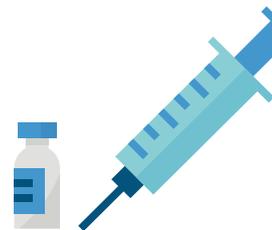


Präambel

Impfungen gehören zu den ganz großen Errungenschaften in der Medizin¹, durch die Krankheiten und potenzielle Folgeschäden verhindert oder sogar ausgerottet werden können.² Leider gibt es bei vielen impfpräventablen Erkrankungen sinkende oder niedrige Durchimpfungsraten. Daher braucht es nun Maßnahmen, um den Nutzen der verfügbaren Impfstoffe sowohl für die Gesellschaft als auch für den Einzelnen zu maximieren.

Als Impfstoffhersteller haben wir die Aufgabe, sichere und effektive Impfstoffe in höchster Qualität zu entwickeln, zu produzieren und gemeinsam mit Politik, Gesundheitswesen und anderen Organisationen eine flächendeckende und niederschwellige Versorgung in Europa und in Österreich sicherzustellen.

Der Österreichische Verband der Impfstoffhersteller (ÖVIH) fordert daher von den politischen Entscheidungsträger*innen, insbesondere von den Vertreter*innen des Gesundheitswesens, die Implementierung eines nationalen Impfplanes mit folgenden Schwerpunkten:



1 Definition gesundheitspolitischer Ziele für impfpräventable Erkrankungen

Notwendig sind konkrete Vorgaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz/BMSGPK und des Nationalen Impfgremiums (NIG) zu Zielgrößen bei den Durchimpfungsraten (DI) in allen Alters- und Risikogruppen zu allen im österreichischen Impfplan vorgesehenen Impfungen.

3 Regelmäßige Erhebung der Impf-Einstellungen der Bevölkerung

Notwendig sind regelmäßige Erhebungen von öffentlicher Seite als Basis für zielgruppenspezifische Maßnahmen.

5 Frühzeitige Einbindung der Impfstoffhersteller in strategische Bedarfsplanung

Impfstoffbedarf informiert und in die Erstellung von Impfstrategien eingebunden werden, um die Verfügbarkeiten der Impfstoffe zu gewährleisten.

7 Aufklärungskampagnen unterstützt durch die öffentliche Hand

Vom BMSGPK unterstützte Aufklärungskampagnen in Zusammenarbeit mit Ärzt*innen und Apotheker*innen sowie anderen Institutionen sind unbedingt erforderlich.

9 Niederschwelliger Zugang

Die durch die COVID-19-Impfung eingeführten niederschweligen Impfangebote sollten auch für andere Impfungen weiter fortgeführt werden.

2 Verbesserter Zugang zu kostenfreien Impfungen im Pflichtschulalter

Ziel muss sein, bundeslandübergreifend Aufklärung und niederschweligen Zugang zu Impfungen für Kinder und Jugendliche zu schaffen und Hürden abzubauen. Weiters ist eine Neudefinition der Kompetenzen bei der Durchführung von Schulimpfungen wichtig.

4 Elektronischer Impfpass für alle

Der e-Impfpass muss weiterentwickelt werden. Außerdem sollten die nächsten Ausbaustufen rasch umgesetzt werden.

6 Beschaffungssystem optimieren

Ausgangspunkte der Beschaffungsaktivitäten müssen die jeweiligen Impfziele (Durchimpfungsraten), der österreichische Impfplan sowie die Versorgungssicherheit im Land sein.

8 Ziele für COVID-19-Impfung in Hinblick auf die „post-pandemische Ära“

Konkret formulierte Ziele, wie definierte Durchimpfungsraten, braucht es auch bei der Impfung gegen COVID-19, um daraus entsprechende Maßnahmen ableiten zu können.

Die Forderungen im Detail

1 Definition gesundheitspolitischer Ziele für impfpräventable Erkrankungen

Notwendig sind konkrete Vorgaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz/BMSGPK und des Nationalen Impfgremiums (NIG) zu Zielgrößen bei den Durchimpfungsraten (DI) in allen Alters- und Risikogruppen zu allen im österreichischen Impfplan empfohlenen Impfungen. Beispiele: 95 % DI bei Masern und 75 % DI für Influenza-Risikogruppen². Bundes- und Landeszielsteuerungskommissionen sollten eingebunden, eindeutige Zuständigkeiten für Umsetzung und Evaluierung definiert werden.

Nötig sind aus Herstellersicht

- Klares Commitment zu WHO/ECDC-Zielen bezüglich Durchimpfungsraten und/oder Eradikationszielen. Diese Vorgaben müssen als Richtwerte verwendet, messbare Impferfolge pro Indikation definiert werden
- Erhebung der DI im Rahmen des e-Impfpasses und Abgleich mit den definierten Zielen?
- Regelmäßige und zeitnahe Veröffentlichung dieser Daten durch das BMSGPK oder einer vom BMSGPK definierten Institution
- Einführung von finanziellen Anreizsystemen für Impfwillige (bei Kinderimpfungen für die Eltern) sowie für Gesundheitsdienstleister
- Implementierung eines Erwachsenenimpfprogramms unter Einbeziehung aller Stakeholder auf Bundes- und Landesebene
- Verpflichtende Maßnahmen für Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen zur Erhöhung der Durchimpfungsraten beim Gesundheitspersonal

2 Verbessertes Zugang zu kostenfreien Impfungen im Pflichtschulalter

Ziel muss sein, bundeslandübergreifend Aufklärung und niederschweligen Zugang zu Impfungen für Kinder und Jugendliche zu schaffen und Hürden abzubauen. Weiters ist eine Neudefinition der Kompetenzen bei der Durchführung von Schulimpfungen wichtig.

Nötig sind aus Herstellersicht

- Breite und niederschwellige Aufklärung über die empfohlenen (kostenfreien) Impfungen für Kinder und Jugendliche (Health Literacy) sowie Informationen darüber, wo diese erhältlich sind
- Klare und für alle Bundesländer einheitlich definierte Vorgaben des Bundes, wer Impfungen im Schulalter durchführt (Schulärzt*in, Amtsärzt*in, Impfährt*in, Kinderärzt*in) und wie diese in den Pflichtschulen (Landeskompetenz) und den weiterführenden Schulen (Bundeskompentenz) umgesetzt werden
- Anreizsystem, damit die Impfungen auch in Anspruch genommen werden
- Abbau bürokratischer Hürden (z.B. analoge Einverständniserklärungen) sowie Start einer Diskussion über Opt-out statt Opt-in
- Verlängerung des Mutter-Kind-Passes bis zum Abschluss der schulischen Laufbahn (maximal bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) und Integration der relevanten Impfungen (Auffrischungen und Erstimpfungen) des Pflichtschulalters in die obligatorischen Schuluntersuchungen

3 Regelmäßige Erhebung der Impf-Einstellungen der Bevölkerung

Die Gründe, warum sich Menschen nicht impfen lassen, sind sehr unterschiedlich. Gesundheitspolitische Maßnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsraten sind aber nur dann sinnvoll, wenn diese bekannt sind. Entsprechende Erhebungen (Studien) von öffentlicher Seite sind daher notwendig.

4 Elektronischer Impfpass für alle

Mit der Einführung des e-Impfpasses im Rahmen der COVID-19-Pandemie ist ein wichtiger Meilenstein gelungen. Der e-Impfpass muss nun weiterentwickelt werden. Außerdem sollten die nächsten Ausbaustufen rasch umgesetzt werden.

Nötig sind aus Herstellersicht

- Eintragung aller im Nationalen Impfplan empfohlenen Impfungen aller Alters³- und Risikogruppen
- Zuverlässige/Automationsgestützte Erfassungsmethode für (vergangene) Impfungen, um menschliche Eintragungsfehler zu vermeiden
- Erfassung der gesamten Impfdaten in einem zentralen österreichischen Impfregister, um anonymisierte Auswertungen sowohl national als auch regional zu ermöglichen
- Personalisierte Impfeempfehlungen durch Verknüpfung mit dem Österreichischen Impfplan
- Erinnerungsfunktion für fällige Impfungen
- Überprüfungsmöglichkeit des Impfstatus im Rahmen von Gesundenuntersuchungen



Impfen heißt
Verantwortung tragen.
Für den Einzelnen und
die Gesellschaft.



5 Frühzeitige Einbindung der Impfstoffhersteller in strategische Bedarfsplanung

Die globale Impfstoffproduktion ist sehr komplex, weswegen die Produktionsdauer eines Impfstoffes bis zu zwei Jahre betragen kann. Das bedeutet, dass Impfstoffhersteller frühzeitig auf Basis der definierten Impfziele über den Bedarf informiert und in die Erstellung von Impfstrategien eingebunden werden müssen. Die Planung dafür sollte langfristig auf drei bis fünf Jahre ausgelegt sein. Eine entsprechende Abstimmung zwischen den gesundheitspolitischen Entscheidungsträger*innen⁴ und den jeweiligen Impfstoffherstellern unter Koordination des BMSGPK ist daher unbedingt erforderlich.

6 Beschaffungssystem optimieren

Ausgangspunkte der Beschaffungsaktivitäten müssen die jeweiligen Impfziele (Durchimpfungsrate), der österreichische Impfplan sowie die Versorgungssicherheit im Land sein.

Aktuell gibt es zwei Beschaffungswege. Für das österreichische Kinderimpfkonzept werden Impfstoffe auf Basis des Vergaberechts über öffentliche Ausschreibungen gekauft. Derzeit erfolgt bei den meisten Impfindikationen die Beschaffung nach dem „Billigst-Bieter-Prinzip“ und nicht nach dem „Best-Bieter-Prinzip.“ Der Preis ist das einzige Entscheidungskriterium. Werden Impfstoffe in einer Indikation nur von einem Anbieter gekauft, steigt das Risiko, die optimale Versorgung nicht gewährleisten zu können (aufgrund von Lieferverzug, Lieferausfall). Wichtig wäre – analog zur COVID-19-Impfstoffversorgung – Impfstoffe von mehreren Anbietern pro Impfstoffindikation zu beschaffen. Welcher Impfstoff bei einer Person zur Anwendung kommt, sollte der*die impfende Ärzt*in entscheiden.

Gleichzeitig gibt es in Österreich für den Erwachsenenbereich kein flächendeckendes Impfkonzept. Impfstoffe für Erwachsene werden nicht von der öffentlichen Hand finanziert und unterliegen somit keiner Bedarfsplanung. Um auch hier Versorgungssicherheit gewährleisten zu können, muss ein Erwachsenenimpfkonzept mit Erhebung der entsprechenden Bedarfsmengen etabliert werden. Finanzielle Zuschüsse zu empfohlenen Impfstoffen könnten eine Steuerungsfunktion einnehmen (z.B. Zuschuss FSME-, Influenza- bzw. HPV-Impfung für Erwachsene).

7 Aufklärungskampagnen unterstützt durch die öffentliche Hand

Um eigenverantwortliche Entscheidungen zu ihrer Gesundheit – und damit auch zu Impfungen – treffen zu können, benötigen die Bürger*innen Informationen aus anerkannten und unabhängigen Quellen. Entsprechende, vom BMSGPK unterstützte niederschwellige und zielgruppenorientierte Aufklärungskampagnen⁵ in Zusammenarbeit mit Ärzt*innen und Apotheker*innen und anderen Institutionen sind unbedingt erforderlich.

8 Ziele für COVID-19-Impfung in Hinblick auf die „post-pandemische Ära“

Konkret formulierte Ziele wie definierte Durchimpfungsraten braucht es auch bei der Impfung gegen COVID-19, um daraus entsprechende Maßnahmen ableiten zu können.

9 Niederschwelliger Zugang

Die durch die COVID-19-Impfung eingeführten niederschweligen Impfangebote sollten auch für andere Impfungen weiter fortgeführt und mit den jeweiligen Aufklärungskampagnen abgestimmt werden. Dazu gehört u.a. die Förderung von Impfungen am Arbeitsplatz (z.B. MMR-Impfung). Außerdem sollten die Möglichkeiten für niedergelassene Ärzt*innen verbessert werden, benötigte Impfstoffe direkt bei sich einzulagern. Best-Practice-Beispiele anderer Länder zu einem leichteren Zugang zu Impfungen können als Muster für weitere Maßnahmen dienen.



ÖVIH
Österreichischer Verband
der Impfstoffhersteller



Impfen heißt
Verantwortung tragen.
Für den Einzelnen und
die Gesellschaft.

Eine Information des ÖVIH – Österreichischer Verband der Impfstoffhersteller | Franz-Josefs-Kai 3, 1010 Wien | www.oevih.at

Umgesetzt durch FINE FACTS Health Communication GmbH im Februar 2022.

1 Österreichischer Impfplan 2022

2 https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Krankheiten_und_Impfen/Krankheiten/Masern_Roeteln_Elimination/
bzw. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/>

3 unabhängig vom Kinderimpfkonzept

4 z.B. BMSGPK, Nationales Impfgremium, Gesundheitsbeauftragte der Bundesländer

5 speziell auch online