
Endlich#Vorbei: Die Pandemie beenden: für alle, nicht nur für einige.

Expert Opinion der Arbeitsgruppe Gesundheit/Infektionskurve der
COVID-19 Future Operations Plattform

Autorinnen und Autoren:

A.E. Schmidt^a, R. Winkler^a, G. Foitik^b, T. Cypionka^c, P. Klimek^d, A. Bathke^e,
M. Gansterer^f, U. Siebert^g,

^a Gesundheit Österreich GmbH, ^b Österreichisches Rotes Kreuz, ^c Institut für Höhere Studien,
^d Medizinische Universität Wien, ^e Universität Salzburg, ^f Universität Klagenfurt, ^g UMIT Tirol

Mitarbeit: C. Czasch, S. Haas, M. Weigl (Gesundheit Österreich GmbH)

Hinweis/Präambel

Die vorliegende Expert Opinion wurde von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftern unterschiedlicher Disziplinen im Rahmen der Arbeitsgruppe Gesundheit/Infektionskurve der COVID-19 Future Operations Plattform als Basis für den stattfindenden Diskurs im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie verfasst. Sie richtet sich an politische Entscheidungsträgerinnen und –träger, aber auch an eine allgemeine interessierte Öffentlichkeit. Die in diesem Papier vertretenen Positionen spiegeln die Meinungen der an seiner Abfassung beteiligten Autorinnen und Autoren wider und sind nicht als Position der COVID-19 Future Operations Plattform zu verstehen, welche keine Empfehlungen abgibt. Die Expert Opinion ist vor dem Hintergrund zeitnahe und dynamischer Pandemieentwicklungen zu interpretieren.

Zusammenfassung:

Das Papier verfolgt das vorrangige Ziel, Vorschläge für einen möglichst umfassenden und inklusiven Public-Health-Schutz auch für jene Bevölkerungsgruppen im Kontext der aktuellen Pandemie zu unterbreiten, die mit Informationsdefiziten, Unsicherheiten oder Zugangsbarrieren etwa im Zusammenhang mit Impfungen und Testungen konfrontiert sind. In diesem Kontext werden Möglichkeiten aufgezeigt, die etwaige Schieflagen in der Bevölkerung ausgleichen bzw. potentiell unerwünschte Folgen dieser Schieflagen abfedern sollen. Neben internationalen Beispielen für niederschwellige Impfangebote werden Ideen skizziert, die im österreichischen Kontext eine breite Annahme von Impf- und Testangeboten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 fördern könnten.

1. Einleitung

Internationale Zahlen zeigen klar, dass die COVID-19-Pandemie sozial benachteiligte Gruppen in der Gesellschaft deutlich mehr getroffen hat als andere¹. Dies gilt sowohl auf einer nationalstaatlichen Ebene (etwa innerhalb von Österreich) als auch auf globaler Ebene. Die Pandemie zu beenden kann jedoch nur dann funktionieren, wenn sowohl innerstaatlich als auch supranational ein umfassender Public-Health-Schutz aufgebaut wird, etwa durch gezieltes Testen und Screening und konsequentes Impfen.

Auch wenn die globale Sichtweise (und entsprechende Handlungsoptionen) in diesem Papier aus Platzgründen nicht im Vordergrund stehen, so ist vorweg anzumerken: Eine Pandemie kann nur weltweit wirksam bekämpft werden. Während wir uns in Österreich und in vielen anderen Industrieländern demnächst vom Impfstoffmangel in ein Impfstoffüberangebot bewegen werden, haben viele Schwellen- und Entwicklungsländer bislang kaum kritische Bevölkerungsgruppen wie Risikogruppen oder das Gesundheitspersonal impfen können. Letztere sind zudem einem erhöhten epidemiologischen Risiko durch transmissiblere Varianten ausgesetzt. Solange das Virus in anderen Ländern mit niedrigen Impfraten verstärkt und unkontrolliert zirkuliert, besteht in Ländern mit bereits relativ gutem Impfschutz das Verbreitungsrisiko von besorgniserregenden Varianten („Variants of Concern“), die einen bereits erzielten Impffortschritt teilweise (oder schlimmstenfalls ganz) zurückdrängen können. Österreich und der europäischen Staatengemeinschaft muss daher bewusst sein, dass die Pandemie erst beendet ist, wenn ein ausreichender Schutz in allen Ländern gegeben ist. Daher liegt es abgesehen von internationaler Solidarität auch im Eigeninteresse eines jeden Landes, Initiativen wie etwa „CoVax²“ verstärkt zu unterstützen, um ein rasches Pandemieende zu erreichen.

2. Krise verschärft soziale und gesundheitliche Ungleichheit

Auf der innerstaatlichen Ebene ist ebenfalls eine Vergrößerung des sozialen Gefälles zu beobachten. Das Risiko einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ist in Österreich in Bezirken, in denen Menschen sozial und ökonomisch benachteiligt sind, höher, wie etwa am Beispiel der Schulen in solchen Bezirken erkennbar ist³. Zudem sind Berufsgruppen, die nicht ins Home

¹ <https://www.health.org.uk/publications/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review>

² CoVax (Covid-19 Vaccines Global Access) ist eine Initiative der Weltgesundheitsorganisation und verfolgt das Ziel, dass Länder einen zügigen und kaufkraft-unabhängigen Zugang zu Covid-19 Impfstoffen erhalten; siehe: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>

³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221000636?via%3Dihub>

Office ausweichen können oder die Tätigkeiten unter prekären Arbeitsverhältnissen (schlechte Bezahlung, schlechte Arbeitsbedingungen, wie geringer Belüftungsgrad, wenig Pausen, enge Arbeitsbereiche) ausüben, ebenso einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt⁴. Personen mit Vorerkrankungen sind außerdem stärker gefährdet, einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung zu erfahren – auch hier sind Personen mit geringerem formalem Bildungsstand oder geringerem Einkommen stärker betroffen. Zusammengefasst kann die negative Spirale aus sozioökonomischen und gesundheitlichen Faktoren als ‘Syndemie’ bezeichnet werden⁵. Mit Long Covid und anderen, z.B. neurologischen Folgeerkrankungen, sind diese Gruppen auch als Folge der Erkrankung wiederum stärker gesundheitlich, sozial und in ihrem Erwerb beeinträchtigt. Zudem hat sich die Einkommensschere während der Pandemie vergrößert – während die einen darauf warten, endlich wieder diversen Freizeitaktivitäten nachgehen zu können, fürchten andere finanzielle Belastungen, sobald gestundete Mieten und Sozialversicherungsbeiträge schlagend werden. Bei solcherart Betroffenen führte das in vergangenen Wochen und Monaten zu psychischen Belastungen: Die vergleichsweise größten Sorgen, dass sie durch die Corona-Krise in finanzielle Probleme schlittern könnten, machten sich Personen, die ohnehin schon einen geringeren sozioökonomischen Status hatten und die sich selbst als Teil einer unterprivilegierten Gruppe wahrnahmen⁶. Weitere Ungleichheiten haben sich etwa im Schulbetrieb ergeben, die zu einer Ausweitung der Bildungsschere führen können. Da Bildung wiederum ein entscheidender Faktor für zukünftigen Wohlstand, soziale Teilhabe und Gesundheit ist, sind ohnehin schon benachteiligte Bevölkerungsgruppen durch die Pandemie gleich mehrfach getroffen. Dies trifft insbesondere die (gesundheitsbezogene) Lebensqualität und die Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen.

Neben einem Fokus auf sozial Benachteiligte sollte auch der Gruppe der Jüngeren (und im sozialen Sinn Vulnerablen) in der Phase ab Sommer 2021 besondere Aufmerksamkeit zukommen. Quer über alle Bevölkerungsgruppen sind es schließlich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die ihre Alltagsgewohnheiten und ihr Verhalten während der Hochinzidenzphasen der Pandemie dramatisch zum Schutze der Risikogruppen (Ältere, gesundheitlich Vulnerable) verändert haben und so einen wichtigen und solidarischen Beitrag zur Linderung der Pandemiefolgen geleistet haben. Alle Maßnahmen der Wiederherstellung des normalen, gesellschaftlichen Lebens sind vor allem auch auf die Auswirkungen auf diese kritischen Gruppen zu gestalten.

⁴ <https://www.diepresse.com/5974150/drei-viertel-der-osterreicher-wurden-impfung-mit-astrazeneca-ablehnen>

⁵ Bamba C, Riordan R, Ford J, et al (2020) The COVID-19 pandemic and health inequalities, J Epidemiol Community Health, 74, 964-968.

⁶ <https://inprogress.ihs.ac.at/konsequenzen/>

3. Impfen und testen – für alle, und mit geringen Hürden

Jetzt, wo die Infektionszahlen (vorerst) zurückgehen, ist es entscheidend, dafür zu sorgen, dass Public-Health-Schutzmaßnahmen durch Impfungen und niederschweligen Zugang zu Tests für alle, nicht nur für einen Teil der Bevölkerung sichergestellt werden: zum einen um ein weiteres Auseinanderklaffen und damit Destabilisieren der Gesellschaft zu verhindern; zum anderen, um uns bestmöglich auf die nächste kalte Jahreszeit vorzubereiten, in der die Infektionszahlen voraussichtlich wieder ansteigen werden. Auswertungen der Universität Salzburg zeigen einen indirekten protektiven Effekt auf Kinder und Jugendliche durch die Durchimpfung der Erwachsenen in Schwaz in Tirol⁷. Insgesamt ist die Impfbereitschaft in Österreich allerdings (aktuell) als gering einzustufen, wenn etwa mittelfristig eine Herdenimmunität erreicht werden soll⁸.

Insgesamt bedarf eine hohe Durchimpfungsrate einer differenzierten Interpretation von Inzidenzwerten. Eine 7-Tage-Inzidenz von 100 (pro 100.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern) heißt etwa bei einer Impftrate von 50 Prozent, dass tatsächlich eine Inzidenz von 200 in der nicht geimpften Bevölkerung vorliegt⁹ – basierend auf der Annahme, dass Geimpfte nur zu einem geringen Prozentsatz selbst erkranken. Trotz hoher Durchimpfungsraten kann es dennoch regelmäßig zu lokalisierten Ausbrüchen kommen, die sich unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. ansteigende Mobilität) ausbreiten können. Vulnerable Bevölkerungsgruppen und Communities mit niedrigeren Impftraten sind von solchen Entwicklungen zumeist besonders betroffen.

Besorgniserregend ist in diesem Zusammenhang, dass ein höherer formeller Bildungsstand sehr deutlich mit einer hohen Testbereitschaft korreliert. Anders ausgedrückt: Jene, die von Schutzmaßnahmen mitunter besonders stark profitieren würden, nehmen diese am wenigsten in Anspruch, obwohl sie in Österreich seit vielen Monaten kostenfrei zugänglich sind. Hierfür können unterschiedliche Gründe, wie fehlende (e-)health literacy, existenzielle Sorgen (z.B. Angst vor Arbeitsplatzverlust) oder eine generelle Maßnahmenverdrossenheit – und Skepsis im Vordergrund stehen. Zudem ergibt sich ein Zusammenhang zwischen demokratischer Teilhabe

⁷ Bathke, A. & Happ, M. (2021) *Indirekte Impfeffekte für Kinder und Jugendliche bei Durchimpfung der Erwachsenen. Vergleichende Fallstudie Schwaz / Tirol*. Stand: 24.5.2021.

⁸ Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Dietscher, Christina; Flaschberger, Edith und Nowak, Peter (2021): *Bereitschaft zur Corona Schutzimpfung und Gesundheitskompetenz*. ÖPGK-Factsheet, Version 02/2021. Wien: ÖPGK. Online: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/03/factsheet_impfbereitschaft_final_.pdf

⁹ Selbstverständlich gilt dies nur bedingt bzw. als Beispiel zur Veranschaulichung der Problematik, da Ungeimpfte nicht notwendigerweise eine separate Community bilden.

und Testbereitschaft: Demzufolge liegt Evidenz vor, dass die Gruppe der Nichtwählerinnen und -wähler zu jenen Gruppen zählt, die sich wenig bis nie testen lässt¹⁰.

Ähnliche Beobachtungen gelten bei den SARS-CoV-2-Impfungen: Die Impfbereitschaft steigt zwar im Zeitverlauf an¹¹, jedoch zeigen Personen ohne Matura eine deutlich geringere Impfbereitschaft als Personen mit Matura⁸. In anderen Ländern gibt es zudem Hinweise, dass auch soziokulturelle Einflussfaktoren insgesamt die Impfskepsis bzw. -befürwortung von Menschen befördern^{12,13}. Die österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) hat herausgefunden, dass insbesondere gesunde Frauen unter 60 Jahren mit niedrigem formalem Bildungsabschluss eine wichtige Zielgruppe für gezielte Botschaften zum Thema Impfen darstellen¹⁴.

Zu den besonders vulnerablen Gruppen, für die der Zugang zu regulären Impf- oder Testprogrammen eine Herausforderung darstellen könnte, zählen Menschen, die von Obdachlosigkeit, Substanzabhängigkeit oder sozialer Ausgrenzung betroffen sind bzw. auch Menschen, die nicht versichert sind und/oder keinen regulären Aufenthaltsstatus in Österreich haben. Weiters sind Personen, denen aufgrund von Sprachbarrieren oder mentalen Beeinträchtigungen, Behinderungen etc. Informationen zu Impf- oder Testprogrammen nicht ausreichend zugänglich sind, mit herkömmlichen Kommunikationsmaßnahmen mitunter schwer erreichbar. Für diese Personengruppe entsteht ggf. eine zusätzliche Zutrittsschwelle, da sie in den Impf-/Teststellen bzw. an den Hotlines kein zielgruppenspezifisches Angebot vorfinden.

Außerdem sehen sich Personen mit temporären Aufenthaltsgenehmigungen oder nicht in Österreich vollversicherte Personen mit einigen weiteren Barrieren konfrontiert: Informationen zu ihrer Berechtigung für kostenlose Impfung und/oder Testung sind schwer zugänglich. Komplizierte Informationen zur Priorisierungs-Reihenfolge (kleine Altersspannen, unklar definierte Voraussetzungen, Wechsel in der Priorisierung [etwa bzgl. Lehrerinnen und Lehrern], intransparenter Umgang mit übrig gebliebenen Dosen o.ä.) und die unterschiedliche Handhabung in den einzelnen Bundesländern erschweren zusätzlich den Zugang.

¹⁰ <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog108/>

¹¹ <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/corona-dynamiken30/>

¹² <https://www.fhi.no/en/news/2021/vaccination-coverage-varies-with-birth-country/>

¹³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326924/9789289054270-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁴ Griebler et al., 2021, online: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/03/factsheet_impfbereitschaft_final_.pdf

4. Was tun?

Einige Länder wie Deutschland oder die USA haben bereits innovative Konzepte entwickelt, um sozioökonomisch weniger begünstigte oder vulnerable Gruppen mit Schutzmaßnahmen zu erreichen, und so den Schutz für die gesamte Gesellschaft möglichst zu erhöhen. Der Grundtenor, den diese Maßnahmen verfolgen, ist eindeutig: Menschen soll eine niederschwellige, fast schon beiläufige Impfgelegenheit an den von ihnen frequentierten Orten bereitgestellt werden. Das Vertrauen in die öffentlichen Angebote und in die Gesundheitsdienste generell ist ein integraler Erfolgsfaktor, um die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Schutzmaßnahmen zu erhöhen.

Persönliche, sachliche Aufklärung ist die wichtigste Voraussetzung für eine prinzipiell hohe Impfbereitschaft, etwa unter Asylwerbenden – sogar höher als in der Wohnsitzbevölkerung – wie aus Erfahrungen aus der medizinischen Erstuntersuchung in den Jahren 2015/16 des Österreichischen Roten Kreuzes/ÖRK bekannt. Diese Erkenntnis spricht etwa auch für Aufklärung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, und spezifische Einrichtungen (z. B. für nicht-versicherte Personen, Menschen mit Migrationshintergrund), die einen hohen Anteil an Patientinnen und Patienten aus dieser Zielgruppe haben.

Jedenfalls braucht es weiterhin bzw. verstärkt eine seriöse und leicht verständliche Darstellung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Impfungen und deren Effekten auf die individuelle und die auf die Gesamtbevölkerung bezogene Prognose. Die Forschung zeigt, dass „leicht zugängliche, gut verständliche, vertrauenswürdige, d. h. transparente, faktenbasierte und alltagsnahe Informationen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Sachen Impfentscheidungen beitragen können.“¹⁵ Manch einer oder eine lässt sich impfen, wenn er oder sie versteht, dass dadurch auch andere geschützt werden.

So schreibt die Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz:

„Eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen braucht

- *abgestimmte, sich nicht widersprechende Informationen verschiedener öffentlicher Stellen, um eine klare Orientierung zu ermöglichen (z. B. über eine*

¹⁵ Griebler et al., 2021, S.3. Online: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/03/factsheet_impfbereitschaft_final_.pdf

- österreichweit einheitliche Informationsschiene über Bundesländer-, Organisations- und Parteigrenzen hinweg),*
- *transparente und nicht wertende mehrsprachige Informationen,*
 - *persönliche Gespräche mit geschultem Gesundheitspersonal,*
 - *eine kontinuierliche und zielgruppenorientierte Kommunikation zu Impfungen auch außerhalb von Krisenzeiten.“ (S.3, Griebler et al., 2021)*

4.1 Internationale Beispiele niederschwelliger Impfangebote

- In Deutschland kamen in einigen Städten und Bundesländern bereits Impfbusse zum Einsatz, etwa für Impfungen in Obdachlosenunterkünften und Flüchtlingswohnheimen^{16,17}. Bevorzugt kommt hier der Impfstoff von Janssen Cilag zum Einsatz, da dieser nur einmalig verimpft wird. Erfahrungen aus den USA zeigten, dass dies insbesondere bei obdachlosen oder substanzabhängigen Personen ein Vorteil sein kann¹⁸. In Österreich läuft eine entsprechende Kampagne des „neunerhaus Gesundheitszentrum“ (Wien) bereits seit Mai 2021¹⁹.
- In den USA werden Gelegenheiten zum Impfen an besonders frequentierten Orten angeboten, an denen die Menschen fünf Minuten Zeit haben (Supermarkt, Wartezonen o.ä.).
- Zielgruppenspezifische Informationen finden sich in einigen Ländern auch zu den Impfangeboten, z.B. in mehreren Sprachen (inkl. Gebärdensprache), in leichter Sprache, mit entsprechenden Visualisierungen und mit kulturell bzw. religionsgruppenspezifisch angepassten Informationen: Diese Informationen müssen über – aus Sicht der jeweiligen Bevölkerungsgruppe – vertrauenswürdige Quellen und Plattformen gestreut werden. Beispiele zur gezielten Verbreitung von Informationen zu Corona (auch zum Thema Impfen) aus Deutschland sind etwa: Infokiosks in sozio-ökonomisch benachteiligten Stadtteilen, wo auch Beratung – sogar in mehreren Sprachen - möglich ist, und entsprechende Angebote auf Social Media (z.B. Tik Tok, Instagram). Ähnliche Settings könnten auch für die Impfungen selbst genutzt werden.

¹⁶ <https://www.rbb24.de/politik/thema/corona/beitraege/2021/02/obdachlose-impfen-berlin-breitenbach-astrazeneca-impfstoff.html>

¹⁷ https://www.nwzonline.de/plus-vechta-kreis/landkreis-vechta-impfbus-impfstoff-johnson-johnson-fluechtlinge-obdachlose-arbeitseinwanderer-sammelunterkuenfte_a_51,1,1161508400.html

¹⁸ <https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2021-04-27/trust-johnson-johnson-shot-key-to-vaccinating-homeless-people>

¹⁹ <https://www.neunerhaus.at/hilfe/medizin-gesundheit/>

4.2 Ideen für niederschwellige Impfangebote in Österreich

Für vulnerable oder marginalisierte Gruppen:

- Einrichtung von temporären Impfstellen in Notschlafstellen, Aufenthaltsräumen (z.B. Dissemination von Informationen über die Netzwerke der österreichischen Straßenzeitungen);
- Impfmöglichkeiten im Zuge von aufsuchenden Hilfen an Orten, die oftmals von vulnerablen Gruppen aufgesucht werden (z.B. Bahnhofsvorplätze, U-Bahn-Stationen)
- Impfung von Sexarbeiterinnen und -arbeitern bei der routinemäßigen Gesundenuntersuchung
- Mobile Impfteams beim Arbeitsmarktservice (AMS), bei den Sozialhilfestellen der Bezirkshauptmannschaften (auch in ländlichen Regionen), an spezifischen Plätzen als temporär begrenztes Angebot (z.B. im Monat September).

Allgemein:

- Impfstellen könnten neben Teststellen etabliert werden, um eine sinnvolle Alternative für spontan Entschlossene zu schaffen („Heute ist die Wartezeit aufs Testen zu lang, da lass’ ich mich gleich impfen“).
- Im ländlichen Raum: Impfstellen bei angekündigten Events (z.B. Feste, Fussballspiele, Konzerte)
- Kampagnen/Informationen via Sportvereine, Musikvereine, Freiwillige Feuerwehr, Glaubensgemeinschaften oder Kirchen
- „Impfchallenge“ der verschiedenen Jugend- oder Kultureinrichtungen (wie z.B. Fußballclubs, Jugendzentren am Land) – z.B. Murau (Steiermark) gegen Kufstein (Tirol), Simmering (Wien) gegen Favoriten (Wien).
- Einrichten von Impfmöglichkeit an Universitäten bzw. Schulen (bei Zulassung für entsprechende Altersgruppe). Eltern könnten bei dieser Gelegenheit gleich ‚mitgeimpft‘ werden.
- Einbinden von Vereinen und anderen zivilgesellschaftlichen Strukturen als Multiplikatoren, etwa Fitnesscenter, Sportvereine, Tanzschulen, Musikvereine, etc. Hier kann insbesondere darauf hingewiesen werden, dass Impfen die einfachste und sicherste Möglichkeit darstellt, neuerliche Schließungen in diesen Bereichen zu verhindern.

- Förderung der Impfmöglichkeit über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, und Gesundheitsämter
- Schaffung von finanziellen Anreizen für betriebliches Impfen, um so eine höhere Teilnahme in Unternehmen/Einrichtungen zu erreichen (sowie eventuelle Koppelung mit der gut angenommenen Einrichtung von betrieblichen Testungen).

4.3 Beispiele im Zusammenhang mit niederschweligen Testangeboten

- Die in Wien seit kurzem verfügbaren Testboxen (z.B. im Wiener Prater), Gurgeltestboxen sowie die seit längerer Zeit verfügbaren Schnupfenboxen stellen im Zusammenhang mit einem niederschweligen Testangebot Gute-Praxis-Beispiele dar.
- Das (derzeit nur in Wien laufende) Projekt „Alles gurgelt“ ist in diesem Zusammenhang als Leuchtturmprojekt für kostenlose und mobile PCR-Tests ebenfalls zu nennen²⁰. PCR-Gurgeltests wären auch im ländlichen Bereich zu ermöglichen (z.B. über Zusammenarbeit mit Supermarktketten).
- Bereits im Jahr 2020 wurden mobile Testangebote in ganz Österreich organisiert, um insbesondere ländliche Regionen mit kostenlosen Tests zu versorgen.

Pläne zur Umsetzung einiger der oben genannten Initiativen gibt es bereits, insbesondere für vulnerable Gruppen. So wird beispielsweise ein mobiles Impfteam einige Tage in der Ordination von AmberMed für Impfungen zur Verfügung stehen - dabei handelt es sich um eine Organisation, die Menschen ohne Krankenversicherung niederschwellig und dolmetschunterstützt, Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten. In einigen Bundesländern (z.B. Steiermark, Wien) sind Impfungen spezifisch für wohnungslose oder suchtkranke Menschen geplant oder bereits in Umsetzung.

Eine Erhebung und der nachfolgende Austausch der diesbezüglichen Überlegungen und Pläne könnten ein wichtiger erster Schritt sein, um rasch eine Strategie für eine breite Bereitstellung von Impfungen für Personen, die schwer erreichbar sind und/oder nur möglichst wohnortnah und niederschwellig motiviert werden können, zu entwickeln.

²⁰ <https://allesgurgelt.at/>

5. Conclusio

Das gemeinsame Interesse, das Infektionsgeschehen von SARS-CoV-2 unter Kontrolle zu halten und einzudämmen, bildet neben dem Solidaritätsgedanken die Grundlage dafür, inklusive Strategien zu verfolgen, um Public-Health-Schutzmaßnahmen auch für jene Bevölkerungsgruppen sicherzustellen, die mit Informationsdefiziten, Unsicherheiten oder Zugangsbarrieren etwa im Zusammenhang mit Impfen oder Testen konfrontiert sind. Der Grundtenor, den Maßnahmen zur Bereitstellung niederschwelliger Impf- und Testangebote verfolgen, ist eindeutig: Menschen soll eine niederschwellige (fast schon beiläufige) Impfgelegenheit an vornehmlich frequentierten Orten bereitgestellt werden. Das Vertrauen in die öffentlichen Angebote und in die Gesundheitsdienste generell ist ein zusätzlicher integraler Erfolgsfaktor, um die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Schutzmaßnahmen zu erhöhen. Letztlich können so Breiteneffekte - umfassender Schutz für alle – erzielt werden. Dabei sind u.a. die folgenden Fragen von Bedeutung:

- Welche Zielgruppen sollen erreicht werden?
- Welche Botschaften sollen vermittelt werden?
- Wie kann der Aufwand für die Einzelperson verringert werden?
- Was könnte der persönliche Nutzen für die betroffene Person sein?
- Über welchen Kanal kann die Zielgruppe jeweils am besten angesprochen werden?

Zudem gilt es im Umgang mit marginalisierten oder besonders vulnerablen Gruppen die Perspektive von Stakeholder-Organisationen idealerweise bereits vorab oder in der Umsetzungsphase innovativer Test- und Impfkonzeppte einzuholen (wie z.B. Obdachloseneinrichtungen, Organisationen zur Betreuung von Asylwerbenden, sowie ganz allgemein Non-Profit-Organisationen mit Zugang zu vulnerablen Gruppen). Bei einer entsprechenden Fokussierung auf die Perspektive vulnerabler Gruppen können Ressourcen für breite Public-Health-Schutzmaßnahmen zielgerecht eingesetzt werden.

Auch auf globaler Ebene braucht es mehr Solidarität in der gemeinsamen Beschaffung von Impfstoffen, etwa durch Bemühungen wie die Covax-Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese zielen darauf ab, den Impfschutz in Schwellen- und Entwicklungsländer zu erhöhen und reduzieren das Verbreitungsrisiko von besorgniserregenden Varianten („Variants of Concern“).

6. Abschließende Empfehlungen

In einem ersten Schritt stehen Maßnahmen zur umfassenden Bereitstellung von Impf- und Testangeboten auf innerstaatlicher Ebene im Vordergrund. Parallel dazu bedarf es der Umsetzung von Maßnahmen, die die Implementierung von Impf- und Testkonzepten in Schwellen- und Entwicklungsländern berücksichtigen.

- Zurverfügungstellung von Impf- und Testangeboten, durch die Menschen eine fast schon beiläufige Impfgelegenheit an den von ihnen frequentierten Orten bereitgestellt wird. Dazu wurden in diesem Papier nach internationalem Vorbild zahlreiche Vorschläge gemacht. Hilfreich wären auch konkrete Anreize zur Teilnahme an Impf- und Testangeboten.
- Auch im Umgang mit vulnerablen oder marginalisierten Gruppen gilt es, beiläufige Impfgelegenheiten zu schaffen, z.B. beim Arbeitsmarktservice, bei Sozialhilfestellen, auf Bahnhofsvorplätzen. Zur weiteren Berücksichtigung marginalisierter Gruppen wird empfohlen, vor Umsetzung innovativer Impf- und Testkonzepte einen Check durch Stakeholder-Organisationen zu machen (z.B. neunerhaus Gesundheitszentrum, AmberMed, Armutskonferenz), die mit vulnerablen Personengruppen tagtäglich arbeiten und deren Lebenswelten kennen. Diese Organisationen sollten bereits bei der Entwicklung von Angeboten einbezogen werden. Es sollten sowohl Organisationen in den Städten, als auch Organisationen aus dem ländlichen Bereich mit einbezogen werden. Websites wie jene der Groundswell Initiative im Vereinigten Königreich (<https://groundswell.org.uk/the-covid-19-vaccine/>) könnten als Vorbild dienen um Organisationen zu informieren und zur Partizipation einzuladen.
- Insgesamt – und auf alle (impfskeptischen) Bevölkerungsgruppen bezogen – ist es wichtig, das Vertrauen in die öffentlichen Angebote und in die Gesundheitsdienste generell zu stärken, um die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Schutzmaßnahmen zu erhöhen. Daher sollten bei der Formulierung von Impfinformationen die Empfehlungen der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz berücksichtigt werden²¹. Dazu zählen abgestimmte, klar formulierte Informationen verschiedener öffentlicher Stellen, transparente und mehrsprachige sowie an Kultur- und Religionsgruppen angepasste Informationen, persönliche Gespräche mit geschultem Gesundheitspersonal (ggf. mit professionellem Dolmetsch), und eine kontinuierliche und zielgruppenorientierte Kommunikation zu Impfungen auch außerhalb von Krisenzeiten.

²¹ Fact Sheet abrufbar unter https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/03/factsheet_impfbereitschaft_final_.pdf