

Erprobung beispielhafter Praktiken in EU-Mitgliedstaaten

1. Einführung

Die im letzten Jahr während der Vor-Ort-Besuche entwickelte Projektdynamik führt uns in die nächste Phase des Projekts „Impfhindernisse überwinden“: Erprobung beispielhafter Praktiken in ausgewählten EU-Mitgliedstaaten.

Bei den Vor-Ort-Besuchen, die in Spanien, Italien, Dänemark, den Niederlanden und Irland stattfanden, kamen verschiedene Gesundheitsbehörden zusammen, um Praktiken und deren mögliche Anwendung in ihrem Land oder ihrer Region zu analysieren. Der Fokus im Jahr 2024 liegt auf der Anpassung und Umsetzung dieser beispielhaften Praktiken in anderen EU-Mitgliedstaaten.

Im Rahmen von Pilotprojekten werden die Relevanz und die Übertragbarkeit ausgewählter Praktiken in drei Bereichen getestet: Impfprogramme an Schulen, mobile Impfteams sowie Maßnahmen zur Impferinnerung. Diese Pilotprojekte erstrecken sich über einen Zeitraum von 12 Monaten und werden in neun EU-Mitgliedstaaten durchgeführt.

Die Identifizierung der Bereiche und die Auswahl der freiwillig an den Pilotprojekten teilnehmenden Mitgliedstaaten basieren auf früheren Aufgaben und Aktivitäten dieses Projekts. Die beinhaltet:

- ◆ Erfassung von Impfstellen und Identifizierung von Impfhindernissen in der Europäischen Union;
- ◆ groß angelegte Umfragen unter Bürgern und Fachkräften des Gesundheitswesens in allen Mitgliedstaaten;
- ◆ Auswahl von fünf Best Practices zum Überwinden von Impfhindernissen physischer, praktischer und verwaltungstechnischer Art
- ◆ aktiver Austausch mit Gesundheitsbehörden

2. Methodik

Um sicherzustellen, dass die ausgewählten Praktiken geeignet sind und die Zielsetzungen der an der Pilotphase teilnehmenden Gesundheitsbehörden erreicht werden, hat das Projektteam bei der Erstellung einer Liste freiwillig teilnehmender EU-Mitgliedstaaten auf folgende Schritte gesetzt:

Schritt 1

Im Rahmen von Aufgabe 1 haben nationale Gesundheitsexperten Sekundärforschung und Befragungen durchgeführt, um [Impfhindernisse in allen Mitgliedstaaten zu identifizieren und zu erfassen](#). Ziel war es, Impfstellen in allen Mitgliedstaaten zu erfassen und die größten physischen, praktischen und verwaltungstechnischen Hindernisse für Bürger auf dem Weg zur Impfung zu

identifizieren (d. h. Öffentlichkeitsarbeit/Kontakt zu Bürgern, verwaltungstechnische Anforderungen im Vorfeld, Verfahren zur Buchung von Impfterminen, Entfernung zur Impfstelle).

Schritt 2

Im Rahmen von Aufgabe 3 wurden Gesundheitsbehörden in einem offenen Aufruf aufgefordert, vielversprechende Praktiken einzureichen. Insgesamt wurden 24 Praktiken von 16 Gesundheitsbehörden über das Best Practice Portal der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (GD SANTE) der Europäischen Kommission eingereicht. Ein Team von Gutachtern hat fünf vielversprechende Praktiken identifiziert, die Gegenstand der Vor-Ort-Besuche sein sollten. Grundlage hierfür bildete der von der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten der Europäischen Kommission (SGPP) entwickelte Bewertungsrahmen. Die fünf ausgewählten vielversprechenden Praktiken waren:

- ◆ [Schulisches Impfprogramm in der Region Murcia, Spanien](#)
- ◆ [Erinnerungsprogramme zur Unterstützung von Impfungen bei Kindern, Dänemark](#)
- ◆ [Su.Pr.Eme, Gesundheitsversorgung und Impfungen für nicht gemeldete Saisonarbeitskräfte, Bari, Italien](#)
- ◆ [Mobile Impfeinheiten, Niederlande](#)
- ◆ [Angebot der Impfung für Kinder in drei Grundschulen, Irland](#)

Schritt 3

Im Rahmen von Aufgabe 4 nahmen Vertreter von Gesundheitsbehörden aus der EU an fünf unterschiedlichen Vor-Ort-Besuchen teil. Dabei haben die Teilnehmer die ausgewählten Praktiken analysiert und deren mögliche Anwendung in ihrem Land oder ihrer Region beurteilt. Diese Austausche boten Gesundheitsbehörden, die mit ähnlichen Hindernissen konfrontiert sind und ähnliche Interessen haben, die Möglichkeit, miteinander in Kontakt zu treten und ihre Ansichten und Meinungen auszutauschen. Deren Beteiligung war von entscheidender Bedeutung, um die Praktiken den entsprechenden Gesundheitsbehörden zuzuordnen, die daran interessiert waren, an der Pilotphase teilzunehmen.

Die fünf ausgewählten Praktiken wurden schließlich Bereichen (mit ähnlicher Typologie von Praktiken), die ähnliche Merkmale und Hindernisse aufweisen, zugeordnet, um deren Anpassung an unterschiedliche nationale oder regionale Kontexte zu erleichtern. Einige Aspekte dieser Praktiken werden deshalb angepasst, übertragen und erprobt werden.

3. Typologie der Praktiken

Die Konzeptionalisierung der Pilotprojekte ist drei Typologien zugeordnet:

Schulische Impfprogramme

Die Praxis der beiden schulischen Impfprogramme in Spanien und Irland ist einer Typologie zugeordnet. Beide haben das Erreichen von Kindern durch Impfprogramme in Schulen zum Ziel, indem sie einen effizienten Zugang zu Impfungen für Kinder ermöglichen und gleichzeitig den Personaleinsatz optimieren. Gesundheitsbehörden in Estland und den Niederlanden werden die Praktik eines schulischen Impfprogramms in einem Pilotprojekt testen.

Mobile Impfteams

Sowohl die Praxis mobiler Impfteams in den Niederlanden als auch in Italien dient der Überwindung von Impfhindernissen, mit denen schwer erreichbare Gruppen konfrontiert sind, indem ihnen ein Impfangebot gemacht wird, das für sie geografisch näher ist. Diese beiden Praktiken werden in einer Gruppe zusammengefasst. Dieses Pilotprojekt wird von Gesundheitsbehörden in Österreich und Schweden getestet.

Erinnerungsprogramme

Das in Dänemark praktizierte Erinnerungsprogramm, das eine effizientere Kommunikation mit Bürgern ermöglicht und die Öffentlichkeitswirksamkeit von Impfangeboten verbessert, ist die dritte Art von Praktik. Dieses Praxisbeispiel wird von Gesundheitsbehörden in Kroatien, Litauen und Slowenien sowie in den spanischen Regionen Katalonien und Murcia auf ihren jeweiligen Kontext übertragen und getestet.

4. Identifizierung geeigneter Kandidaten für die Pilotprojekte

Nachdem die Typologien der Praktiken festgelegt wurden, hatten die Gesundheitsbehörden die Möglichkeit, ihr Interesse an der Teilnahme an einem Pilotprojekt in einem der drei Bereiche zu bekunden. Dazu mussten entsprechende Pilotanträge eingereicht werden (d. h. offizielle Interessensbekundung und Ideen für das Pilotprojekt).

Für die Durchführung eines Pilotprojekts im Rahmen dieses Projekts gelten einige Voraussetzungen für die Auswahl:

- ◆ Vorhandensein von Hindernissen, die durch die Praktik überwunden werden sollen;
- ◆ Der Wunsch/die Absicht der Gesundheitsbehörde, diese Hindernisse durch eine aktive Beteiligung während der Vor-Ort-Besuche anzugehen;
- ◆ Die Existenz eines geeigneten Rechtsrahmens und der technischen Infrastruktur zur Unterstützung der Umsetzung des Pilotprojekts.

So setzt beispielsweise die Umsetzung der schulischen Impfpraxis voraus, dass in dem Land/der Region bereits ein aktives Schulimpfprogramm vorhanden ist. Die Erprobung von Elementen der mobilen Impfteams setzt voraus, dass in dem Land/der Region bereits mobile Impfteams eingesetzt werden/wurden, wohingegen die Erprobung von Erinnerungsprogrammen die Existenz einer IT-Infrastruktur voraussetzt.

Auf Grundlage der von den Gesundheitsbehörden erhaltenen Pilotvorschläge und der Beurteilung der zuvor genannten Faktoren, wird es insgesamt neun Pilotprojekte geben, und zwar in Österreich, Kroatien, Estland, Litauen, den Niederlanden, Schweden, Slowenien sowie in den spanischen Regionen Katalonien und Murcia.

5. Nächste Schritte

Die nächsten Schritte des Projekts beinhalten drei Phasen:

- ◆ **Vorbereitung:** Zwischen März und Mai 2024 wird das Projektteam ein Koordinierungstreffen mit den erprobenden Gesundheitsbehörden sowie vertiefende Besuche in



Teilnehmerländern (namentlich Dänemark, Niederlande und Spanien (Murcia)) durchführen, um ausführliche Einblicke in den praktischen Aufbau der Pilotprojekte zu erhalten und Erfahrungen und Informationen auszutauschen. In dieser Zeit wird das Team an der gemeinsamen Erstellung von Materialien mitwirken und Standortprotokolle festlegen. Dies wird von April bis Juni 2024 stattfinden.

- ◆ *Umsetzung:* Die Pilotprojekte finden von April bis Oktober 2024 statt. Diese Phase beinhaltet die Online-Peer-Unterstützung sowie eine Halbzeitüberprüfung der Pilotprojekte im Juni/Juli, um die Fortschritte zu bewerten und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen.
- ◆ *Evaluierung:* Die Evaluierung der Pilotprojekte ist Teil des Ansatzes. Dieser beinhaltet auch die kontinuierliche Datenerfassung. Die umfassende Analyse der Daten ist für den Zeitraum von Oktober 2024 bis März 2025 geplant. Im Mittelpunkt steht die Beurteilung der Übertragbarkeit und der Auswirkungen der Pilotprojekte. Im Rahmen von Aufgabe 5 werden Empfehlungen entwickelt, die in Aufgabe 6 einfließen: *Erarbeitung von Empfehlungen zur Überwindung von „Bequemlichkeitshindernissen“ für die Impfung*

Sind Sie an Informationen zur weiteren Entwicklung der Pilotprojekte interessiert? [Newsletter](#) abonnieren.