern, Schulärzten und Patienten getragen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.forumimpfschutz.at

Das Impfverhalten in Österreich



M. Kunze, Wien

Das Impfverhalten in Österreich wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Zunächst einmal von der epidemiologischen Situation, dann von der Einstellung der Bevölkerung und den Vertretern des medizinischen Systems.

Das Angebot an Schutzimpfungen ist erfreulicherweise sehr breit, die Inanspruchnahme ist aber außerordentlich unterschiedlich.

Erfreuliche Situation bei Kinderimpfungen

Sehr erfreulich ist die Situation bei den klassischen Impfungen im Kindesalter, die ja als Folge einer länger zurückliegenden gesundheitspolitischen Großtat kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Diese „Investition“ in die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen trägt auch ihre Früchte, wenn man die Entwicklung der epidemiologischen Situation beobachtet.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die primäre Prävention durch Schutzimpfungen die beste und erfolgreichste Strategie im gesamten Gesundheitswesen ist, auch und nicht zuletzt unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Überlegungen.

Großer Nachholbedarf bei Erwachsenen

Einen großen Nachholbedarf hat man im Bereich der Impfungen im Erwachsenenalter, denn hier gilt es mit geeigneten Informations- und Motivationsmaßnahmen allen Beteiligten klarzumachen, dass der Slogan „Impfen ist nicht nur Kindersache“ auch tatsächlich umzusetzen ist.

Zwei in Österreich immer noch nicht konsequent umgesetzte Programme sind das der HPV- und der Pneumokokkenimpfung. Diese Impfungen werden sich aber voraussichtlich mittelfristig wie in vielen anderen Ländern als Routineimpfung entsprechend den Empfehlungen der Impfkommission des Obersten Sanitätsrates durchsetzen. Dieses Gremium ist das wesentliche Steuerungselement im Impfwesen Österreichs und erstellt den österreichischen Impfplan, der jährlich überarbeitet wird, nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft.

FSME-Schutzimpfung – die österreichische Impfung

Die „typische“ österreichische Impfung ist die FSME-Schutzimpfung, die sowohl von der Bevölkerung als auch vom medizinischen System optimal angenommen wird. Es handelt sich um ein Lehrstück aus dem Bereich des „social marketing“ und demonstriert, dass man bei sorgfältig geplanter und konsequent durchgeführter Informationstätigkeit, in Verbindung mit den entsprechenden organisatorischen Maßnahmen, ganz besonders erfolgreich sein kann. Auf dem Gebiet der FSME-Kontrolle hat Österreich daher auch eine internationale Bedeutung erlangt, da wir in der Lage sind, unser Know-how auch anderen Ländern zur Verfügung zu stellen, die mit dem FSME-Problem konfrontiert sind.

Bei Influenza-Kontrolle ein „Entwicklungsland“

Im Gegensatz dazu ist Österreich im Bereich der Influenza-Kontrolle noch immer ein „Entwicklungsland“. Auf diesem Gebiet muss sich in den nächsten Jahren viel bewegen, denn es ist weder medizinisch noch ethisch vertretbar, dass man eine Präventivmaßnahme, die bewährt ist, nur sehr zögerlich einsetzt und damit viele Krankheitsfälle, auch Todesfälle, und nicht zuletzt auch ökonomische Schäden in Kauf nimmt. Hier ist vor allem auch das medizinische System gefordert. Es ist erwiesen, dass der ärztliche Rat den wesentlichen Motivationsfaktor für die Bevölkerung darstellt, die Influenza-Schutzimpfung anzunehmen.

Alles in allem ist die Situation in Österreich, was das Impfwesen betrifft, nicht sehr unterschiedlich zu vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen: Neben bewundernswerten Höchstleistungen gibt es auch deutliche Defizite, die eine besondere Herausforderung darstellen.

Autor:

Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze,
Leiter des Instituts
für Sozialmedizin
der Medizinischen Universität
Wien



U. Wiedermann-Schmidt, Wien

Vertrauen fördern durch Aufklärung und Fortbildung

Als Forum Impfschutz geht es uns neben der allgemeinen Information über die Wirksamkeit von Impfungen und der Impfschutzdauer um das Vertrauen in das Impfen als eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen gegen Krankheiten. Prävention wird im Gesundheitsbereich immer wichtiger – zum Wohle des Einzelnen wie auch zum gesundheitsökonomischen Nutzen des Staates.

Ein wichtiger Aspekt von Impfungen ist der Schutz der Bevölkerung vor Epidemien. Diese können immer wieder auftreten, wenn die Durchimpfungsraten unter einem bestimmten Wert liegen. Bei Erkrankungen wie z.B. Masern, die von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, müssen etwa 95% der Bevölkerung geschützt sein, um die Ausbreitung dieser Erkrankung in der Bevölkerung zu verhindern. Wenn möglichst viele Menschen durch Impfung zu „Nicht-Überträgern“ geworden sind, kann sich der Erreger nicht weiter ausbreiten, und auch Ungeimpfte haben ein geringeres Risiko, angesteckt zu werden und zu erkranken. Dieser Effekt wird als Herdenimmunität bezeichnet.

Besonders im Falle von Masern konnte man in den letzten Jahren in Europa den Effekt einer zurückgehenden Durchimpfungsrate beobachten: In Deutschland wie auch in Italien oder England kam es zu lokalen Masernausbrüchen, bei denen mehrere Tausend Menschen erkrankten und auch einige verstarben. Im Rahmen der Masernepidemie in Italien 2002 konnten Studien deutlich den Zusammenhang zwischen Durchimpfungsrate und Anzahl der Erkrankungsfälle in verschiedenen Altersgruppen feststellen.

Im Jahr 2006 kam es in Bayern und Nordrhein-Westfalen, zu einem Masernausbruch, der mehr als 1.000 Personen im Alter von 5–19 Jahren betraf. Die meisten der Betroffenen waren nicht geimpft, und nur 2,5% wiesen ein kom-

plettes Impfschema gegen Masern (i.e. 2x Masern-Mumps-Röteln-Impfung) auf.

Leider lassen sich auch in Österreich die Folgen einer ungenügenden Durchimpfungsrate erkennen: Die jüngste Masernepidemie im Frühjahr dieses Jahres in Salzburg, die durch Einschleppung des Masernvirus aus der Schweiz in eine Waldorfschule seinen Ursprung nahm, zeigte klar die Folgen bei einer nicht geimpften oder unzureichend geimpften Bevölkerungsgruppe: Es kam insgesamt zu 443 Masernfällen in Österreich, die sich von Salzburg nach Oberösterreich ausbreiteten. 47 der 443 Fälle mussten aufgrund des Schweregrads hospitalisiert werden. Alle Fälle traten bei Schulkindern bzw. jungen Erwachsenen auf, die niemals oder nur einmal geimpft waren.

Zu den gefürchteten Spätfolgen dieser Erkrankung gehört die subakute sklerosierende Panenzephalopathie (SSPE). Seit dem Jahr 1997, anschließend an eine große Epidemie 1995/1996, haben wir 16 dieser Fälle als Spätfolge von durchgemachten Masern zu verzeichnen; alle Fälle, die durch Impfung verhinderbar gewesen wären.

Ähnlich den Masern, kam es im Jahre 2006 zu vermehrten Mumpsausbrüchen im Süden von Österreich, insgesamt >230, die ebenfalls vorwiegend bei Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen auftraten, die keine oder nur eine Mumpsimpfung erhalten hatten.

Die Frage ist, wieso selbst bei Impfungen, die der Bevölkerung kostenfrei angebo-

ten werden, die Impf-Compliance nicht den Erwartungen entspricht und Impfungen ungenügend bzw. in rückläufiger Weise von der Bevölkerung angenommen werden. Britische Studien haben gezeigt, dass in Gegenden, in denen die Masern-Durchimpfungsrate unter 77% liegt (z. B. North Cheshire oder Dublin) die Bevölkerung stark verunsichert ist; die Menschen ließen sich bzw. ihre Kinder deshalb nicht impfen, weil Meldungen kolportiert wurden, dass durch die Masernimpfung Erkrankungen wie Autismus oder bestimmte Darmerkrankungen verursacht wurden.

Auch wenn zahlreiche wissenschaftliche Studien vorliegen, die derartige Zusammenhänge eindeutig widerlegen, mag die Aufklärung der jeweiligen Zielgruppen durch die zuständigen Ärzte, Gesundheitseinrichtungen oder Medien nicht ausreichend erfolgen, um der wachsenden Impfskepsis entgegenzutreten. Es scheint daher eine unserer wichtigsten Aufgaben zu sein, mit fundierter Aufklärung und Fortbildung das Vertrauen in eine der wichtigsten Errungenschaften auf dem Gebiet der Präventivmedizin zu fördern und wiederzuerlangen.

Autorin:

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt
Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe
und Tropenmedizin, Zentrum für Physiologie,
Pathophysiologie & Immunologie der
Medizinischen Universität Wien

Mehrkosten von 1.950.- € pro Kind bis zum 15. Lebensjahr



I. Mutz, St. Marein i.M.

Impfungen gehören zu den wichtigsten, erfolgreichsten und kostengünstigsten Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Das Prinzip der Impfung als Schutz gegen schwer verlaufende Infektionskrankheiten wurde mit der Pockenimpfung vor über 200 Jahren begonnen und hat schließlich auch zur weltweiten Ausrottung dieser Krankheit geführt.

Weitere Impfungen (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten) wurden in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelt, kamen aber erst ab Mitte 20. Jahrhunderts zu größerem Einsatz. Die Entwicklung zusätzlicher Impfungen in den 60er Jahren (Masern, Mumps, Röteln), 80er Jahren (Hepatitis B, A, Haemophilus B etc.) und im 21. Jahrhundert (Rotavirus, Papillomviren) führte jeweils mit entsprechender Verzögerung zur Einführung systematischer, großflächiger Impfprogramme in den wirtschaftlich ausreichend entwickelten Ländern.

In Österreich wurden – abgesehen von der Pockenimpfung – erstmals offizielle Impfempfehlungen der Gesundheitsbehörden mit der Einführung des Mutter-Kind-Passes 1974 bekannt gemacht. Die staatliche Kostenübernahme für die wichtigsten Kinderimpfungen ab 1994 war aber die Voraussetzung für die breitere Akzeptanz in der Bevölkerung.

Qualität und Sicherheit verursachen höhere Kosten

Die Entwicklung weiterer Impfstoffe erfolgte in den letzten Jahrzehnten entsprechend ausgeweiteten Qualitäts- und Sicherheitskriterien nur nach ausgedehnten und rigiden Studien. Die technischen Möglichkeiten der Molekulargenetik wurden aus Gründen der Sicherheit wegen der neu entdeckten Viren (HIV, BSE u.a.) bevorzugt eingesetzt. Diese Technik und die Größe der geforderten Studien führten zu einer Kostenexplosion, sodass die Entwicklung eines neuen Impfstoffs meist 500 Millionen bis 1 Milliarde Dollar kostet und die Zeit vom Entwicklungsbeginn bis zur Registrierung im Schnitt zirka 14 Jahre beträgt. Daher gibt es nur mehr wenige weltweit tätige Pharmaunternehmen, die sich in dieser Sparte engagieren. Die Kostenexplosion bei den neueren

Impfstoffen hat auch dazu geführt, dass im Rahmen des staatlichen Impfkonzepts neue Impfungen nur teilweise kostenfrei angeboten werden. Diese Kostenexplosion ist daher für den selbst zahlenden Impfling bzw. dessen Eltern eine enorme Belastung. Die Folge ist eine unzureichende Durchimpfung mit den verfügbaren Impfstoffen.

In der Tabelle sind die empfohlenen allgemeinen und speziellen Kinderimpfungen dargestellt. Die Preise sind Apothekenabgabepreise. Die sogenannten Gratisimpfungen werden zu 2/3 vom BMGFJ und zu je 1/6 von den Ländern bzw. der Sozialversicherung übernommen.

Das Impfbudget des Gesundheitswesens müsste verdreifacht werden, um allen Kindern die empfohlenen Schutzimpfungen zukommen lassen zu können. Die Geldverteilung im Budget des Gesundheitssystems ist eine politische Maßnahme, bei welcher kurzfristiger finanzieller Nutzen gegenüber langfristigem Nutzen (z.B. Hepatitis B, Infektion mit humanem Papillomvirus) stärker berücksichtigt wird und die Kategorie des persönlichen Leids im Einzelfall oft nicht ausreichend bewertet wird.

Autor:

Univ.-Prof. Dr. Ingomar Mutz
Vorsitzender des
Österreichischen Impfausschusses,
Präsident des
Österreichischen Grünen Kreuzes

Impfungen für Kinder bis zum Alter von 15 Jahren				
Gratisimpfungen	Empfohlene Impfungen	Dosispreis		Impfonorar
Rotavirus 2x	Meningokokken 3x	56,85	170,55	30,00
6-fach-Impfung 4x	Pneumokokken* 4x	117,85	471,40	40,00
MMR 2x	FSME 6x	26,85	161,10	60,00
DT-IPV	Hepatitis A 2x	39,50	79,00	20,00
DT-Pertussis	HPV 3x	208,00	624,00	30,00
Hepatitis B	Influenza 16x	19,00	304,00	160,00
	VZV 2x	71,10	142,20	20,00
			1.952,25	360,00

Tab.: Empfohlene allgemeine und spezielle Kinderimpfungen bis 15 Jahre

* außer Risikokinder

Impfen – eine effiziente Prävention und Investition

Impfen gehört zu den wirksamsten Präventionsmaßnahmen im Gesundheitsbereich. Studien zeigen auf, dass das Leben der Menschen rund um den Globus durch die Durchführung von Impfungen um insgesamt 386 Millionen Lebensjahre verlängert wird (Abb. 1). Weltweit könnten jährlich rund sechs Millionen Todesfälle durch Impfungen vermieden werden (Abb. 2).

Impfungen schützen das Leben von bis zu drei Millionen Kindern pro Jahr. Eine niedrige Durchimpfungsrate, wie sie vor allem in nicht industrialisierten Ländern vorzufinden ist, hat hingegen verheerende Folgen: Für ein Kind in einem Entwicklungsland ist die Wahrscheinlichkeit, an einer Krankheit zu sterben, die mit einer Impfung verhindert hätte werden können, 10mal höher als für ein Kind in einem industrialisierten Land.¹ In einer Studie von Prof. Dr. Franz Xaver Heinz wird nachgewiesen, dass in den Jahren 2000 bis 2006 alleine in Österreich 2.800 FSME-Fälle verhindert wurden. Experten schätzen, dass in Österreich jährlich zwischen 2.000 und 4.000 Menschen an den Folgen einer Influenza-Erkrankung sterben, die nicht geimpft wurden.

Die Wirksamkeit der Prävention setzt hohe Durchimpfungsraten voraus

Durch hohe Durchimpfungsraten kann die Verbreitung von gefährlichen Infektionskrankheiten verhindert werden. Dann haben auch Ungeimpfte ein geringeres Risiko, angesteckt zu werden und zu erkranken – dieser Effekt wird als „Herdenimmunität“ bezeichnet. Es ist beim Erreichen von hohen Durchimpfungsraten sogar möglich, Krankheitserreger weltweit auszurotten, wie das Beispiel Pocken beweist.

Jährlich gerettete Lebensjahre

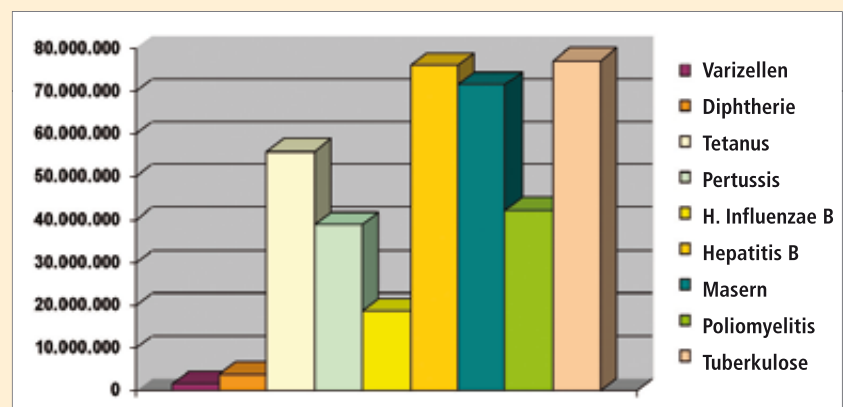


Abb. 1: Studien zeigen, dass weltweit durch Impfungen insgesamt 386 Millionen Lebensjahre gerettet werden könnten

Jährlich vermiedene Todesfälle durch

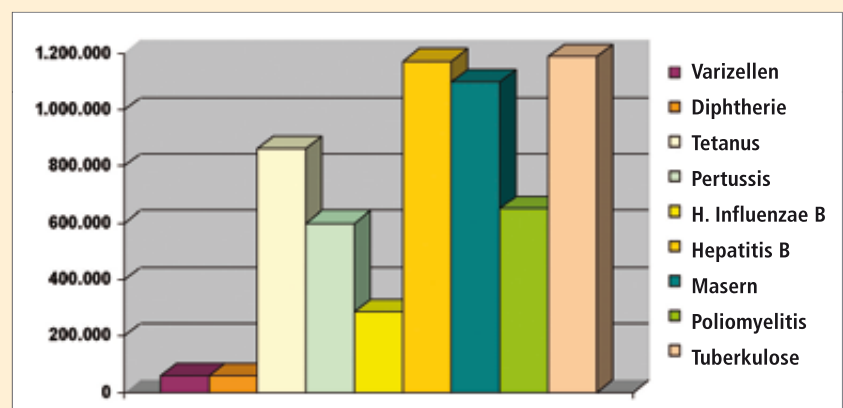


Abb. 2: Ebenso könnten weltweit jährlich rund sechs Millionen Todesfälle durch Impfungen vermieden werden

Impfen hilft Geld sparen

Ganz abgesehen vom persönlichen Schicksal jener, die durch Nicht-Impfen womöglich lebenslange Folgeschäden einer Krankheit erleiden müssen, entstehen beim Ausbruch einer Krankheit, die durch eine Impfung verhindert worden wäre, nicht nur direkte medizinische Kosten wie Arzt- oder Spitalskosten, sondern auch direkte nicht medizinische Kosten. Das sind Kosten, die dem Patienten entstehen, sowie indirekte Kosten im Sinn von Einkommensverlusten

des Patienten und seiner Angehörigen. Auch wenn man den Preis von Impfungen den Behandlungskosten von gängigen Krankheiten wie etwa Bluthochdruck gegenüberstellt, sind diese vergleichsweise gering, wie J. Ereth in ihrer Studie von 2003 nachwies: Während viele Impfungen weniger als 50 US-Dollar pro (gerettetem) Lebensjahr kosten, liegen die jährlichen Behandlungskosten von Bluthochdruck zwischen 87,94 und 4.300 US-Dollar pro gerettetem Lebensjahr. Es ist wichtig, dass das Thema Impfen als kosteneffiziente Präventivmaßnahme im

Blickpunkt der Öffentlichkeit bleibt. Schlussendlich sind es die Gesellschaft und die zukünftigen Generationen, die profitieren, wenn die Gesundheitssysteme dieser Welt alle Anstrengungen unternehmen, um die Bevölkerung vor durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten zu schützen.

Quellen:

¹ Ehreth, J. (2003): *The global value of vaccination. Vaccine 21: 596-600*

² Prof. Dr. F. Heinz, *Vir.EP.INF.NR 17107-4*

³ Ehreth, J. (2003): *The global value of vaccination. Vaccine 21: 596-600*

Ärzte als „Impfmanager“



M. Dierich, Innsbruck

Der Allgemeinmediziner übernimmt eine zentrale Rolle im Impfvorsorge-Management, die durch einen elektronischen Impfpass unterstützt werden könnte. Damit Ärzte ihre Patienten in allen Impffragen gut beraten können, wäre eine laufende und zu überprüfende Impffortbildung wichtig.

Eine Umfrage hat gezeigt, dass sich 60% der Menschen beim Hausarzt über Impfungen informieren und sich auch in der Hausarzt-Praxis impfen lassen. Derzeit ist die Fortbildung für Ärzte bezüglich Schutzimpfung nicht ausreichend. Immerhin ändert sich der österreichische Impfplan jährlich. Daher ist es wichtig, dass Ärzte – und zwar vor allem Hausärzte – ihren Patienten ausführliche Information über Vorteile, Schutzdauer und Auffrischungsintervalle der einzelnen Impfungen geben und Vorurteilen entgegenzutreten können.

Damit Ärzte die Funktion als „Impfmanager“ optimal wahrnehmen können,

müssen sie kontinuierlich über neue Impfstoffe informiert werden. Zusätzlich zur Ausbildung im Studium ist eine regelmäßige Schulung in der Anwendung innovativer Impfstoffe notwendig. Das Forum Impfschutz fordert daher auch eine regelmäßige, verpflichtende und für Ärzte in Form von Diplom-Fortbildungspunkten (DFP) anrechenbare „Impf-Fortbildung“. Dies ist die vernünftigste Lösung, um zu gewährleisten, dass Ärzte ihren Patienten den aktuellen und bestmöglichen Impfschutz anbieten können.

Das Diplom-Fortbildungs-Programm gibt dem Arzt Orientierung über Umfang und Struktur seiner kontinuierlichen Fortbil-

dung. Mit dem DFP-Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer weist der Arzt nach, dass er gemäß dem Diplom-Fortbildungs-Programm an strukturierter, hochwertiger ärztlicher Fortbildung teilgenommen hat. Das DFP legt höchsten Wert auf selbstbestimmte Fortbildung und gibt dem Arzt den erforderlichen Raum für seine persönlich angestrebten fachlichen Schwerpunkte.

Autor:

Univ.-Prof. Dr. Manfred Dierich, Vizerektor der Medizinischen Universität Innsbruck, Institut für Hygiene und Sozialmedizin

Alle Impfungen auf einen Blick – mit dem elektronischen Impfpass

Bei der Impfdatenerfassung verfolgen die einzelnen Bundesländer zum Teil sehr unterschiedliche Ansätze. Diese sind häufig nicht miteinander kompatibel. Eine Vernetzung der bestehenden Systeme sowie ein zentrales Erfassungssystem für alle Impfdaten wären daher wünschenswert. Ein elektronischer Impfpass würde nicht nur enorm hohen Nutzen für die Patienten bringen,

sondern wäre auch ein Pilotprojekt im Bereich Gesundheitstelematik. Eine Umfrage, die Ende 2007 vom Meinungsforschungsinstitut Fessler GfK durchgeführt wurde, hat belegt, dass 86% der Österreicherinnen und Österreicher eine automatische Verknüpfung des Impfpasses mit der e-card begrüßen würden.



V. Schörghofer, Wien

Aufbauend auf eine Machbarkeitsanalyse, durchgeführt unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze mit namhaften Impfexperten, arbeitet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger derzeit ein Umsetzungskonzept. Dieses soll bis Ende des Jahres fertiggestellt werden.

Auch bei der Anwendung des elektronischen Impfpasses werden keinerlei medizinische Daten auf der e-card gespeichert. Die e-card-Infrastruktur dient also der sicheren Identifikation von Arzt und Patient und der sicheren Übermittlung der Impfdaten.

Hinsichtlich Funktionalität wird sich der Impfpass an den derzeit gängigen papiergebundenen Impfpassen orientieren.

Darüber hinaus sollen Informationen wie Teilimpfungsvermerk oder Impfpfart mit aufgenommen werden. Das elektronische Impfdokument soll beim Arzt bzw. bei Impfterminals ausdrückbar sein, damit auch der Nachweis für Reiseimpfungen rasch und unkompliziert zu erhalten ist. Vorgesehen ist auch ein Recall-System auf freiwilliger Basis. Mit der e-card als Bürgerkarte soll der Patient Einsicht in seine Impfdaten und auch Informationen über fällige Impfungen oder Reiseimpfungen bekommen. In diesem Portal sollen auch allgemeine Informationen zum Thema Impfen abrufbar sein.

Natürlich kann so ein Projekt nur mit den entsprechenden Partnern funktionieren – Pharmawirtschaft, Bund, Länder und die Sozialversicherungen müssen also an einem Strang ziehen.

Autor:
GD-Stv. DI Volker Schörghofer,
Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger