

Endlich geht der Impfpass nicht mehr in der Waschmaschine verloren

Digitale Impfdokumentation -- Autoren: L. Sanftenberg, J. Schelling

Das digitale Impfmanagement ist in manchen Ländern, z. B. England, bereits seit einigen Jahren erfolgreich implementiert. Deutschland hinkt da hinterher. Über die Vorteile der elektronischen Dokumentation von Schutzimpfungen sowie die Umsetzung in der Praxis informiert Sie der nachfolgende Beitrag.



Dr. rer. nat. Linda Sanftenberg
LMU Klinikum
Institut für Allgemeinmedizin

Impfungen gehören zu den häufigsten und wichtigsten Präventionsmaßnahmen in der ärztlichen Praxis. Verschiedene Impfungen werden für alle in Deutschland lebenden Personen nach einer gründlichen Prüfung von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Ihre Durchführung und Dokumentation unterliegt strengen Regeln [1].

Impfbarriere: einfaches Vergessen von fälligen Impfungen

Nichtsdestotrotz verbleiben die Impfquoten in Deutschland für die meisten impfpräventablen Erkrankungen auf unzureichendem Niveau, vor allem im internationalen Vergleich. So waren nach Auswertungen der KV-Impfsurveillance zum Jahresbeginn 2018 beispielsweise in Bayern nur 75,7% der

Kleinkinder im Alter von 24 Monaten vollständig gegen Masern geimpft, 22,4% der 15-jährigen Mädchen verfügten über einen ausreichenden Schutz gegen Humane Papillomaviren (HPV) und nur 23,1% der über 60-Jährigen hatten die saisonale Influenzaimpfung erhalten [2].

Die wichtigsten Impfbarrieren sind dabei nicht ideologische Impfgegner, die sich aus diversen Überzeugungen gegen Impfungen entscheiden. Die größten Lücken entstehen durch das einfache Vergessen von fälligen Impfungen und Unsicherheiten [3].

Leider stehen in Deutschland bis heute weder ein zentrales Impfregister noch ein digitaler Impfausweis zur Verfügung, die die bereits verabreichten Impfungen dokumentieren [4]. Die Nutzung einer digitalen Erfassung des Impfstatus ist nun aber Teil des am 14. November 2019 im Bundestag verabschiedeten Masernschutzgesetzes. Das Gesetz sieht vor, dass die Dokumentation von Schutzimpfungen auch in elektronischer Form möglich sein soll. Über einen digitalen Impfausweis soll der Patient auch automatisiert an Termine für Folge- und Auffrischimpfungen erinnert werden [5].

Digitalisierung und Impfdokumentation via Impfregister und e-Impfpass

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt digitale Systeme zur Verbesserung eines effektiven Impfmanagements bereits seit 2018. Es soll helfen, Impflücken zu schließen, aber auch die Verschwendung von Impfstoffdosen zu reduzieren und den jeweiligen Impfstoffbedarf lokal angepasst prognostizieren zu können [6].

Gehört bald der Vergangenheit an ...



Die WHO empfiehlt digitale Systeme zur Verbesserung des Impfmanagements bereits seit 2018.

75,7%

2018 waren in Bayern nur 75,7% der Kleinkinder im Alter von 24 Monaten vollständig gegen Masern geimpft.

In England wird das digitale Impfmanagement bereits seit einigen Jahren sehr erfolgreich durchgeführt und ist mit einer Erinnerungsfunktion („recall“) für medizinisches Personal und/oder Patienten verbunden. Die erfolgten Impfungen werden direkt in der Primärversorgung („general practitioner“) und in einem Kindergesundheitsinformationssystem („child health information system“) dokumentiert. Die erfassten Impfquoten dienen als Basis, um den Erfolg implementierter Impfprogramme zu messen und um entsprechende Zielgruppen mit neuen Maßnahmen oder gesundheitspolitischen Entscheidungen einfach erreichen zu können [7].

Notwendige Voraussetzungen

Für die Einführung eines digitalen Impfregisters in Deutschland sind daraus einige Grundvoraussetzungen abzuleiten. Die Einrichtung eines Systems, das genaue Informationen über die gesamte Bevölkerung datenschutzsicher aufzeichnet und aufrechterhält, ist für die Beurteilung des Impfschutzes sowohl auf nationaler als auch auf lokaler Ebene von entscheidender Bedeutung. Ein Impfregister muss flexibel sein, um sich an die sich verändernden staatlichen Impfempfehlungen anzupassen. Die rasche Rückmeldung von erfassten Immunisierungsdaten an die örtlichen Gesundheitsorganisationen zur Verhütung und Bekämpfung von Ausbrüchen sowie die Möglichkeit, rechtzeitig auf Sicherheitsbedenken zu reagieren, müssen ebenso gegeben sein.

Die Möglichkeit, mit Hilfe eines digitalen Impfpasses ausstehende Impftermine zu planen und an diese individuell zu erinnern, wird nach internationalen Erfahrungen wohl auch in Deutschland zu verbesserten Impfquoten führen [8, 9].

Die genaue Ausgestaltung und Implementierung der digitalen Impfdokumentation ist im Gesetzesentwurf vom 14.11.2019 noch nicht definiert worden. Doch bereits jetzt werden Impfmanagementsysteme in Deutschland angeboten und von mehreren 1.000 Praxen genutzt. Möglich ist auch das Versenden von automatischen Erinnerungen, z. B. als Brief, E-Mail, SMS oder mittels einer Telefonliste [4].

Es konnte wiederholt gezeigt werden, dass Erinnerungen besonders wirksam Impfquoten steigern, wenn diese persönlich an den jeweiligen Patienten gerichtet sind [10]. Erinnerungssysteme für Ärzte können ebenso dazu beitragen, sollten aber mit einer hohen Zuverlässigkeit implementiert werden, da sonst ein gegenteiliger Effekt beobachtet werden kann [11].

Vulnerable Patientengruppen profitieren ebenso wie die Allgemeinbevölkerung

Die STIKO empfiehlt bei chronisch Kranken neben den Standardimpfungen Indikationsimpfungen in

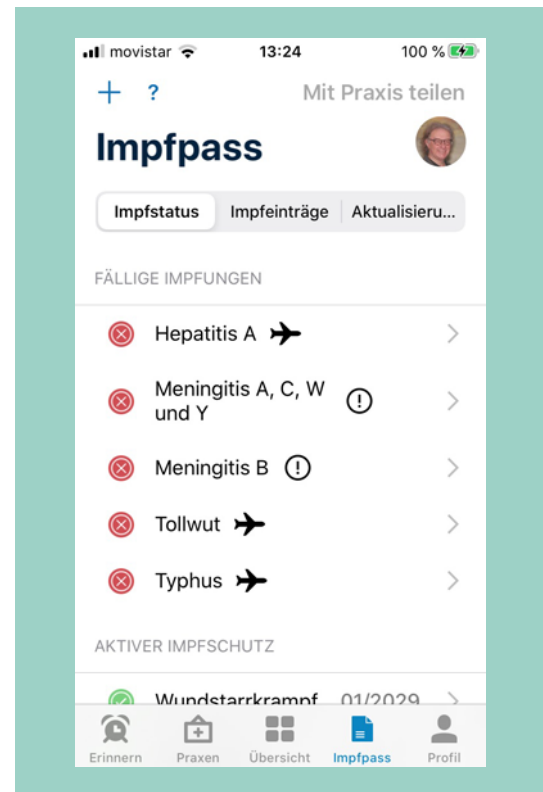
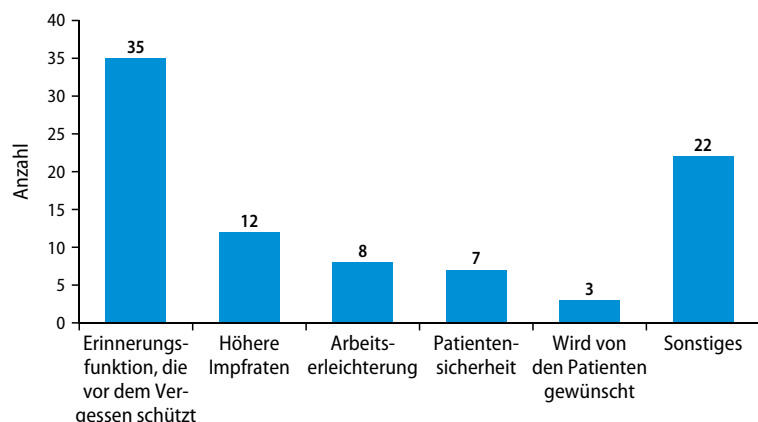


Abb. 1 Mögliche Ansicht eines digitalen Impfausweises auf dem Smartphone.

Abhängigkeit von der jeweiligen Grunderkrankung. Untersuchungen weisen jedoch auf ein ausgeprägtes Versorgungsdefizit bei dieser Patientengruppe hin [12]. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Beobachtungsstudien legen aber nahe, dass vor allem „Schwierigkeiten bei Etablierung eines funktionierenden Workflows zur standardisierten Implementierung von Impfempfehlungen“ vorliegen wie auch komplexe Krankheitsbilder und die besondere Situation bei Immunsupprimierten eine kritische Auseinandersetzung mit der Indikation erfordern würden. Des Weiteren wurden Defizite in der Kenntnis der aktuellen Impfempfehlung und eine unregelmäßige Überprüfung des Impfstatus bei chronisch Kranken von niedergelassenen Ärzten in einer Umfrage 2017 selbst berichtet [13].

EDV-gestützte Impfmanagementsysteme sind hier eine wertvolle Unterstützung und werden bereits als DSS („decision support system“) eingesetzt, sodass individuelle Impfindikationen anhand dokumentierter Vorerkrankungen (z. B. auf Basis von ohnehin gespeicherten ICD-Codes) angeboten werden. Zusätzlich weisen sie auf mögliche Reise- oder Berufsindikationen hin. Impfschemata und Zulassungsmodalitäten von Impfstoffen finden Eingang in ein Fehlermeldesystem, über das bei Bedarf Warnungen ausgegeben werden.

Abb. 2 Selbstberichtete Gründe für Nutzung von digitalen Impfmanagementsystemen niedergelassener Ärzte in Deutschland (n = 87)



Bei der Verwendung interoperabler Schnittstellen verbessert die digitale Impfdokumentation auch die Schnittstellenkommunikation zwischen diversen Fachgebieten (z. B. Nephrologie und Allgemeinmedizin). Die Überprüfung des Impfstatus als Teil der Behandlung chronisch Kranker fällt auch in die Zuständigkeit von Teilgebietsspezialisten [13].



Einen digitalen Impfausweis auf dem Smartphone hätten Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber überall dabei.

Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber

Eine weitere vulnerable Patientengruppe in der Primärversorgung stellen Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber dar. Bei diesen Personen treten neben Sprachbarrieren oftmals fehlende oder unvollständige Impfdokumentation als Probleme auf. Ein Pilotprojekt in Münchener Gemeinschaftsunterkünften lieferte hierzu 2013 konkrete Ergebnisse: Lediglich 18% der Erwachsenen, aber 73% der Kinder hatten ein Impfdokument, 1,5% bzw. 43,5% hatten einen vollständigen Impfstatus. Die gesetzlichen Grundlagen für Impfungen bei Flüchtlingen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst ergeben sich aus dem Asylbewerberleistungsgesetz in Verbindung mit den Empfehlungen der STIKO [14].

Es wird festgestellt, dass für eine verbesserte Durchimpfung von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern neben einer Recallfunktion eine Dolmetscherfunktion und eine Digitalisierung des Impfausweises notwendig sind [14]. So können auch bei kurzfristigen oder Transitaufhalten die bereits erfolgten Impfungen in der jeweiligen Landessprache dokumentiert und für den Patienten übersetzt werden. Zudem wird die Impfpflicht sofort an das jeweils aktuelle Aufenthaltsland angepasst.

Weiterhin unterliegen papierbasierte Dokumente einer höheren Gefahr von Verlust als ein digitaler Impfausweis auf dem Smartphone (Abb. 1). Letzteres besitzt als einzige Kontaktmöglichkeit zu Freunden und Familie in der Heimat höchste Wichtigkeit.

Literatur:

springermedizin.de/mmw

Title:

Finally, the vaccination certificate is no longer lost in the washing machine! Digitization and vaccination documentation

Keywords:

Electronic vaccination record, primary healthcare, vaccination reminder systems

Die Datenhoheit verbleibt aber selbstverständlich beim Patienten.

Effektive Impfmanagementsysteme in Deutschland

Die meisten Praxisverwaltungssysteme (PVS) bieten ein EDV-gestütztes Impfmanagementsystem an. Neben eigenen reinen Dokumentationssystemen setzen viele Anbieter seit 2005 auf die Integration externer Expertensysteme. Durch eine digitale Impf-Dokumentation in der praxisinternen EDV wird der Impfstatus der Patienten festgehalten, analysiert und eventuelle Impflücken werden automatisch erkannt. Durch retrospektive Erhebungen lassen sich auch Fragen zur Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen oder einzelnen Impfstoffchargen beantworten.

Dennoch wird eine Impferinnungssoftware in deutschen Arztpraxen noch nicht flächendeckend eingesetzt [15]. Der wichtigste Grund für ein Impferinnungssystem ist trivial: Er verhindert das Vergessen von Impfungen (Abb. 2).

Im digitalen Impfausweis sollte darüber hinaus ein laienverständlicher edukativer Anteil enthalten sein, um mehr Verständnis für die Notwendigkeit und einfache Umsetzbarkeit eines vollständigen Impfschutzes zu schaffen [16]. Auch ist es wichtig, sich verstärkt um die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Medizinstudierenden und praktizierenden Ärzten zum Thema Impfmedizin zu bemühen [17]. ■

Für die Verfasser:

Dr. rer. nat. Linda Sanftenberg

LMU Klinikum, Institut für Allgemeinmedizin, Campus Innenstadt
Pettenkoferstraße 8a (Post: 10), D-80336 München
E-Mail: linda.sanftenberg@med.uni-muenchen.de

Koautor: Prof. Dr. med. Jörg Schelling

LMU Klinikum, Institut für Allgemeinmedizin, Campus Innenstadt, München

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Der digitale Impfpass hilft, die wichtigste Impfbarriere – das Vergessen – zu überwinden, indem v. a. Patienten mit wenigen Arztkontakten, z. B. junge Erwachsene, erreicht werden.
2. Die Schnittstellenkommunikation zwischen diversen Teilgebieten wird deutlich erleichtert, besonders bei komplexen Gegebenheiten wie Immunsuppression, chronischen Erkrankungen oder Dauermedikation. Sie bildet ein solides Fundament für die Impfberatung im persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch.
3. Personen ohne dokumentierte Impfungen wie Asylbewerber, Migranten und Flüchtlinge könnten in mehreren Sprachen ihren Immunstatus belegen oder fehlende Impfungen erhalten. So kann auch bei dieser mobilen Bevölkerungsgruppe eine zielgerichtete und effektive Immunisierung erreicht werden.

Literatur

1. Robert Koch-Institut (2018). Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.
2. Robert Koch-Institut (2018). Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance- Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland.
3. Horstkötter N MU, Ommen O, Platte A, Reckendrees B, Stander V, Lang P, Thaiss H (2017). Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) - Forschungsbericht.
4. Schelling J, Thorvaldsson I, Sanftenberg L (2019). Digital vaccination management systems may improve immunization rates in primary health care. Bundesgesundheitsblatt 2019. DOI 10.1007/s00103-019-02912-2
5. Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz). Berlin; 2019. Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/masernschutzgesetz.html>
6. World Health Organization. Effective vaccine management (EVM) initiative (2018). Im Internet: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/
7. Amirthalingam G, White J, Ramsay M (2012). Measuring childhood vaccine coverage in England: the role of Child Health Information Systems. Euro Surveill;17(16):pii=20149.
8. Crowcroft NS (2009). Action on immunisation: no data, no action. Arch Dis Child ;94 (11):829-30.
9. Jacobson Vann JC, Szilagyi P (2005). Patient reminder and patient recall systems to improve immunization rates. Cochrane Database Syst Rev ;20(3):CD003941.18.
10. Schulte K SH, Tamayo M, Hager L, Engehausen R, Raspe M, Hübner RH, Schlieper G, Borzikowsky C, Urbschat A, Auerswald S, Kunzendorf U, Feldkamp T (2019). Strategies for improving influenza vaccination rates in patients with chronic renal disease. Dtsch Arztebl Int.;116:413-9.
11. Tierney WM OJ, Murray MD, Harris LE, Zhou XH, Eckert GJ, Smith FE, Nienaber N, McDonald CJ, Wolinsky FD (2005). Can computer-generated evidence-based care suggestions enhance evidence-based management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease? A randomized, controlled trial. Health Serv Res.;40(2):477-97.
12. Bödeker B, Remschmidt C, Schmich P, Wichmann O (2015). Why are older adults and individuals with underlying chronic diseases in Germany not vaccinated against flu? A population-based study. BMC Public Health;15:618.
13. Sanftenberg L, Salavati P, Schelling J (2017). Implementing vaccination recommendations in discharge letters. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen;127-128:30-5.
14. Groffik C, Frey S, Pavlova A, Schimana W (2017). Standards zur Primärprävention bei Flüchtlingen. Gesundheitswesen;79(04):299-374.
15. Thoaldsson I (2018). Impfspezifisches Qualitätsmanagement in niedergelassenen Praxen zur Verbesserung der Impfquoten. Dissertationsschrift an der Ludwig-Maximilians-Universität
16. Sanftenberg L, Brombacher F, Schelling J, Klug S, Gensichen J (2019). A systematic review on strategies for increasing vaccination rates against seasonal influenza in patients with chronic diseases in primary care. Dtsch Arztebl Int;116:645-52.
17. Vogel B, Reuter S, Taverna M, Fischer M, Schelling J (2016). Vaccination: developing and implementing a competency-based-curriculum at the Medical Faculty of LMU Munich. GMS journal for medical education. 33(1):Doc5.