



Konzept

# Stärkung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Kinderimpfungen in Vorarlberg | Juni 2019



## Konzept – Stärkung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Kinderimpfungen in Vorarlberg

Geschäftsbereichsleiter aks Gesundheitsbildung | Stephan Schirmer, MPH

Ärztl. Leiter Kinder- und Jugendgesundheit | Dr. med. Harald Geiger, MPH  
der aks Gesundheitsbildung

### Autorinnen:

Mag.<sup>a</sup> Marlene Brettenhofer, MPH | aks Gesundheitsbildung

Kristin Ganahl, MA | aks Wissenschaft und aks Gesundheitsbildung

Bregenz, September 2018

Aktualisierung: Andrea Niemann, MPH, Bregenz, Juni 2019

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Problemstellung und Bedarfsnachweis .....	2
2. Ausgangslage .....	2
2.1. Nationaler politischer Kontext – Gesundheitsziel 3 .....	2
2.2. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich Impfungen in Österreich ....	3
3. Die Aufgaben der aks gesundheit GmbH im Bereich Impfungen .....	4
4. Zielsetzung .....	5
4.1. Ziele des aks .....	5
4.2. Projektziele .....	5
5. Zielgruppe .....	7
5.1. Definition der Zielgruppe(n) .....	7
5.2. Erreichung der Zielgruppe(n) .....	8
6. Projektablaufplan .....	9
7. Projektaufbau .....	11
8. Interessenskonflikte .....	13
9. Grundprinzipien des Projekts .....	13
Literaturverzeichnis .....	14
Anhang .....	15

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Integrated model of Health literacy .....	5
Abbildung 2: Gesundheitskompetenz als relationales Konzept .....	6
Abbildung 3: Projektablaufplan .....	9
Abbildung 4: Projektaufbau .....	12
Abbildung 5: Grundprinzipien des Projektes .....	13

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Übersicht Impfungen im kostenfreien Impfkonzept Österreich – Impfplan Österreich 2018...4	
--	--

## 1. Problemstellung und Bedarfsnachweis

„Gesundheitskompetenz ist als Prädiktor für den Gesundheitszustand einer Person aussagekräftiger als Einkommen, Beschäftigungsstatus, Bildungsniveau, Rasse oder Ethnie.“ (Kickbusch et al., 2016, S. 10)

Gesundheitsinformation ist eine essenzielle Ressource bei Gesundheitsentscheidungen. Doch oft ist Gesundheitsinformation komplex und das Finden, Verstehen, Beurteilen und Umsetzen nicht einfach (Kickbusch et al., 2016). Insbesondere in Zeiten, in denen das Internet häufig die erste Anlaufstelle für Gesundheitsinformationen ist, wird es immer schwieriger die Vertrauenswürdigkeit und die Qualität der Information zu beurteilen (Sak et al., 2016).

Dies trifft im Besonderen auf das Thema Impfen zu. So wird beispielsweise [www.impfkritik.de](http://www.impfkritik.de) als das „Portal für unabhängige Impfaufklärung“ betitelt, welches sogar mit einer „Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung“ einen seriösen Eindruck vermitteln soll. Namensähnlichkeiten von Webseiten wie zum Beispiel von [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de), eine Homepage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, und [impf-info.de](http://impf-info.de), eine impfkritische Webseite, können dabei zusätzlich verwirren. Doch nicht nur die Webseiten der Impfgegner, sondern auch andere Informationsmaterialien zeigen klare Mängel an neutraler, zielgruppengerechter und einfach verständlicher Aufbereitung. Das zentrale Problem liegt darin, dass bestehende Impfinformationsquellen häufig in die eine oder andere Richtung polarisieren (Impfbefürworter vs. Impfgegner) (Sak et al., 2016), und dies nicht selten mit angstmachenden Inhalten. Erschwerend kommt hinzu, dass Interessenskonflikte der Autorinnen und Autoren oder finanzielle Unterstützung durch Pharmafirmen nicht immer transparent dargestellt werden und damit die Glaubwürdigkeit dieser Quellen fragwürdig bleibt (Groth, 2014). Unverzerrte und neutral aufbereitete Informationen in leicht verständlicher Sprache zu Impfungen sind selten zu finden, jedoch notwendig um informierte, selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können.

So gab auch in der europäischen Gesundheitskompetenz-Studie gut ein Drittel (35%) der befragten Österreicherinnen und Österreicher Schwierigkeiten an „zu beurteilen, welche Impfungen sie eventuell brauchen“ (HLS-EU, 2012). Im österreichweiten Bundesländervergleich erzielte Vorarlberg zwar mitunter die besten Ergebnisse, nichtsdestotrotz bewerteten nach wie vor 27% der Vorarlberger Befragten diese Frage mit „sehr schwierig“ oder „ziemlich schwierig“. Rund 12% der Vorarlberger beurteilten es auch „sehr“ oder „ziemlich schwierig“ zu verstehen, warum man Impfungen benötigt (Pelikan et al., 2013). Auch die im OECD-Vergleich niedrigen Durchimpfungsraten (OECD, 2016) lassen eine Verunsicherung und Skepsis in der österreichischen Bevölkerung vermuten.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfungen könnte dieser Verunsicherung und Skepsis entgegenwirken und Personen bei einer informierten und selbstbestimmten Entscheidung unterstützen. Das Recht auf Selbstbestimmung und Information ist dabei ein in der Patientencharta verankertes Grundrecht (Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG).

## 2. Ausgangslage

### 2.1. Nationaler politischer Kontext – Gesundheitsziel 3

Handlungsmaßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung entsprechen den im Jahr 2012 von der Bundesgesundheitskommission und dem Ministerrat beschlossenen Österreichischen Gesundheitszielen. Mit dem Gesundheitsziel 3 wurde die „*Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung*“ auf die höchste politische Agenda gebracht. Folgende Wirkungsziele wurden vereinbart:

*Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen.*

*Wirkungsziel 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken.*

*Wirkungsziel 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.*  
(ÖPGK, 2017)

## 2.2. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich Impfungen in Österreich

Die Umsetzung dieser Wirkungsziele wird durch die Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) unterstützt. Auf der Plattform wurden bereits mehrere Maßnahmen, die zur Erreichung des Gesundheitsziels 3 beitragen sollen, gesammelt (siehe: <https://oepgk.at/massnahme/>). Die Maßnahmenpalette reicht vom Spitalsentlassungsmanagement über Informationsmaßnahmen für kardiologische Patientinnen und Patienten bis hin zu Initiativen in der Jugendarbeit. Kein Projekt beschäftigt sich explizit mit dem Thema Impfen. Es wurde jedoch als Subthema behandelt, etwa im Outreach-Projekt „Health Literacy for everyone“ des Vereins IKEMBA in Graz oder das Projekt „MiMi – Gesundheit und Gesundheitskompetenz mit MigrantInnen für MigrantInnen“ der Volkshilfe Wien (ÖPGK, 2017). Außerdem gibt es einzelne Veröffentlichungen zu Impft Themen auf [medizin-transparent](http://medizin-transparent.at), z.B. „Impfschäden: Zwischen Dichtung und Wahrheit“. [Medizin-transparent.at](http://medizin-transparent.at) – auch eine Maßnahme zur Erreichung des Gesundheitsziels 3 – bereitet aktuelle Gesundheitsthemen evidenzbasiert auf und veröffentlicht die Artikel in einfacher Sprache. Das Projekt ist eine Kooperation von Cochrane Österreich und des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems (Medizin transparent, 2017).

Abgesehen von den genannten Maßnahmen, die Impfen als ein Subthema ihres Projektes behandeln, ist den Autorinnen in Österreich derzeit lediglich ein Projekt zur expliziten Stärkung der „Impfkompetenz“ bekannt. Im Rahmen der Initiative PRAEVENIRE wurde das Ziel verfolgt, das Impfwissen zu fördern und die Gesundheitskompetenz in Zusammenhang mit Schutzimpfungen zu steigern. Das Projekt wurde durch die MedUni Wien wissenschaftlich begleitet und mittels Befragung evaluiert (Vorher-Nachher-Vergleich; Zielparame-ter: Erhebung der Gesundheitskompetenz, Impfcompliance, Impfstatus) (Wiedermann, 2017).

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) wird versucht, das Thema Impfen z.B. online in Form eines FAQ für die Bevölkerung informativ aufzubereiten (BMGF, 2017a). Auf [gesundheits.gv.at](http://gesundheits.gv.at) wird eine „Entscheidungshilfe bei Impfungen für Kinder“ zur Verfügung gestellt, welche die Ergebnisse einer Gegenüberstellung von Impfkritik und Fakten seitens des deutschen Robert-Koch-Institutes und Paul-Ehrlich-Institutes widerspiegeln (BMGF, 2017b). Allerdings entsprechen die auf der Homepage zur Verfügung gestellten Informationen ebenso nicht den Kriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich* (BMGF et al., 2017) bzw. des Positionspapiers des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.v. „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ (2016). So sind beispielsweise die „Reaktionen und Nebenwirkungen nach Impfungen“ ausschließlich in Form eines wissenschaftlichen Artikels verfügbar (Wiedermann-Schmidt, 2013), in welchem keineswegs eine einfach verständliche Sprache angewendet wird und daher auch die Annahme naheliegt, dass dieser für die Bevölkerung schwer bis nicht verständlich ist. Ein übersichtlicher Vergleich von Nutzen und Schaden der Impfungen fehlt.

### ☞ Good Practice

Erfreulicherweise wurde das Good Practice Beispiel einer gut aufbereiteten, schriftlichen Gesundheitsinformation aus Deutschland im Bereich Impfungen, die AOK-Faktenbox, vom österreichischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger übernommen und herausgegeben. Die Faktenbox trägt dem bisherigen Mangel eines neutralen Vergleiches von Nutzen und Schaden Rechnung. Sie wurde von der deutschen Krankenkasse AOK in Kooperation mit dem Max-Planck-Institut erstellt und u.a. auch für die Mumps-Masern-Röteln- (Bsp. im Anhang), Tetanus-, Diphtherie-, Keuchhusten- und Influenza-Impfung erarbeitet (AOK, 2017; Hauptverband, 2017).

Ein weiteres Good Practice Projekt aus Deutschland stellt die Webseite [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de) dar. Die Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) enthält diverse Informationen in unterschiedlichen Formaten (z.B. auch Erklärvideos, Vortragsfolien) rund um das Thema Impfungen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden: In Österreich gibt es vereinzelt Projekte und Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zum Thema Impfen, jedoch fehlt es noch an Impfinformationen entsprechend den Kriterien einer *Guten Gesundheitsinformation*, welche zielgruppengerecht aufbereitet sind. Angesichts des Informationsbedürfnisses und der immer

größeren Verunsicherung in der Bevölkerung zum Thema Impfen (siehe dazu Kapitel 1: Problemstellung und Bedarfsnachweis) besteht hier Handlungsbedarf.

### 3. Die Aufgaben der aks gesundheit GmbH im Bereich Impfungen

Im Rahmen des kostenlosen Kinderimpfkonzeptes ist die aks gesundheit GmbH Partner der Landes Vorarlberg und übernimmt Tätigkeiten wie Vergütung der Impfärztinnen und -ärzten, Impfdatenverwaltung, Impfstatistikmeldungen, Impfpassausstellungen und Versorgung der Schulen, Ärztinnen und Ärzte sowie Bezirkshauptmannschaften mit den Impf-Drucksorten. Der Zuständigkeitsbereich der aks gesundheit GmbH ist das Bundesland Vorarlberg. Inhaltlich sind folgende Kleinkinder- und Schulimpfungen betroffen:

Tabelle 1: Übersicht Impfungen im kostenfreien Impfkonzept Österreich – Impfplan Österreich 2018

	Impfung gegen ...	Impfstoff	Alter des Kindes
Kleinkinderimpfungen	Rotavirus	Rotarix® (RotaTeq®)	1. Teilimpfung: 7. LW 2. Teilimpfung: 3. LM 3. Teilimpfung: 4.-5.LM
	Diphtherie (DIP),Tetanus (TET), Pertussis (PEA), Poliomyelitis (IPV), Haemophilus infl. B (HiB), Hepatitis B (HBV)	Hexyon® (Infanrix hexa®)	1. Teilimpfung: 3. LM 2. Teilimpfung: 4.-5. LM Boosterimpfung: 12. LM
	Pneumokokken	Synflorix®	1. Teilimpfung: 3. LM 2. Teilimpfung: 4.-5. LM Boosterimpfung: 12. LM
	Mumps, Masern, Röteln (MMR)	MMRvaxPro®	1. Teilimpfung: 10.-11. LM 2. Teilimpfung: 3 Monate danach
Schulimpfungen	Diphtherie (DIP),Tetanus (TET), Pertussis (PEA), Poliomyelitis (IPV)	Repevax® (Boostrix Polio®)	1. Klasse VS (7. LJ)
	Humane Papilloma-Viren (HPV)	Gardasil 9® (Gardasil®)	4. Klasse VS (10. LJ) 2 Teilimpfungen im gleichen Schuljahr im Abstand von sechs Monaten.
	Hepatitis B – Auffrischung	HBvaxPro 5µg® (Engerix®)	1. Klasse MS/AHS (11. LJ)
	Meningokokken ACWY	Nimenrix®	2. Klasse MS/AHS (12. LJ)

**Abkürzungen:** LJ = Lebensjahr, LM = Lebensmonat, LW = Lebenswoche, VS = Volksschule, MS = Mittelschule, AHS = Allgemein bildende höhere Schule

## 4. Zielsetzung

### 4.1. Ziele des aks

Der Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks) ist ein Ärztinnen- und Ärzteverein und wurde 1964 mit folgendem Ziel gegründet:

„(1) Zweck des Vereins ist die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinne (körperlich, geistig, seelisch und sozial) und im Sinne von public health.“ (§ 2 Statuten des aks Vereins)

Der aks Verein mit seinen Betrieben, darunter auch die aks gesundheit GmbH, ist ausschließlich diesem Zweck verpflichtet. Dieses Projekt wird von der aks gesundheit GmbH, 100% im Eigentum des Vereins, durchgeführt. In ihren Aufgaben ist die aks gesundheit GmbH unabhängig von

- Parteien
- Konfessionen
- Kammern und
- Industrie.

### 4.2. Projektziele

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist ein fundamentaler Faktor zur Erreichung des aks-Ziels, die Gesundheit der Bevölkerung ganzheitlich zu fördern und wiederherzustellen.

Gesundheitskompetenz ist dabei definiert als *„... das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“*

(Sørensen et al., 2012) Folgende Abbildung zeigt das zugrundeliegende Modell.

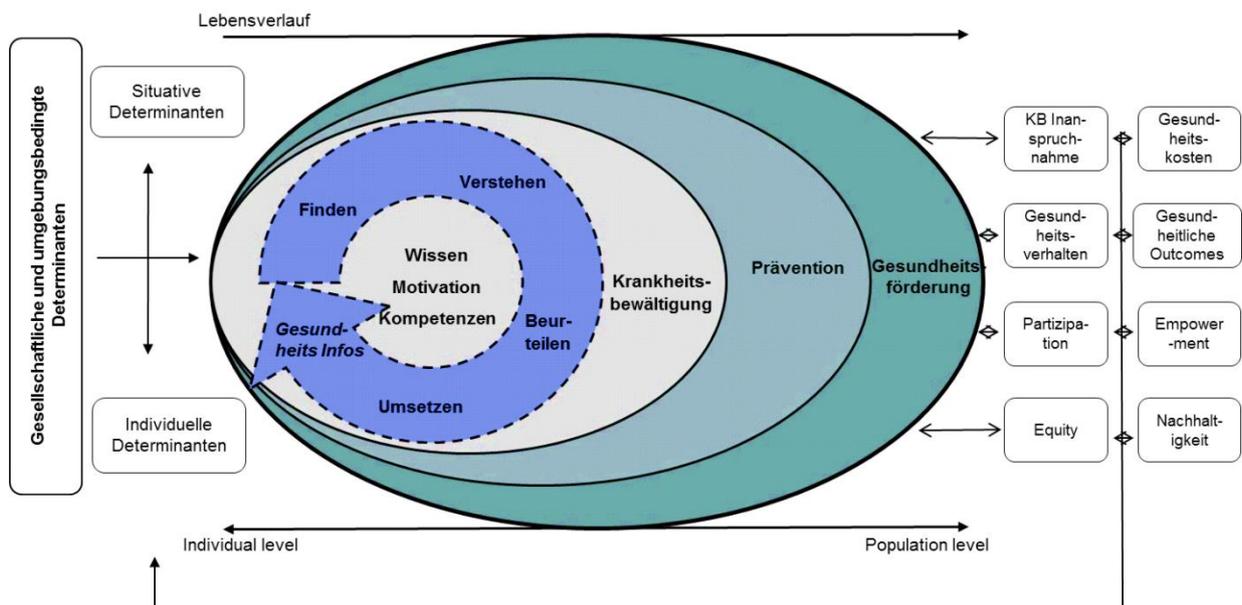


Abbildung 1: Integrated model of Health literacy (Sørensen et al. 2012), KB = Krankenbehandlung

Gesundheitskompetenz wird als Zusammenspiel persönlicher Fähigkeiten und situativer Anforderungen verstanden, um Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Die Möglichkeit selbstbestimmte Gesundheitsentscheidungen zu treffen, sind zum einen von den eigenen Fähigkeiten und Erfahrungen abhängig, zum anderen aber auch davon, ob gesundheitsrelevante Informationen leicht zugänglich und einfach verständlich aufbereitet sind (Parker, 2009).

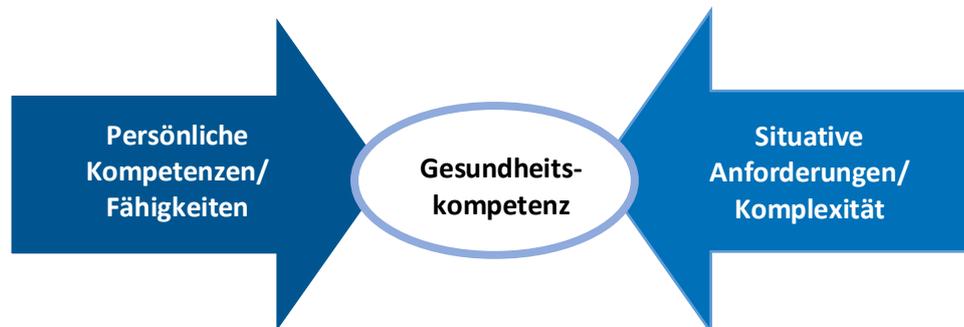


Abbildung 2: Gesundheitskompetenz als relationales Konzept (Parker, 2009)

Speziell bei kontrovers diskutierten Gesundheitsthemen wie dem Impfen können neutrale und einfach aufbereitete Informationen eine selbstbestimmte Impfentscheidung fördern. Die aks gesundheit GmbH sieht hierbei die Chance und Verantwortung – untermauert einerseits durch ihre unabhängige Position (siehe Kap. 4.1) andererseits durch ihren Aufgabenbereich in der Umsetzung des Kinderimpfkonzeptes – sich als kompetente Anlaufstelle für die Aufbereitung von zielgruppengerechter Impfinformationen in Vorarlberg zu positionieren. Mit diesem Vorhaben leistet die aks gesundheit GmbH einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Vorarlberger Bevölkerung und zur Erreichung des Bundesgesundheitsziels 3.

Die aks gesundheit GmbH hat sich folgende Ziele gesetzt:

#### Metaziel (Langfristig)

Die persönliche Gesundheitskompetenz in Bezug auf Kinderimpfungen im öffentlichen Impfkonzept Österreichs ist innerhalb der Vorarlberger Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung vulnerabler Gruppen<sup>1</sup> gestärkt.

Messindikatoren:

- Die Gesundheitskompetenz in Bezug auf die Kleinkinderimpfungen hat sich bei der Zielgruppe erhöht.

In einem ersten Schritt ist geplant, ein Pilotprojekt zu den Kleinkinderimpfungen aufzusetzen, da bereits eine Faktenbox zur Mumps-Masern-Röteln-Impfung vorhanden ist. Somit setzt man bei bereits Bestehendem an. Die Ergebnisse und Erfahrungen können anschließend eine Ausrollung auf die anderen Impfungen erleichtern. Die nachfolgenden Ziele bilden den Rahmen der Pilotphase.

#### Projektziel des Pilotprojektes

Die Bereitstellung unabhängiger, leicht verständlicher Impfentscheidungshilfen zu den Kleinkinderimpfungen, welche auf die Informationsbedürfnisse und -präferenzen von Eltern abgestimmt sind.

Zweck der Impfentscheidungshilfen ist es, eine selbstbestimmte Impfentscheidung zu fördern, ohne dabei in Richtung Pro oder Contra Impfung zu drängen.

<sup>1</sup> Vulnerable Gruppen werden in diesem Projekt definiert als jene Bevölkerungsgruppen, welche eine verminderte Gesundheitskompetenz aufweisen.

## Subziele des Pilotprojektes

1. Der Rolle von Gesundheitskompetenz (GK) bei Impfentscheidungen ist näher erforscht und GK-Typologien bzgl. der Impfentscheidung wurden erarbeitet.

Messindikatoren:

- Es wurden qualitative Interviews und Fokusgruppen mit der Zielgruppe durchgeführt.
- Unterschiedliche GK Typologien wurden auf Basis der qualitativen Interviews und Fokusgruppen erarbeitet und deren Anforderungskriterien an die Informationen liegen vor.
- Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen GK Typen und der tatsächlichen Impfentscheidung können beschrieben werden.

2. Zielgruppenspezifische Impfentscheidungshilfen wurden auf Basis der unterschiedlichen Informationsbedürfnisse entwickelt, getestet, verbreitet und evaluiert.

Messindikatoren:

- Die Materialien entsprechen den Kriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich*.
- 1 Faktenbox zu einer weiteren Kleinkindimpfung ist erstellt.
- Die Materialien sind durch die Zielgruppe getestet worden.
- Die Materialien sind für die Zielgruppe leicht verständlich und kultursensibel.
- Laienverständliche Antworten auf die wichtigsten Fragen zu Kleinkinderimpfungen sind aufbereitet.
- Die Materialien tragen dazu bei, dass die Impfentscheidung der Eltern von Kleinkindern erleichtert wird.
- Vorarlberger Kinder- und Jugendfachärztinnen verwenden die Materialien und bewerten diese als hilfreich bei der Impfaufklärung.

3. Die Vorarlberger Bevölkerung mit besonderer Berücksichtigung vulnerabler Gruppen wurde im Projekt umfassend partizipiert.

Messindikatoren:

- Im Projekt ist ein Projektteam bestehend aus der Zielgruppe installiert worden.
- Das Projektteam weist eine Diversität auf hinsichtlich Alter, Bildungsstand, Migrationshintergrund, Muttersprache, kultureller Hintergrund und Geschlecht.
- Die gesamte Vorarlberger Bevölkerung hat die Möglichkeit sich online am Projekt zu beteiligen.
- Im Projekt sind partizipative Forschungsgrundsätze angewendet worden.

## Nicht-Ziel

Werbemaßnahmen für Impfungen

## 5. Zielgruppe

### 5.1. Definition der Zielgruppe(n)

Die primäre Zielgruppe des Pilotprojektes sind die Vorarlberger Eltern von Kleinkindern im Alter von 0-2 Jahre, da der Fokus auf den Kleinkinderimpfungen liegt und diese in diesem Zeitraum geimpft werden. Im Konkreten sind dies ca. 16.000 Vorarlbergerinnen und Vorarlberger (ca. 4.000 Geburten/ Jahr). Unter besonderer Berücksichtigung verunsicherter Eltern.

Die sekundäre Zielgruppe des Pilotprojektes sind alle jene Fachpersonen, für welche die Impfscheidungs-hilfen im Beratungsalltag eine Unterstützung darstellen und diese einsetzen könnten. Das sind alle Vorarlberger Kinder- und Jugendfachärztinnen und -ärzte, die Geburtstationen der Vorarlberger Krankenhäuser, Hebammen, die connexia Elternberatung, etc. Hier kann die aks gesundheit GmbH auf das bebi-Netzwerk zugreifen, in welchem alle relevanten Fachgruppen vertreten sind, welche mit Familien von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr des Kindes in Kontakt kommen. Andrea Niemann ist unter anderem auch Projektleiterin des bebi-Projektes, somit können Synergien gut genutzt werden.

Indirekt liefert das Projekt ebenso relevante Ergebnisse, welche auf die gesamte österreichische Bevölkerung abzielen. Die Impfscheidungs-hilfen, welche im Rahmen dieses Projektes erstellt werden, können auch auf Bundesebene Einsatz finden und somit zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfungen von allen österreichischen Familien mit Kleinkindern beitragen. Die Vernetzung auf Bundesebene ist durch die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz gesichert.

## 5.2. Erreichung der Zielgruppe(n)

### Partizipationsumfang und Erreichung der Eltern

Das Projekt basiert auf dem Grundprinzip einer **echten Partizipation**. Die Zielgruppe wird bereits im Projektaufbau berücksichtigt und von Beginn an in einem eigenen Projektteam verankert (siehe Kapitel 7), welches gleiche Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten besitzt wie das fachliche Projektteam. Dieses Projektteam arbeitet in jeder Projektphase mit. Im Rahmen der Bedürfniserhebung werden außerdem qualitative Methoden angewendet, in denen die Meinungen und Bedürfnisse der Zielgruppe umfassend und in all seiner Bandbreite erhoben werden. Des Weiteren ist geplant, Elemente der partizipativen Forschung anzuwenden. Das bedeutet im Konkreten, dass Personen der Zielgruppe bereits bei der Konzeption der Erhebung mitarbeiten (z.B. Interviewleitfaden), in qualitativen Methoden (z.B. Interviewführung) geschult werden und diese anwenden. Somit können beispielsweise Interviews in der Muttersprache durchgeführt werden, was zu mehr Vertrauen und Offenheit im Gespräch führen kann. Es wird damit dem Leitsatz der partizipativen Forschung Rechnung getragen: „Nicht Forschung *über* Menschen und auch nicht *für* Menschen, sondern Forschung *mit* Menschen.“ (Bergold & Thomas, 2010). Außerdem wird die Möglichkeit für die gesamte Vorarlberger Bevölkerung geschaffen, sich am Projekt zu beteiligen, indem online Fragen zu Impfungen eingereicht werden können.

Die Rekrutierung des Projektteams, welches aus Eltern zusammengesetzt ist, erfolgt über die connexia Elternberatung (<https://www.connexia.at/elternberatung/ueber-uns/connexia-elternberatung.html>) und die Purzelbaum-Gruppen der Katholischen Kirche Vorarlberg (<http://www.kath-kirche-vorarlberg.at/themen/Eltern-Kind-Gruppen/purzelbaum-gruppen>). Beide Institutionen arbeiten direkt mit Familien mit Kindern von 0-4 Jahre. Die connexia Elternberatung nehmen ca. 50-55% der Vorarlberger Eltern von Neugeborenen in Anspruch. Bei Erstgebärenden ist die Zahl noch höher. Insgesamt werden jährlich ca. 17.000 Beratungen durchgeführt. Im Bereich der Purzelbaum-Gruppen gab es im Jahr 2017 77 Gruppen in 22 Gemeinden, wobei unter anderem auch türkischsprachige Gruppen durchgeführt werden. Zudem werden auch die eltern.chats der Katholischen Kirche (<http://www.kath-kirche-vorarlberg.at/themen/eltern.chat-und-gespraechskreise/eltern.chat>) genutzt, bei denen ca. 60% der Moderatorinnen einen Migrationshintergrund haben. Durch diese beiden Zugänge kann eine breite Streuung diverser Parameter erreicht werden z.B. hinsichtlich Alter, Geschlecht, Migrationsstatus, Einkommen, Bildungsstatus, Sprache, regionale Herkunft.

Über das Zielgruppen-Projektteam selbst als auch die Kanäle der connexia Elternberatung und des Katholischen Bildungswerkes werden auch die Interview- und Fokusgruppenteilnehmer entsprechend eines theoretischen Samplings rekrutiert.

Die breite Onlinebeteiligungsmöglichkeit soll über Fachpersonen, wie beispielsweise Kinder- und Jugendfachärztinnen und -ärzte, die Geburtstationen, etc. bekannt gemacht werden. Dies wird durch entsprechende Marketingmaterialien unterstützt (z.B. Projekthomepage, Give-Aways, ...).

Damit die erstellten Materialien auch in der Praxis die Zielgruppe erreichen, erfolgt die Distribution über die Fachpersonen, welche die Impfungen durchführen oder zu Impfungen beraten. Primär sind dies die Kinder- und Jugendfachärztinnen und -ärzte, welche die Kleinkinderimpfungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen durchführen. Des Weiteren sind aber auch die Geburtshäuser der Vorarlberger Krankenhäuser oder Hebammen Distributionskanäle.

### Erreichung der Fachpersonen

Hier kann die aks gesundheit GmbH auf das bebi-Netzwerk zugreifen, in welchem alle relevanten Fachgruppen vertreten sind, welche mit Familien mit Kleinkindern in Kontakt kommen. Im bebi-Netzwerk sind u.a. folgende Organisationen vertreten: Fachgruppe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Hebammengremium Vorarlberg, Vorarlberger Landeskrankenhäuser, Krankenhaus Dornbirn, Vorarlberger Stillberaterinnen, Netzwerk Familie, schwanger.li. Das Netzwerk trifft sich 1x/ Jahr, wobei daraus geformte Arbeitsgruppen mehrmalige Sitzungen durchführen. Andrea Niemann ist unter anderem auch Projektleiterin des bebi-Projektes.

## 6. Projektablaufplan

Projektlaufzeit: 3 Jahre

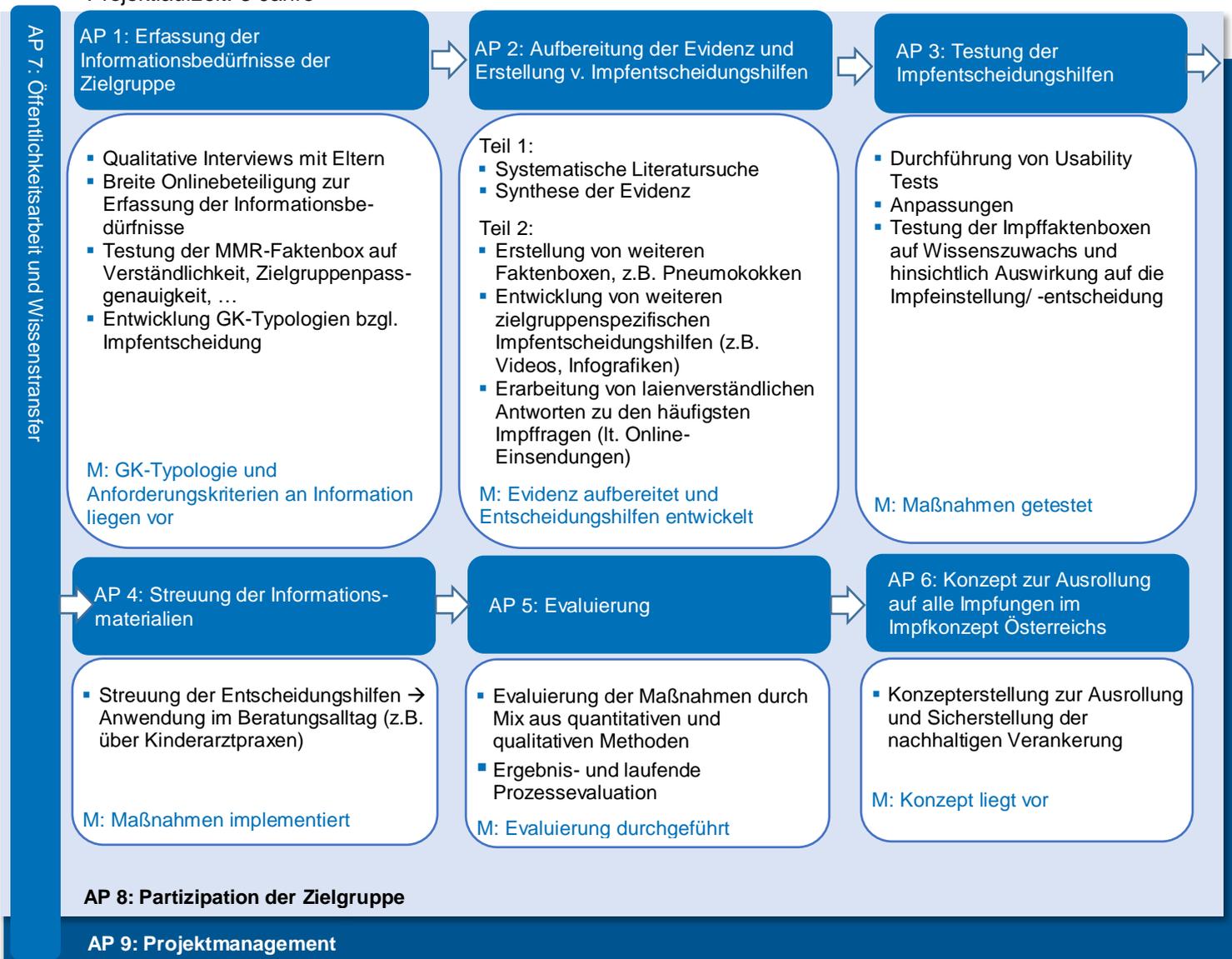


Abbildung 3: Projektablaufplan

### Arbeitspaket 1: Erfassung der Informationsbedürfnisse der Zielgruppe

Auf Basis eines theoretischen Samples werden Eltern von Kleinkindern rekrutiert und mit Hilfe von leitfadengestützten Interviews die Informationsbedürfnisse im Bereich der Kleinkinderimpfungen erhoben und die Impfentscheidungen in der Tiefe erforscht (z.B. Impfmotive, Nicht-Impfmotive, Gesundheitsüberzeugungen, Einfluss der Lebensweltbedingungen auf die Impfentscheidung, Informationsquellen, etc.). Im Zuge dessen werden auch bestehende Materialien, wie beispielsweise die MMR-Faktenbox oder Materialien der BzGA, auf ihre Verständlichkeit und Zielgruppengenaugkeit überprüft.

Außerdem soll die Vorarlberger Bevölkerung durch einen breiten Beteiligungsprozess die Möglichkeit haben, online ihre Fragen, Ängste, Befürchtungen, Anregungen, Verbesserungsvorschläge usw. zum Thema Impfen bekannt zu geben. Auch diese Einreichungen werden qualitativ und quantitativ analysiert.

Auf Basis dieser Methoden werden GK-Typen entwickelt und die Anforderungskriterien an Impfinformationen festgelegt.

### Arbeitspaket 2: Aufbereitung der Evidenz und Erstellung von Impfentscheidungshilfen

Auf Basis der Ergebnisse des AP1 werden neue Impfentscheidungshilfen in unterschiedlichen Formaten erstellt. Die Medizinjournalisten von Medizin Transparent unterstützen den Prozess bei der sprachlichen Aufbereitung.

Außerdem erstellt das Harding Zentrum des Max Planck Institutes eine weitere Faktenbox zu einer Kleinkinderimpfung. Faktenboxen (siehe Beispiel im Anhang) sind ein Format, um Patienten und Verbraucher schnell, übersichtlich und transparent über die Wirkung und Risiken von Arzneimitteln und Therapien sowie den Nutzen von Früherkennungsverfahren zu informieren. Am Harding-Zentrum für Risikokompetenz werden Faktenboxen anhand der Kriterien der evidenzbasierten Medizin entwickelt. Von evidenz-basierter Medizin spricht man, wenn die Patienten konsequent nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden und der Arzt Rücksicht auf die Bedürfnisse und Wertvorstellungen der Patienten nimmt. In Faktenboxen für Arzneimitteln werden, auf Basis repräsentativer Studien, der Nutzen und die Nebenwirkungen eines Medikaments mit denen eines Placebo (einer nicht arzneimittelwirksamen Substanz) verglichen. Für Früherkennungsverfahren, z.B. zur Krebsvorsorge, wird die Gesamt- bzw. krebsspezifische Sterblichkeitsrate berichtet. Außerdem wird dargestellt, wie häufig positive Befunde zu erwarten sind, obwohl kein Krebs vorliegt (falsch-positive Befunde), sowie die Anzahl unnötiger Behandlungen bei gesunden Menschen aufgrund dieser falsch-positiven Befunde. Bei Impfungen bestehen aus ethischen Gründen häufig keine oder nur wenige randomisierte klinische Studien. Hier werden die Vor- und Nachteile deshalb zusätzlich anhand von Modellrechnungen quantifiziert. Zusammengefasst stellen Faktenboxen die beste verfügbare Evidenz zu einem Thema klar verständlich dar. Die wichtigsten Vor- und Nachteile werden einander in Tabellenform gegenübergestellt. Damit tragen sie dazu bei, auch medizinisch und statistisch nicht vorgebildeten Personen kompetente Entscheidungen zu ermöglichen. In mehreren Studien konnte bereits gezeigt werden, dass sich mit Faktenboxen die Allgemeinbevölkerung erfolgreich über Nutzen und Risiken medizinischer Behandlungen informieren lässt (McDowell et al., 2016).

Des Weiteren werden die Ergebnisse der Online-Beteiligung nach Themen geclustert und die häufigsten Fragen werden von Medizin Transparent/ Cochrane Österreich laienverständlich beantwortet.

### Arbeitspaket 3: Testung der Impfentscheidungshilfen

Die erstellten Impfentscheidungshilfen werden anschließend im Rahmen von Fokusgruppen getestet und entsprechend dieser Ergebnisse angepasst. Die Fokusgruppen werden durch ein Graphic Recording begleitet.

In einem experimentellen Setting wird außerdem getestet, ob laienverständliches Wissen über Impfungen in Form von Faktenboxen Patienten das Verständnis der Vor- und Nachteile von Impfungen erleichtert sowie die Impfeinstellung beeinflusst. Im geplanten Experiment soll geprüft werden, ob Impffaktenboxen zu einem Wissenszuwachs führen und ob sie die Impfeinstellung beeinflussen. Es werden drei Patientengruppen untersucht und analysiert: eine Gruppe erhält keinen weiteren

Informationen, eine zweite erhält die standardmäßig erhältliche Information und die dritte Gruppe erhält Impffaktenboxen. Wir erwarten bei den Faktenboxen den größten Wissenszuwachs. Ob dies er sich in eine veränderte Impfeinstellung übersetzt ist eine offene empirische Frage.

#### Arbeitspaket 4: Steuerung der Informationsmaterialien

Die erstellten Entscheidungshilfen werden über Fachgruppen, welche die Kleinkinderimpfungen durchführen oder im Beratungsalltag über Impfungen aufklären, verteilt. Dies sind Kinder- und Jugendfachärztinnen und -ärzte, die Geburtstationen der Krankenhäuser, Hebammen, ebenso Elternberatungsgruppen etc...

Außerdem werden alle Materialien auf der Projekthomepage transparent gemacht.

#### Arbeitspaket 5: Evaluierung

Die Evaluierung erfolgt über eine externe Firma. Es wird ein Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden angewendet. Ausgangsbasis stellen die definierten Ziele und deren Indikatoren dar. Neben der Ergebnisevaluation, wird auch eine laufende Prozessevaluation durchgeführt.

#### Arbeitspaket 6: Konzept zur Ausrollung auf alle Impfungen im Impfkonzept Österreich

Auf Basis der Erfahrungen und Erkenntnisse dieses Pilotprojektes, wird ein Konzept erstellt um einerseits die Erarbeitung zielgruppenangepasster Impfscheidungshilfen für die weiteren Impfungen, andererseits aber auch die laufende Aktualisierung der bestehenden Impfscheidungshilfen sicherzustellen, z.B. bei neuer Evidenzlage, Impfstoffwechsel.

#### Arbeitspaket 7: Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftliche Dissemination

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit soll das Projekt bereits von Beginn an transparent sein. Es ist angedacht, eine Projekthomepage zu erstellen sowie in sozialen Medien oder auch über eine App präsent zu sein. Transparenz über Projektschritte und -ergebnisse soll geschaffen werden. Ein stimmiges Kommunikationskonzept wird das Projekt begleiten, welches ebenso den Kriterien guter Information entsprechen soll und sich dabei einer leichten Sprache bedient und auf eine barrierefreie Kommunikation abzielt.

Neben der zielgruppengerechten Kommunikation ist auch die Dissemination der Ergebnisse und Erkenntnisse in der Wissenschafts- und Fach-Community ein Ziel (ÖPGK, wissenschaftliche Konferenzen, Publikationen in Fachjournals, Research Gate, etc.).

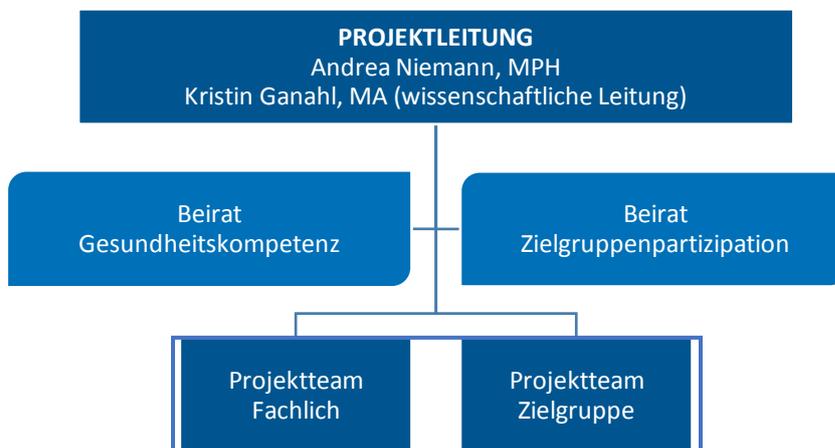
#### Arbeitspaket 8: Partizipation der Zielgruppe

Siehe Kapitel 5.2

#### Arbeitspaket 9: Projektmanagement

Dieses Arbeitspaket umfasst sowohl die koordinierenden, kontrollierenden, vernetzenden und steuernden Tätigkeiten der Projektleitungen als auch die Durchführung von Projektteam- und Beiratssitzungen sowie die Dokumentation und Berichtlegung. Eingeschlossen ist auch die Antragsstellung für die ÖPGK-Mitgliedschaft.

## 7. Projektaufbau



#### Abbildung 4: Projektaufbau

Das Projekt ist in der Abteilung Gesundheitsbildung und Wissenschaft der aks gesundheit GmbH angesiedelt.

#### Projektteam

Dieses Team ist für die operative Umsetzung des Projektes verantwortlich und besteht aus:

- aks Gesundheit GmbH, Abteilungen Gesundheitsbildung und Wissenschaft  
Andrea Niemann, MPH – Projektleitung  
Kristin Ganahl MA – Wissenschaftliche Leitung  
Dr. med. Harald Geiger, MPH – Medizinische Leitung
- Cochrane Deutschland, Prof. Dr. Jörg Meerpohl, Institut für Evidenz in der Medizin, Freiburg
- Cochrane Österreich/Medizin transparent der Donau-Universität Krems  
Dr. Julia Harlfinger, MsC, BSc,
- Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems, Prof. Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH

#### Projektteam Zielgruppe

Dieses Team ist ebenso wie das fachliche Projektteam für die operative Umsetzung des Projektes verantwortlich und besteht aus Eltern. Die Zusammensetzung soll eine breite Streuung diverser Parameter widerspiegeln z.B. hinsichtlich Alter, Migrationsstatus, Einkommen, Bildungsstatus, Sprache, regionale Herkunft, kultureller Hintergrund, Geschlecht. Das fachliche Projektteam arbeitet während des gesamten Projektablaufs eng mit dem Projektteam Zielgruppe zusammen.

#### Beiräte

Diese Beiräte unterstützen die operativen Teams mit ihrer fachlichen Expertise.

##### Beirat Gesundheitskompetenz

- Christina Dietscher – Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
- Inge Zelinka Roitner –styria vitalis, Arbeitsgruppe Gute Gesundheitsinformation Österreich

##### Beirat Zielgruppenpartizipation

- Cornelia Huber, Purzelbaum Eltern-Kind-Gruppen
- Margit Adam, Connexia Elternberatung
- Vertreter/in Netzwerk Familie, aks Frühförderinnen

#### Weitere Kooperationspartner

Werbeagentur dachcom, Lindau am Bodensee  
(Öffentlichkeitsarbeit, grafische Aufbereitung von Informationen, etc.),  
Übersetzungsbüros

Externe wissenschaftliche Beraterin: Mag. Sylvia Groth, MAS

Externe Dienstleister: Illustration und Druck, Projektberatung und Medienumsetzung (Agentur)

#### Vernetzung extern

Dient der Verbreitung und nachhaltigen Umsetzung/Weiterentwicklung der Projektergebnisse. Die Vertreter/innen haben keine operativen Rollen. In alphabetischer Reihenfolge:  
Apothekerkammer Vorarlberg, Connexia, Fachärzte für Allgemeinmedizin Vorarlberg, Impfabteilung BMASGK, Impferferenten der Ärztekammer Vorarlberg, Katholisches Bildungswerk Vorarlberg, Kinder- und Jugendfachärzte Vorarlberg, Österreichisches Hebammengremium Vorarlberg

## 8. Interessenskonflikte

Das Projekt ist eingebettet in die Vorarlberger Impflandschaft. Daher ist eine Kooperation und Vernetzung mit Stakeholdern, z.B. dem Impfgremium (u.a. Landessanitätsdirektion, Ärztekammer, Landesschulrat, etc.) unerlässlich. Die Interessen dieser Projektpartner haben jedoch keinen Einfluss auf Projektergebnisse. (siehe Vernetzung extern Seite 12)

Im Rahmen des vorliegenden Projektes ist das Ziel der **neutralen** Aufbereitung der Impfinformationen jederzeit zu bewahren. Das Projekt wird hierbei neben der o.a. Unabhängigkeit auch als **unabhängig** von unterschiedlichen persönlichen Interessen deklariert. Weder der aks Verein bzw. einzelne aks Vereinsmitglieder noch Sponsoren oder Vernetzungspartner (z.B. Landessanitätsdirektion, Landes- schulärzte, Ärztekammer) haben Einfluss auf die inhaltliche Aufbereitung der Materialien des Projektes. Projektergebnisse bleiben auch unbeeinflusst von persönlichen Meinungen und Interessen von Projektteammitgliedern, sondern orientieren sich ausschließlich an wissenschaftlichen Fakten.

Die Kooperation oder das Sponsoring durch Pharmafirmen ist explizit ausgeschlossen.

## 9. Grundprinzipien des Projekts



Abbildung 5: Grundprinzipien des Projektes

## Literaturverzeichnis

- AOK (2017). *Faktenboxen – Orientierung für Ihre Gesundheit*. Abgerufen am 17.08.2017 von <https://www.aok.de/inhalt/faktenboxen-gesundheit/>.
- Bergold, J., Thomas, S. (2010). Partizipative Forschung. In: Mey G., Mruck K. (eds) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BMGF (2017a). *Impfen – Allgemeine Informationen*, Abgerufen am 17.08.2017 von [https://www.bmgf.gv.at/home/Service/FAQ\\_Haeufige\\_Fragen\\_/Impfen\\_Allgemeine\\_Informationen](https://www.bmgf.gv.at/home/Service/FAQ_Haeufige_Fragen_/Impfen_Allgemeine_Informationen).
- BMGF (2017b). *Impfungen für Kinder – eine Entscheidungshilfe*. Abgerufen am 17.08.2017 von [https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/impfungen/entscheidungshilfe\\_](https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/impfungen/entscheidungshilfe_)
- BMGF, GÖG, FGÖ, ÖPGK, Frauengesundheitszentrum Graz, Gesundheitsziele Österreich (2017). *Gute Gesundheitsinformation Österreich – Die 15 Qualitätskriterien*. Wien/Graz: ÖPGK.
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2016). *Gute Praxis Gesundheitsinformation – Version 2.0*. Berlin: EBM-Netzwerk.
- Groth, S. (2014). HPV Impfung in Österreich. Geimpft mit Information. *HTA-Newsletter*, 124, 1.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2017). *Faktenbox: Informiert entscheiden!* Abgerufen am 12.09.2017 von <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.643540&version=1501490197>.
- HLS-EU Consortium (2012). *Comparative Report of Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU* (Second Revised and Extended Version, Date July 22th, 2014), Online Publication: [www.healthy-literacy.eu](http://www.healthy-literacy.eu).
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Haslbeck, J., Apfel, F. & Tsouros, A.D. (2016). *Gesundheitskompetenz – Die Fakten*. Zürich: WHO Europa & Careum Forschung.
- McDowell, M., Rebitschek, F.G., Gigerenzer, G., et al. A Simple Tool for Communicating the Benefits and Harms of Health Interventions: A Guide for Creating a Fact Box. *MDM Policy & Practice* 2016;1:1–10. doi:10.1177/2381468316665365
- OECD (2014). *CO1.4: Childhood vaccination*. Abgerufen am 15.09.2017 von [www.oecd.org/els/family/database.htm](http://www.oecd.org/els/family/database.htm).
- ÖPGK (2017). *Gesundheitsziel 3*. Abgerufen am 17.08.2017 von <https://oepgk.at/die-oepgk/gesundheitsziel-3/>.
- Parker, Ruth (2009). *Measures of Health Literacy. Workshop Summary: What? So What? Now What?* Washington: The National Academies Press.
- Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K. (2013). *Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie*. LBIHPR Forschungsbericht. Wien: LBIHPR.
- Sak, G., Diviani, N., Allam, A. & Schulz, P.J. (2016). Comparing the quality of pro- and antivaccination online information: a content analysis of vaccination-related webpages. *BMC Public Health*, 16(38). doi: 10.1186/s12889-016-2722-9.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonka, Z., Brand, H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1). doi:10.1186/1471-2458-12-80.
- Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) vom 02.03.2006, [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/II\\_01268/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/II_01268/index.shtml)
- Wiedermann, U. (2017). *Evidenzbasierte Empfehlungen für Impfprogramme*. 5. EUFEP Kongress: Kinder- und Jugendgesundheit, Kloster/ Krems.
- Wiedermann-Schmidt, U., Kollaritsch, H., Bachinger, G., Bechter, E., Falb, P., Holzmann, H., Keller-Stanislawski, B., Kundi, M., Mutz, I., Tucek, B., Rendi-Wagner, P., Zenz, W. & Zwiauer, K. (2013). *Reaktionen und Nebenwirkungen nach Impfungen – Erläuterungen und Definitionen in Ergänzung zum Österreichischen Impfplan*. Abgerufen am 17.08.2017 von [https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/5/5/CH1100/CMS1386342769315/impfungen-reaktionen\\_nebenwirkungen.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/5/5/CH1100/CMS1386342769315/impfungen-reaktionen_nebenwirkungen.pdf).

## Faktenbox: Informiert entscheiden!

Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

---

?

**Kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln:**  
**Soll ich mein Kind impfen lassen?**

!

**Nutzen:** Bei Viruskontakt ist mein geimpftes Kind auch künftig besser gegen Masern, Mumps und Röteln geschützt. Je mehr Menschen geimpft sind, desto unwahrscheinlicher werden Kontakte mit dem Virus.

10.000 Menschen mit Viruskontakt ohne MMR-Impfung	10.000 Menschen mit Viruskontakt mit MMR-Impfung
 davon: <b>an Masern erkrankt</b> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 10px; display: inline-block; font-weight: bold;">9.310</div>	davon: <b>an Masern erkrankt</b> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 10px; display: inline-block; font-weight: bold;">93-745</div>
Details <span style="font-size: 10px;">→</span> an Mumps erkrankt <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 10px; display: inline-block; font-weight: bold;">2.400-4.800</div>	Details <span style="font-size: 10px;">→</span> an Mumps erkrankt <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 10px; display: inline-block; font-weight: bold;">72-912</div>
Details <span style="font-size: 10px;">→</span> mit Röteln infiziert <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 10px; display: inline-block; font-weight: bold;">4.000-9.000</div>	Details <span style="font-size: 10px;">→</span> mit Röteln infiziert <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 10px; display: inline-block; font-weight: bold;">40-270</div>

[→ Erläuterungen und Quellen](#)

---

!

**Nebenwirkungen:** Wie bei jeder Impfung sind Rötungen, Schmerzen und Schwellungen an der Einstichstelle möglich. Schwerwiegende Reaktionen sind sehr selten.

10.000

Kindern mit MMR-Impfung

davon: **0-1** Blutplättchenmangel durch Impfung

**2-16** Fieberkrämpfe durch Impfung

[→ Erläuterungen und Quellen](#)

Herausgeber: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung  
Max Planck Institute for Human Development

Letzte Aktualisierung am:  
9. Jänner 2017



# Faktenbox: Informiert entscheiden!



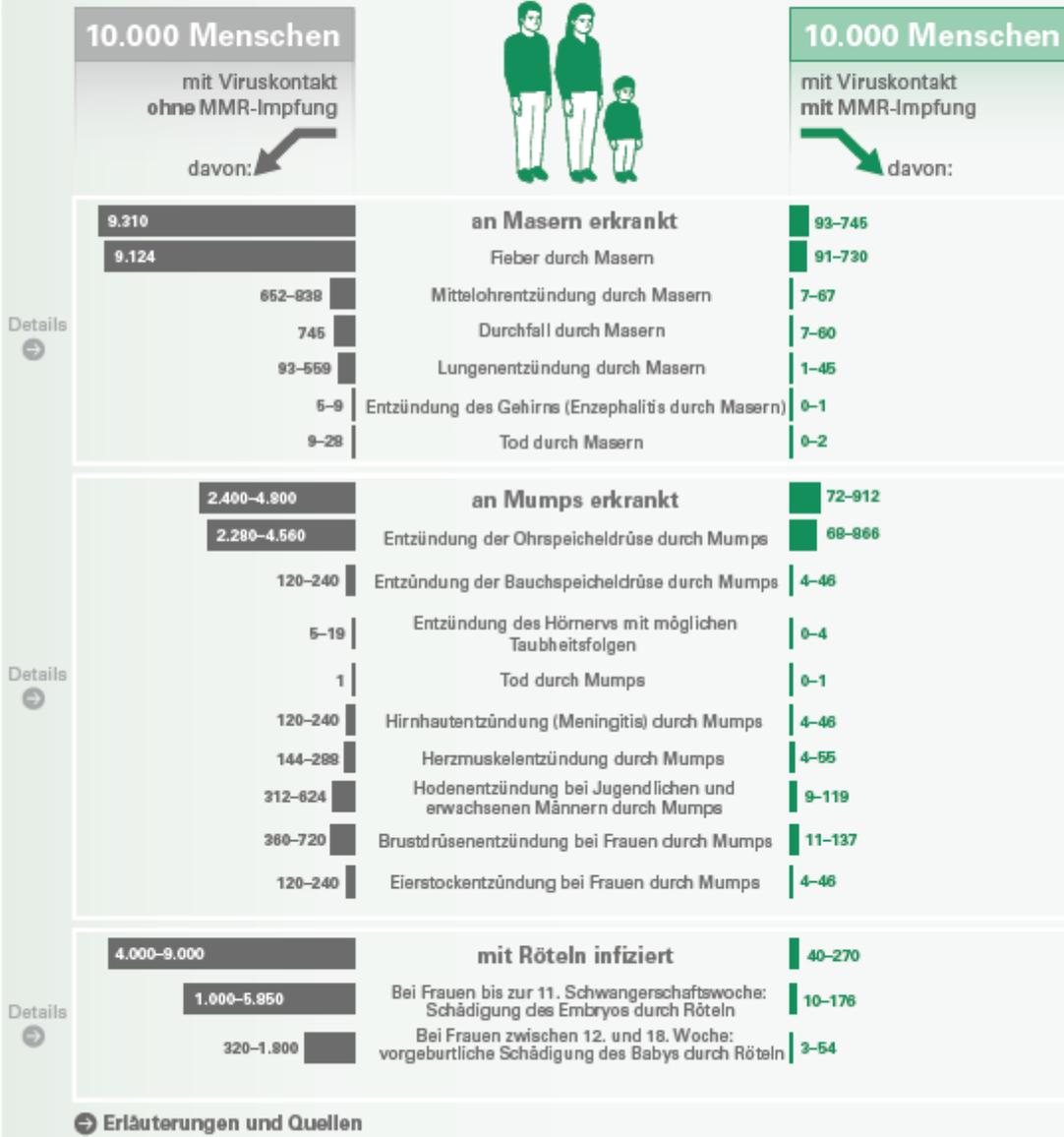
Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger



## Kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln: Soll ich mein Kind impfen lassen?



**Nutzen:** Bei Viruskontakt ist mein geimpftes Kind auch künftig besser gegen Masern, Mumps und Röteln geschützt. Je mehr Menschen geimpft sind, desto unwahrscheinlicher werden Kontakte mit dem Virus.



Herausgeber: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung  
Max Planck Institute for Human Development



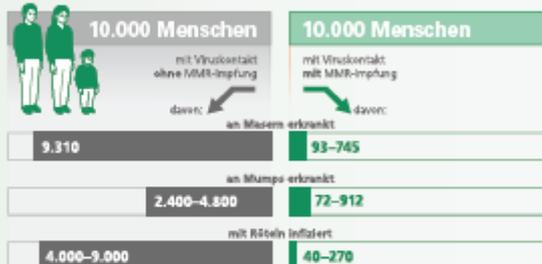
Letzte Aktualisierung am:  
9. Jänner 2017



## Faktenbox: Informiert entscheiden!



### Kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln: Soll ich mein Kind impfen lassen?



**Nutzen:** Bei Viruskontakt ist mein geimpftes Kind auch künftig besser gegen Masern, Mumps und Röteln geschützt. Je mehr Menschen geimpft sind, desto unwahrscheinlicher werden Kontakte mit dem Virus.

#### ↓ Erläuterungen

Die Grafik stellt gegenüber, was passiert, wenn ein geimpfter und ein ungeimpfter Mensch in Kontakt mit dem Virus kommen. Die Wahrscheinlichkeit eines solchen Kontakts hängt von vielen Faktoren ab; beispielsweise von der Anzahl der Geimpften, aber auch von den Ausbreitungsmöglichkeiten des Virus. Die Zahlen werden am Beispiel der Masern verdeutlicht: Sind Menschen weder als Kind noch im späteren Leben gegen Masern geimpft, dann erkranken voraussichtlich 9.310 von je 10.000 von ihnen, sobald sie dem Virus ausgesetzt sind. Sind Menschen als Kind oder im späteren Leben geimpft, erkranken nur zwischen 93 und 745 von je 10.000. Die eingeblendeten Details zu Masern zeigen, wie häufig verschiedene Symptome auftreten. Beispiel: Es ist zu erwarten, dass 9.124 von je 10.000 ungeimpften Menschen, die in Kontakt mit dem Virus kommen, an Fieber durch Masern leiden werden. Demgegenüber leiden voraussichtlich nur zwischen 91 und 730 von je 10.000 geimpften Menschen an Fieber durch Masern, wenn sie mit dem Virus in Kontakt kommen.

Bei der Mumpserkrankung beziehen sich die Zahlen zu Jungen mit Hodenentzündungen, Frauen mit Brustdrüsenentzündung und Eierstockentzündung auf jeweils 10.000 dieser Personenkreise. Bei der Rötelninfektion beziehen sich die Zahlen zu den schwangeren Frauen auf jeweils 10.000 dieses Personenkreises. Die verschiedenen Viren sind unterschiedlich ansteckend. Mit Masern infizieren sich beispielsweise 98 von 100 nicht immunisierten Menschen bei Kontakt mit dem Virus.

Trotz einer MMR-Impfung bleiben 1 bis 8 von je 100 Menschen empfänglich für Masern: Sie können sich bei Kontakt mit dem Virus infizieren oder gar erkranken. Bei so Erkrankten mildert die Impfung jedoch oftmals den Verlauf der Masern ab.

Von der MMR-Impfung profitiert nicht nur der Geimpfte selbst, sondern jeder in der Gesellschaft. Wenn sehr viele Menschen geimpft sind, schützt das insbesondere die Gruppen, die nicht geimpft werden können. Dazu gehören beispielsweise Menschen mit Immundefekten und Schwangere. Diese sogenannte Herdenimmunität schützt dann aber auch vor der grundsätzlichen Ausbreitung des Virus. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) strebt deshalb zum Beispiel eine Impfquote von 95 Masernimpfungen je 100 Kindern an. Der volle Schutz wird erst mit der zweiten Impfung erreicht.

#### → Quellen



## Faktenbox: Informiert entscheiden!



### Kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln: Soll ich mein Kind impfen lassen?



**Nutzen:** Bei Viruskontakt ist mein geimpftes Kind auch künftig besser gegen Masern, Mumps und Röteln geschützt. Je mehr Menschen geimpft sind, desto unwahrscheinlicher werden Kontakte mit dem Virus.

#### Quellen

**Quellen:** Die Daten zur Häufigkeit der Erkrankung basieren unter anderem auf den gesammelten Daten aus der klinischen Praxis. Dies schließt Ärztinformationen und Lehrbuchangaben zu Kontaktionsindizes (Anteil der Infizierten unter jenen, die Kontakt mit dem Virus haben) und Manifestationsindizes (Anteil der symptomatisch Erkrankten unter den Infizierten) ein, für die keine aktuellen Patientstudien verfügbar sind (Mumps, Röteln). Die Daten auf Basis der klinischen Praxis entsprechen nicht unbedingt dem veränderten Gesundheitszustand der heutigen Bevölkerung und den veränderten Impfstoffen in Deutschland.

**Zur Effektivität der MMR-Impfung:** Demicheli et al. (2012). Cochrane Database of Systematic Reviews, Ausgabe 2, Art.-Nr.: CD004407. Doerr & Gehrlich (2010). Medizinische Virologie. Plotkin, Orenstein & Offit (2012). Vaccines. Robert-Koch-Institut (2010). [RKI-Ratgeber für Ärzte: Röteln](#). Robert-Koch-Institut [RKI-Ratgeber für Ärzte: Mumps](#). Robert-Koch-Institut (2014). [RKI-Ratgeber für Ärzte: Masern](#) Wichman & Ultsch (2013). Bundesgesundheitsblatt, 56, S. 1260-1269.

**Zu den Risiken von Infektionen und symptomatischen Verläufen bei Infektion:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). Impfen-Info. Doerr & Gehrlich (2010). Medizinische Virologie. Friese et al. (2013). Infektionskrankheiten der Schwangeren und des Neugeborenen. Plotkin, Orenstein & Offit (2012). Vaccines. Quast, Stück und das Deutsche Grüne Kreuz (2002). Ärzte Merkblatt. Robert-Koch-Institut (2014). [RKI-Ratgeber für Ärzte: Masern](#).

**Zu den Symptomen im Fall von Erkrankungen:** Doerr & Gehrlich (2010). Medizinische Virologie. Quast, Stück und das Deutsche Grüne Kreuz (2002). Ärzte Merkblatt. Plotkin, Orenstein & Offit (2012). Vaccines.

**Weitere Quellen:** Robert-Koch-Institut (2010). [RKI-Ratgeber für Ärzte: Röteln](#). Robert-Koch-Institut (2013). [RKI-Ratgeber für Ärzte: Mumps](#).





## Faktenbox: Informiert entscheiden!



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger



### Kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln: Soll ich mein Kind impfen lassen?

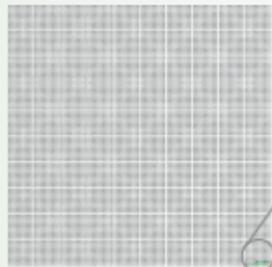


**10.000**  
Kinder mit MMR-Impfung

Kinder mit MMR-Impfung

davon: **0-1** Blutplättchenmangel  
durch Impfung

**2-16** Fieberkrämpfe  
durch Impfung



**Nebenwirkungen:** Wie bei jeder Impfung sind Rötungen, Schmerzen und Schwellungen an der Einstichstelle möglich. Schwerwiegende Reaktionen sind sehr selten.

#### ➔ Erläuterungen und Quellen

**Die Grafik zeigt:** Bei 2 bis 16 von je 10.000 Kindern verursacht die Impfung Fieberkrämpfe und bei höchstens 1 Kind einen Blutplättchen-Mangel, der die Blutgerinnung erschweren kann. Die Zahlen für Fieberkrämpfe stammen aus Untersuchungen von Kindern im Alter von 3 bis 60 Monaten innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung; die für Blutgerinnungsstörungen aus Untersuchungen von Kindern im Alter von 13 bis 24 Monaten. In beiden Fällen enthielten die Impfungen den Impfstoff mit dem Stamm Jeryl-Linn.

**Zusatzinformation:** Allergische Reaktionen sind äußerst selten. Sie betreffen Kinder mit einer sehr schweren Hühnereiweißallergie. Diese Kinder sollten unter besonderer Beobachtung geimpft werden.

**Quellen:** Demicheli et al. (2012). [Cochrane Database of Systematic Reviews, Ausgabe 2, Art.-Nr.: CD004407](#), Patja et al. (2001). *Pediatrics*, 107 (2), e27. Wilson et al. (2011). *PLoS ONE* 6(12): e27897. Fieberkrämpfe (mind. 1) als Impffolge werden in Beobachtungs- beziehungsweise Kohortenstudien mit 456.000 beziehungsweise mit 537.000 Kindern berichtet. Blutplättchen-Mangel (Thrombozytopenie) als Impffolge innerhalb von sechs Wochen basiert auf einer Patientenkontrollstudie mit 139 Kindern.

**Hinweis:** Eine 1998 veröffentlichte Studie behauptete, dass es einen Zusammenhang zwischen MMR-Impfungen und Autismus gebe. Diese Untersuchung wurde als Fälschung entlarvt und zurückgezogen.

**Wissenschaftliche Erarbeitung:** Prof. Dr. med. A. Altiner, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock. Der AOK-Bundesverband entwickelt die Faktenboxen gemeinsam mit Prof. Dr. Gerd Gigerenzer. Er ist Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin.

Alle Zahlenangaben sind gerundet.

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir in allen Texten nur die männliche Form.

Der AOK-Bundesverband entwickelt die Faktenboxen gemeinsam mit Prof. Dr. Gerd Gigerenzer. Er ist Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin. Die Faktenbox wurde vom Hauptverband unter dem Namen „Faktenbox: Informiert entscheiden!“ an Österreich angepasst.