

VAC-PACT-PILOTPROJEKT
VERTRAUEN IN IMPFSTOFFE –
AUFKLÄRUNG, KOMMUNIKATION &
VERTRAUEN ZWISCHEN PATIENTEN
UND GESUNDHEITSPERSONAL

Impfbereitschaft & chronische Krankheiten



Gefördert von der
Europäischen Union



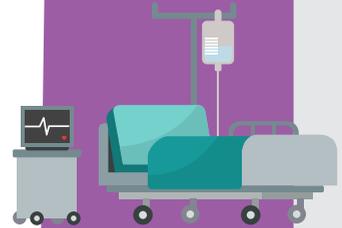
Der **aktuelle Stand**

- Jedes Jahr erkranken weltweit tausende Erwachsene an Krankheiten, die durch eine Impfung vermeidbar wären.
- Insbesondere Menschen mit chronischen Krankheiten und Langzeiterkrankungen haben oft ein höheres Risiko für Komplikationen durch Krankheiten, gegen die es einen Impfschutz gibt.



Obwohl es spezifische Impfeempfehlungen gibt, ist die Impfbereitschaft/Akzeptanz der Impfungen bei Patientinnen und Patienten gering.

In manchen Regionen Europas nimmt die **Impfbereitschaft** und der Anteil der Menschen, die sich bereits für eine Impfung entschieden haben, ab. Dieser Trend ist für **Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten** besonders besorgniserregend, weil Krankheiten, gegen die es einen Impfschutz gibt, bei ihnen **häufiger zu Komplikationen führen** und sie schwerer und länger erkranken, im Krankenhaus behandelt werden müssen oder sogar sterben können.



Einer der Gründe für **Impfskepsis** ist das Fehlen leicht zugänglicher, faktengestützter Informationen für Laien über: Vorteile und Risiken von Impfungen, Relevanz der Informationen für den gesundheitlichen Status der Patientin oder des Patienten und Hinweise, wie die Informationen und weitere Beratungsgespräche es ihnen ermöglichen, in Bezug auf Impfungen eine **informierte Entscheidung** zu treffen.

Impfskepsis

- **Als Impfskepsis** bezeichnet man die **verspätete Zustimmung** oder **Ablehnung von Impfstoffen** trotz verfügbarer Impfangebote. Sie ist komplex und kontextabhängig und äußert sich je nach Ort, Zeit und Impfstoff anders.
- Dies kann dazu führen, dass alle oder bestimmte empfohlene Impfstoffe abgelehnt werden. Impfskeptiker sind keine einheitliche Gruppe. Manche Menschen lehnen bestimmte Impfstoffe ab, lassen sich aber mit anderen impfen, andere stimmen einer Impfung erst nach langem Zögern oder voller Zweifel zu.
- Laut der Arbeitsgruppe SAGE der Weltgesundheitsorganisation wird Impfskepsis von drei Aspekten beeinflusst, die sich in einem leicht verständlichen Modell zusammenfassen lassen:



Nachlässigkeit

Nachlässigkeit liegt vor, wenn die **Gefahr von Krankheiten, die durch Impfung vermieden werden können, als gering wahrgenommen** wird, sodass eine Impfung nicht notwendig erscheint. Sie hängt von vielen Faktoren ab, zum Beispiel davon, welche Dinge im Leben und/oder in Bezug auf die Gesundheit gerade wichtiger zu sein scheinen.

Bequemlichkeit

Bequemlichkeit ist ein wichtiger Faktor, wenn **Impfangebote nicht attraktiv genug** sind, um die Impfbereitschaft zu erhöhen, weil sie z. B. nicht zugänglich, nicht bezahlbar oder subjektiv zu teuer, zu weit entfernt oder wegen fehlender Sprachkenntnis oder Gesundheitskompetenz nicht bekannt sind.

Impfskepsis

...Fortsetzung

Vertrauen

Mit Vertrauen ist das **Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen** und das System gemeint, das sie anbietet.

- Ein weiteres Modell der SAGE-Gruppe der WHO, das die Bestimmungsfaktoren für Impfskepsis darstellt, ist die Matrix zur Impfskepsis.

Matrix-Modell:

Konzeptionelle Einflüsse
Individuelle und gruppenspezifische Einflüsse
Impfstoffe und impfspezifische Informationen

Unsere Empfehlung gegen Impfskepsis:

GEMEINSAMER ENTSCHEIDUNGSPROZESS



Informationen +
Empfehlungen



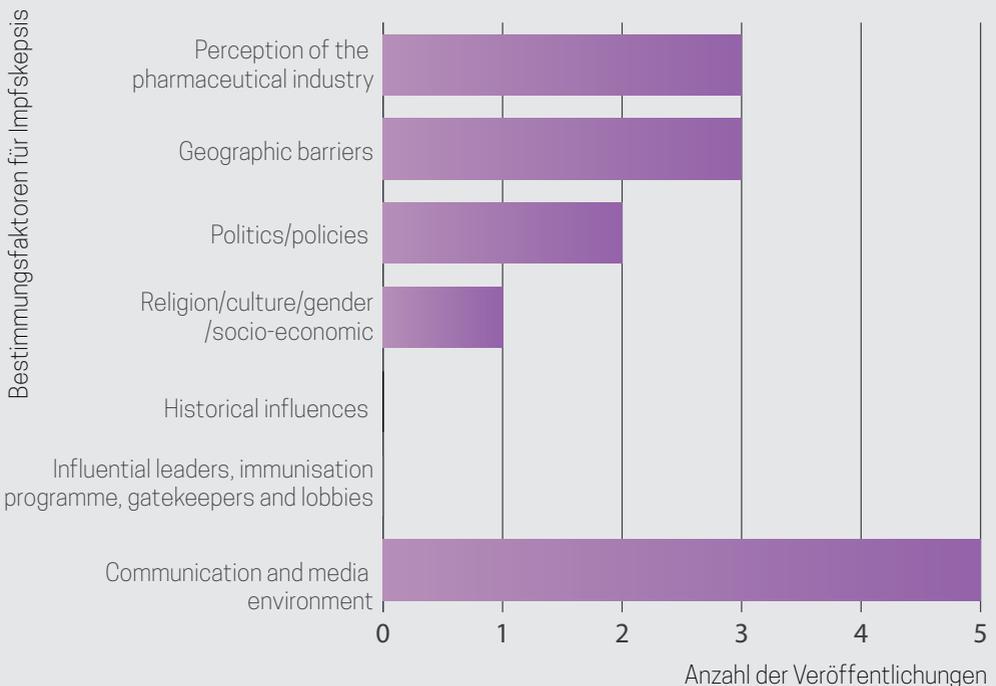
Persönliche Werte +
Wünsche

VAC-PACT

Literaturüberblick

Es gibt kaum Forschungsarbeiten über die Impfbereitschaft von chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Die Literaturrecherche im Rahmen des VAC-PACT-Pilotprojekts bietet erstmals einen Überblick über die vielfältigen Forschungsarbeiten, die sich mit den Bestimmungsfaktoren für die Impfbereitschaft von chronisch kranken Menschen beschäftigen.

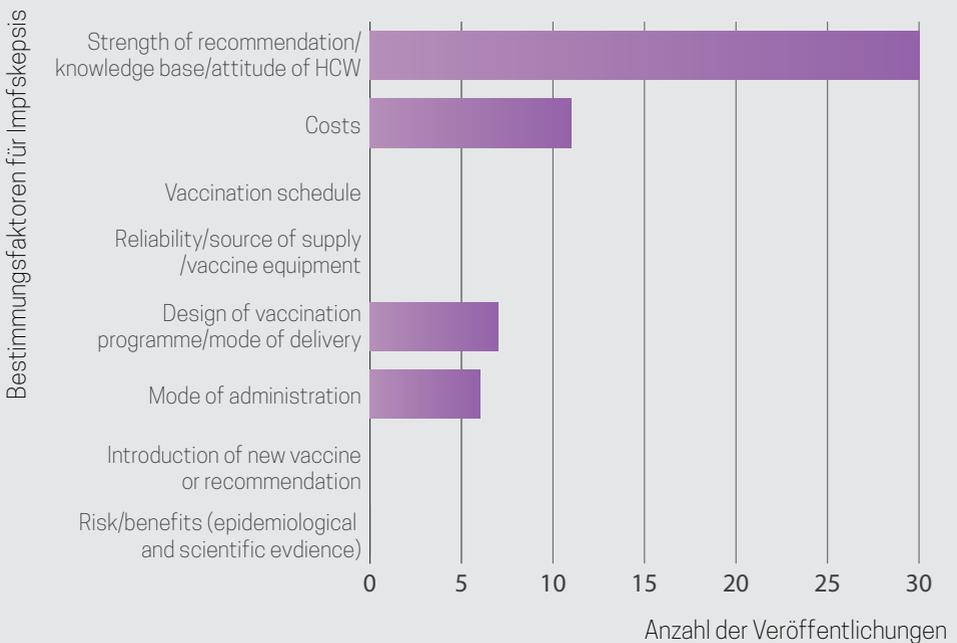
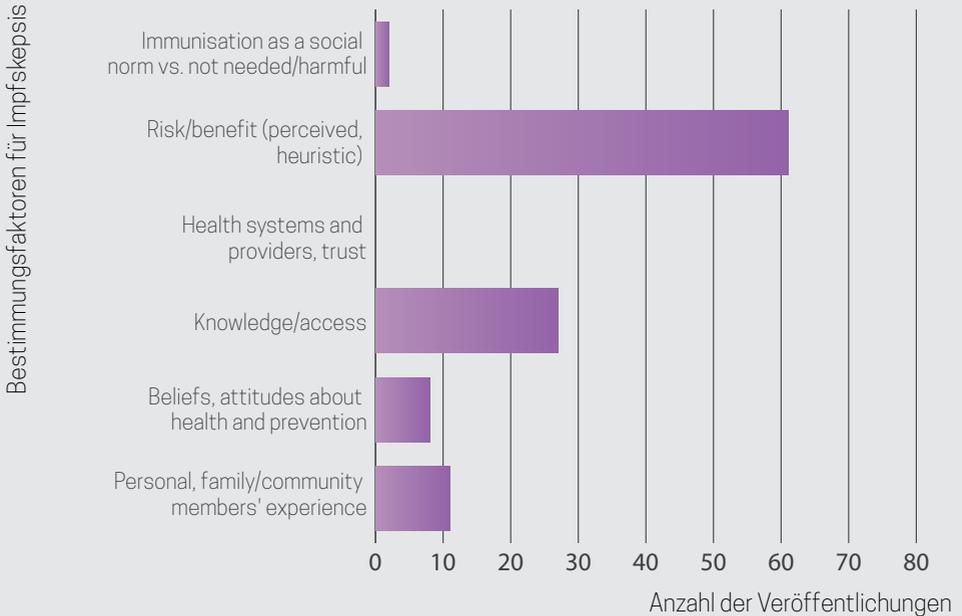
Die nachstehende Grafik zeigt die Bestimmungsfaktoren für Impfskepsis aufgeschlüsselt nach der Matrix für Impfskepsis der WHO auf der Grundlage der Literaturrecherche des VAC-PACT-Pilotprojekts.



VAC-PACT

Literaturüberblick

...Fortsetzung





- Wie die Analyse zeigt, sind individuelle und gruppenspezifische Einflüsse in Bezug auf frühere **Erfahrungen mit Impfungen** der wichtigste Faktor für die Impfskepsis, gefolgt von Faktoren, die sich auf bestimmte Impfstoffe und Impfungen beziehen, nämlich die **Überzeugungskraft der Impfempfehlung, die Wissensgrundlage und die Einstellung der Gesundheitsfachkräfte.**

- Die VAC-PACT-Literaturanalyse hat jedoch weitere wichtige Faktoren aufgedeckt, **die nicht in das WHO-SAGE-Modell passen**, zum Beispiel **socio-demographische Faktoren** (Alter, Bildung, beruflicher Status und Migration) und **klinische Variablen** (Merkmale der Erkrankung, Zeit seit der Diagnose, Therapie und Komorbidität).



- **Es wurde ein direkter Zusammenhang mit einer chronischen Krankheit und negativen Einstellungen zum Impfen festgestellt.** Dazu gehört beispielsweise die Befürchtung, dass der Impfstoff das Immunsystem zusätzlich „belastet“.

Impfungen in Europa



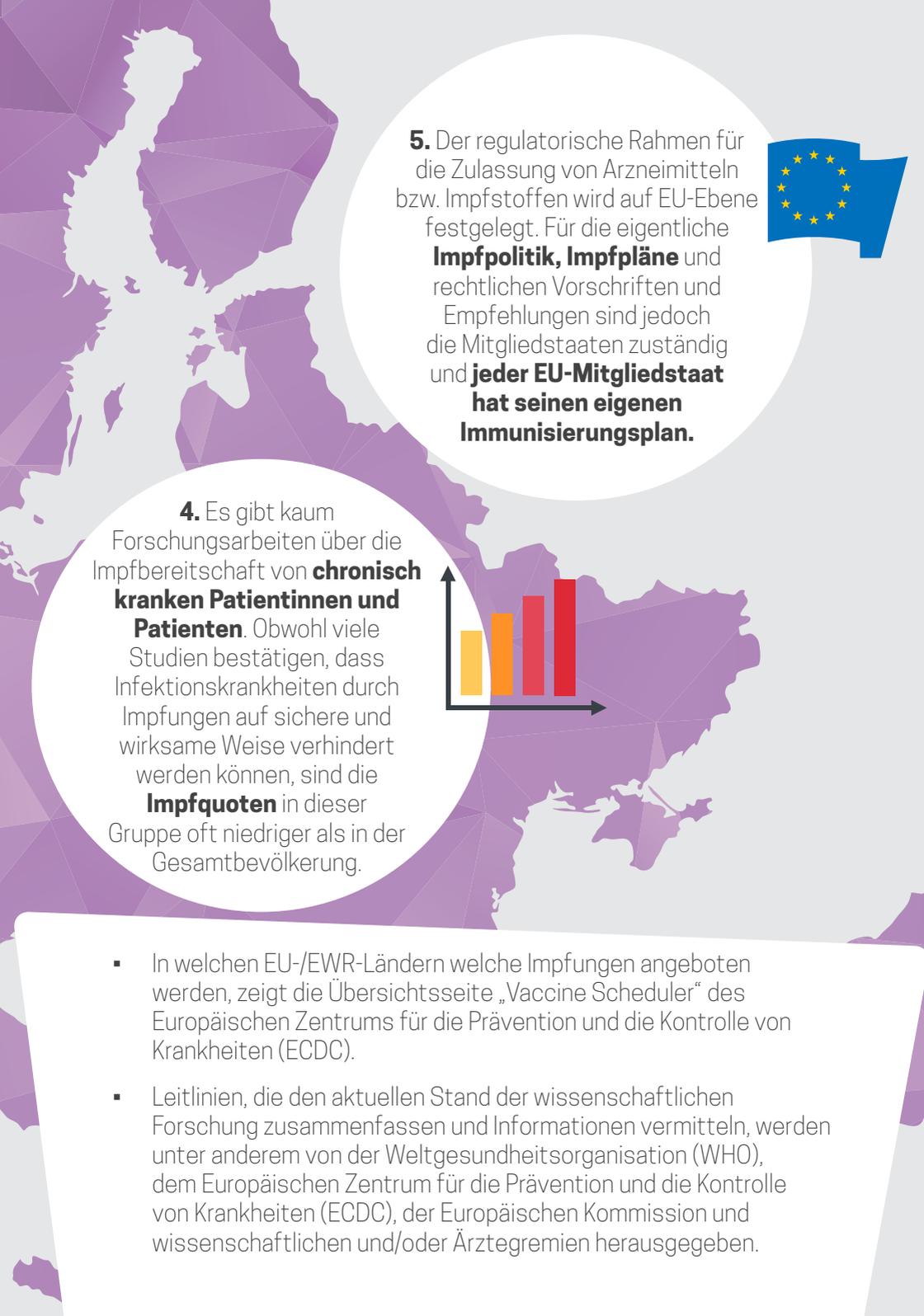
1. Die Einstellungen zur Impfung haben sich im Laufe der Zeit verändert, aber Impfängste und Impfskepsis sind nicht neu. Diese Phänomene gab es auch schon Anfang des 19. Jahrhunderts.



2. Allerdings nimmt dieses Problem seit den 1970er Jahren zu, weil immer mehr Menschen ihre Gesundheit nicht mehr als gesellschaftliche, sondern als individuelle Frage verstehen, oder glauben, dass Infektionen keine Gefahr mehr darstellen.



3. Jahrzehnte der Forschung zeigen, dass bei **Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten** die **Wahrscheinlichkeit zu erkranken** und **die Sterblichkeit** durch **Krankheiten, gegen die es einen Impfschutz gibt**, höher liegt als in der Gesamtbevölkerung. Aus diesem Grund muss die Impfquote von chronisch kranken Patientinnen und Patienten unbedingt verbessert werden.



5. Der regulatorische Rahmen für die Zulassung von Arzneimitteln bzw. Impfstoffen wird auf EU-Ebene festgelegt. Für die eigentliche **Impfpolitik, Impfpläne** und rechtlichen Vorschriften und Empfehlungen sind jedoch die Mitgliedstaaten zuständig und **jeder EU-Mitgliedstaat hat seinen eigenen Immunisierungsplan.**

4. Es gibt kaum Forschungsarbeiten über die Impfbereitschaft von **chronisch kranken Patientinnen und Patienten**. Obwohl viele Studien bestätigen, dass Infektionskrankheiten durch Impfungen auf sichere und wirksame Weise verhindert werden können, sind die **Impfquoten** in dieser Gruppe oft niedriger als in der Gesamtbevölkerung.



- In welchen EU-/EWR-Ländern welche Impfungen angeboten werden, zeigt die Übersichtsseite „Vaccine Scheduler“ des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC).
- Leitlinien, die den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zusammenfassen und Informationen vermitteln, werden unter anderem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), der Europäischen Kommission und wissenschaftlichen und/oder Ärztegremien herausgegeben.

Impfskepsis begegnen

Obwohl die Impfbereitschaft auch von anderen Faktoren beeinflusst wird, spielt die Impfskepsis der Patientinnen und Patienten eine große Rolle. Strategien, die die Skepsis in der Allgemeinbevölkerung thematisieren, funktionieren vermutlich auch in Patientengemeinschaften.

- Ein Grund für **fehlende Impfbereitschaft** und **Impfskepsis** bei Patientinnen und Patienten ist sicher der Mangel an **patientenorientierten, faktenstützten, vertrauenswürdigen Informationen** und/oder fehlendes Bewusstsein für die **relativen Vorteile** und **Risiken der Impfung** im Vergleich zur Erkrankung, die durch die Impfung verhindert wird.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen müssen noch besser als bisher **einheitliche Botschaften mit einer transparenten Faktengrundlage vermitteln** und untersuchen, warum die Impfbereitschaft bei bestimmten Patientengruppen so gering ist.
- Außerdem sollten Fachkräfte im Gesundheitswesen **lernen, einen offenen Dialog** mit chronisch kranken Patienten darüber führen, dass Immunisierung ein wichtiger Teil eines **lebenslangen Behandlungsplans** darstellt.





Zur Erinnerung: Bestimmte Impfstoffe werden für Menschen mit geschwächtem Immunsystem nicht empfohlen. **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihr individuelles Risiko.**



Außerdem ist zu beachten, dass manche Patienten nach der Impfung schwache Nebenwirkungen spüren können. Diese Symptome sind normale Anzeichen dafür, dass der Körper einen Immunschutz entwickelt und sollten innerhalb weniger Tage verschwinden.



In der EU wird die Sicherheit aller Impfstoffe von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) sorgfältig überwacht.

Empfehlungen

- **Ein Ansatz der lebenslangen Impfangebote** im Rahmen einer **universellen Gesundheitsversorgung** können - auch bei Menschen mit chronischer Erkrankung - die Lebensqualität verbessern.
- Durch Einsparungen bei den Gesundheits- und Sozialsystemen profitierten auch Staat und Gesellschaft davon, wenn die Belastung aufgrund von chronischen und durch Impfung vermeidbaren Erkrankungen gesenkt wird - so ließen sich beispielsweise viele Einweisungen in ein Krankenhaus durch eine bessere Behandlung chronischer Krankheiten in der Bevölkerung vermeiden.

- **Die Stimme der Patientinnen und Patienten ist ein wirksames Instrument:** Patientenorganisationen können ihre einzigartige Perspektive auf Impfstoffe und den Nutzen von Impfungen beitragen und durch Informationsangebote die Einstellung ihrer Mitglieder beeinflussen.
- **Impfungen** sollten als **wichtiger Beitrag zur öffentlichen Gesundheit** anerkannt werden und **Patientenorganisationen** sind in dieser Hinsicht **natürliche Verbündete**.

Wir fordern einen leichteren Zugang von Patientinnen und Patienten zu Impfungen, wissenschaftlich fundierte Informationen in für Laien verständlicher Sprache über Impfungen für Patientinnen und Patienten und die Beteiligung von Patientenorganisationen an der Gestaltung von Strategien, Programmen und Maßnahmen mit Bezug zu Impfungen auf nationaler und europäischer Ebene. Außerdem bitten wir die Politik und andere Interessenträger, die folgenden Empfehlungen zu berücksichtigen:



01

Es sollten robuste, faktengestützte Informationen bereitgestellt werden, die sich gezielt an Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten richten und ihnen die Vorteile und Risiken von Impfungen in ihrem individuellen Kontext erklären.

02

Wir sollten detailliert erforschen, welche Faktoren dazu beitragen, dass die Impfbereitschaft in bestimmten Patientengruppen und Ländern so gering ist, damit diese Hindernisse zielgerichtet beseitigt werden können.

03

Fachkräfte im Gesundheitswesen sollten in allen klinischen Gesprächen **routinemäßig den Impfbedarf** ihrer erwachsenen Patientinnen und Patienten überprüfen, ihnen die Impfungen empfehlen, die sie brauchen, und den Patientinnen und Patienten eine Impfung anbieten oder an entsprechende Impfangebote verweisen.

04

Gesundheitsfachkräfte sollten **Weiterbildungen zum Thema Impfen erhalten**, in denen ihnen relevante wissenschaftliche Fakten vermittelt werden, wie sie die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten verbessern und ein Vertrauensverhältnis aufbauen können.

05

Nationale Institutionen und Behörden sollten **die Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen suchen**, um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten besser zu verstehen und wirksame Strategien zu entwickeln.





Das Pilotprojekt „Vaccination Confidence – Patients’ and Professionals’ Awareness, Communication and Trust“ (Vertrauen in Impfstoffe – Aufklärung, Kommunikation und Vertrauen zwischen Patienten und Gesundheitspersonal, VAC-PACT) wird vom Gesundheitsprogramm der Europäischen Union im Rahmen des Dienstleistungsvertrags SANTE/2019/C3/013-S12.820639 gefördert. An dem Projekt sind zahlreiche Akteure aus vielen unterschiedlichen Bereich mit ihrem jeweiligen Fach- und Hintergrundwissen beteiligt.



COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS
STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS



Health Connect Partners
supporting trust in data