

# **CODE OF CONDUCT**

**Ein Verhaltenscodex für gemeinsames Handeln  
relevanter Impffakteure zur Steigerung der Impfquoten**

# Inhaltsverzeichnis

Präambel .....	3
Akteurinnen/Akteure .....	5
Ziele .....	7
Maßnahmen .....	9
1. Strukturebene .....	10
2. Prozessebene .....	10
3. Vergütung/Anreize .....	11
4. Kommunikation .....	11
5. Forschung/Qualitätssicherung .....	12
6. Strategische übergeordnete Ziele .....	12
7. Maßnahmen/Commitments .....	12
Literaturverzeichnis .....	17

# Präambel

Die mediale Omnipräsenz wissenschaftlichen Fortschritts und kontinuierlich wachsender Erkenntnisse über den Erreger der COVID-19-Erkrankung hat seit dem Frühjahr 2020 erheblich dazu beigetragen, das Wissen der Bevölkerung über Infektionskrankheiten, die damit verbundenen Risiken für die eigene Gesundheit und insbesondere den Nutzen von Impfungen als Schlüssel zur Bekämpfung einer Pandemie zu vertiefen.

Bereits vor der SARS-CoV-2-Pandemie war dem überwiegenden Teil der Bevölkerung bewusst, welche überragende Bedeutung **Impfungen als wichtigste primärpräventive Maßnahme** für den Erhalt der Gesundheit von der Kindheit bis ins hohe Alter haben. Durch Einführung einer Impfung konnten die Pocken weltweit ausgerottet werden, in Deutschland wurde seit 2014 kein Fall einer Rötelnembryopathie mehr gemeldet und die globale Eradikation der Kinderlähmung ist bereits weit fortgeschritten.<sup>1, 2, 3</sup> Dennoch stagnieren die allgemeinen Impfquoten insbesondere bei Jugendlichen und Erwachsenen seit Jahren auf einem zu niedrigen Niveau.<sup>4, 5</sup>

Dies zeigt, dass die Vermittlung von seriösen Hintergrundinformationen und wissenschaftlichen Fakten allein nicht ausreicht, um Menschen von der Notwendigkeit von Impfungen zu überzeugen.<sup>6</sup> Das wird besonders jetzt deutlich, da ein Großteil der Impfwillingen die Erst- und Zweitimpfung, zum Teil bereits die Auffrischimpfung gegen COVID-19 erhalten hat und eine allgemeine Stagnation der Impfraten zu verzeichnen ist.

Es bedarf daher weit größerer Anstrengungen und unterschiedlicher Ansätze, um Hinderungsgründe rund ums Impfen zu identifizieren und zu beseitigen. Dazu gehört zum Beispiel, wie Menschen erreicht und wie ihnen die Informationen hierzu vermittelt werden. Auch ein möglichst einfacher niederschwelliger Zugang zu Impfungen spielt eine wesentliche Rolle.<sup>7, 8</sup>

Daher hat sich eine **Gruppe von Expertinnen und Experten** aus Politik, Behörden, Ärzteschaft und Verbänden im vergangenen Jahr mit dem Ziel zusammengefunden, auf Impfungen als eine der wirk-

samsten primärpräventiven Maßnahmen aufmerksam zu machen und eine generelle Steigerung der Impfraten auch jenseits der Pandemie zu erreichen.

Als politisches Leitmedium hat der Berliner **Tagespiegel** zum Impfgipfel eingeladen und damit eine neutrale Plattform zur Diskussion geschaffen, um über Verbesserungen des Impfwesens in Deutschland zu diskutieren, Lösungsansätze zu entwickeln und die Ergebnisse im Rahmen jährlicher Treffen nachzuhalten.

Dabei sollen keine neuen Strukturen, Gremien oder Aktionspläne geschaffen, sondern die bestehenden<sup>9</sup> vernetzt und gestärkt und alle im Kontext von Impfungen relevanten Player einbezogen werden, um in einem **Nationalen Aktionsbündnis Impfen** die Kräfte zu bündeln und das Bewusstsein für das Thema Impfen zu schärfen und nachhaltig aufrechtzuerhalten.

Zweifelsohne spielt dabei das Thema **Kommunikation** eine zentrale Rolle. Bei der aktuellen Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu Wissen, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung zum Impfen gaben über drei Viertel aller Befragten an, dass ihr Arzt/ihre Ärztin die Vertrauensperson in Sachen Impfungen sei und zur Impfung geraten habe.<sup>10</sup> Die Ärzteschaft hat also eine Schlüsselrolle, um Menschen vom Nutzen der Impfungen zu überzeugen. Das Dilemma besteht allerdings darin, dass ein solches Beratungsgespräch aktuell erst dann stattfinden kann, wenn die Menschen den Weg in die Praxis gefunden haben.

Dem ärztlichen Gespräch ist also ein wichtiger Schritt vorgeschaltet: **die Aktivierung der Bevölkerung**. Das Ziel besteht darin, die Zielgruppen vorab vom Nutzen der Impfungen zu überzeugen und sie zu einer informierten Entscheidung zu bewegen. Ein starker Impfwille ist die Voraussetzung, um sich um einen Gesprächs- und Impftermin zu kümmern und diesen tatsächlich auch wahrzunehmen. Alle Möglichkeiten zur Information und zur Realisierung einer Impfung sind dabei vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Pandemie zu prüfen.

# Akteurinnen/ Akteure

Alle **am Impfen mittel- und unmittelbar Beteiligten** stehen somit in der Pflicht, die Lehren aus der Coronapandemie in eine neue Impfstrategie einfließen zu lassen und dadurch die Impfbereitschaft in ihrem Verantwortungsbereich wirksam zu fördern.

Dazu gehören unter anderem

- › Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen im ambulanten und stationären Bereich
- › der Öffentliche Gesundheitsdienst
- › die Gesundheitsbehörden des Bundes und der Länder
- › die Krankenversicherungen
- › Betriebsärztinnen und -ärzte
- › qualifizierte Pflegekräfte
- › weitere medizinische/Gesundheitsfachkräfte, zum Beispiel medizinische Fachangestellte
- › Apothekerinnen und Apotheker
- › die Pharmazeutische Industrie
- › Gesundheitspolitikerinnen und -politiker
- › die Nationale Präventionskonferenz.

Nachhaltig unterstützt werden diese Akteursgruppen von den **Medien**.

# Ziele

## ZIELE

Zur Zielerreichung (Treffen einer informierten Entscheidung, generelle Steigerung der Impfraten und damit des Schutzes vor impfpräventablen Infektionskrankungen) dient auch die Förderung der **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung, zu der die genannten Gruppen ebenfalls beitragen können.

Wesentlich sind dabei die zielgruppenspezifische Aufbereitung und Vermittlung der Informationen.

Dies dient folgenden Zielen:

### 1. Vermehrung des Wissens über Impfungen, insbesondere über

- › die verschiedenen Impfindikationen mit besonderem Fokus auf den Impfpfehlungen der STIKO
- › die Wirkungsweise von Impfungen
- › den Nutzen von Impfungen für den individuellen Schutz vor Infektionskrankheiten und den (Gemeinschafts-)Schutz der Gesellschaft sowie ihre Risiken und Nebenwirkungen
- › das eigene Erkrankungsrisiko und das Bewusstsein, dass sich dieses Risiko mit dem Alter und mit wechselnden Lebensumständen ebenfalls ändern kann.

### 2. Stärkung des Vertrauens in Impfungen durch

- › wissenschaftlich fundierte, für die jeweilige Zielgruppe verständlich aufbereitete Informationen
- › einheitliche Botschaften, um eine Verunsicherung der Bevölkerung infolge sich widersprechender Aussagen von (vermeintlichen) Experten zu vermeiden
- › einen respektvollen Umgang mit Unsicherheiten und Ängsten in der Bevölkerung und die Beantwortung der offenen Fragen. Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen – wie aktuell im Rahmen der Impfung gegen COVID-19 – noch nicht alle Erkenntnisse vorhanden bzw. abschließend bewertet worden sind. Ein transparenter Umgang mit (noch) bestehenden Informationslücken kann das Vertrauen stärken.

- › Informationen über das Auffinden, die Bewertung, Einordnung und Beurteilung von Informationen, Kriterien zur Identifikation von seriösen Informationen und Hinweise auf deren Quellen sowie die Abgrenzung zu so genannten „Fake News“.

Wesentlich für die Erreichung dieser Ziele ist die **effektive Verbreitung der Informationen** in den Zielgruppen durch

- › Analyse bevölkerungs- und gruppenspezifischen Informations- und Medienverhaltens
- › Nutzung spezifischer, von den Zielgruppen präferierter Kommunikationskanäle
- › einen leichten Zugang und hohe Aufmerksamkeitsstärke
- › eine zielgenaue Ansprache der einzelnen Bevölkerungsgruppen
- › häufige Wiederholungen, um das Wissen langfristig zu verankern
- › dialogische und interaktive Formate
- › gleichzeitige Hinweise auf seriöse Quellen.

Neben der tatsächlich erreichten Steigerung der Impfquoten sind erzielte Reichweiten und der Grad der Informiertheit Indikatoren für die Wirksamkeit der Maßnahmen und damit der **Qualitätssicherung**.



# Maßnahmen

Das Nationale Aktionsbündnis Impfen definiert und setzt sich für folgende Ziele und Maßnahmen zu deren Erreichung ein:

### 1. Strukturebene

- › Bestehende Strukturen (primär die Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte) müssen besser genutzt und Angebote wie die Jugendgesundheitsuntersuchungen (J1 und J2), die Arbeitsschutzuntersuchung oder der ehemalige Check-up 35 (jetzt Gesundheitsuntersuchung) intensiver beworben und für das Schließen von Impflücken genutzt werden.
- › Familien werden dabei als Einheiten betrachtet und in den Blick genommen, sodass Impfungen aller Mitglieder bei den entsprechenden Facharztgruppen möglich sind.
- › Betriebsärzte können kassenartenübergreifend impfen; Hindernisse bei der Beschaffung und der Vergütung von Impfstoffen, insbesondere bei kleineren und mittleren Betrieben, müssen abgebaut werden.
- › Gesundheitsämter sollen wieder personell gestärkt und zu Impfzentren werden. Sie sollen nicht nur als Anlaufstelle für Reiseimpfungen, sondern mit moderner Software ausgestattet jederzeit gemäß STIKO-Empfehlung beraten und gleichzeitig impfen.
- › In Schulen können Schulärztinnen und -ärzte mit mobilen Teams und mit Unterstützung von Schulgesundheitsfachkräften wieder regelmäßige Impfkaktionen durchführen. Das Thema Impfen soll als integraler Bestandteil eines Curriculums „Gesundheit“ im Schulfach „Lebenskompetenz“ enthalten sein.
- › In Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege wird der Impfstatus regelmäßig kontrolliert und dokumentiert und ggf. geimpft.
- › Zur Überwindung des Präventionsdilemmas sollen zusätzliche niedrigschwellige und aufsuchende mobile Aktionen (Beratungs- und ggf. Impfangebote) in den Lebenswelten der Menschen im kommunalen Umfeld etabliert werden, das heißt in Betrieben, beim Einkaufen, in Freizeiteinrichtungen, in Apotheken (idealerweise in Absprache und Zusammenarbeit mit den die Patienten be-

handelnden Arztpraxen), in Schulen, Universitäten und weiteren Bildungseinrichtungen, verbunden mit Informations- und Aufklärungsangeboten, in Gesundheitsämtern mit Impfsprechstunden und mobilen Teams, in stationärer und ambulanter Fachpflege, und vor allem auch in Haus- und Facharztpraxen, sowie bei Kinder- und Jugendärzten, zum Beispiel mit speziellen Impftagen, flexiblen Impfzeiten und Terminvereinbarungen, Aktionswochen oder der Langen Nacht des Impfens.

- › Darüber hinaus soll jeder Arzt- und Apothekenkontakt genutzt werden, um den Impfstatus anzusprechen, gemäß STIKO-Empfehlung zu beraten und idealerweise auch ein Impfangebot zu machen. Bei Vorlage der Versichertenkarte soll gleichzeitig der (digitale) Impfausweis kontrolliert werden.
- › Die Akteure bestehender Impfstrukturen werden vernetzt und tauschen sich aus.

### 2. Prozessebene

- › Angestrebt wird eine bürokratiearme, einheitliche digitale Impfdokumentation mit anwenderfreundlicher Software, die einheitlich auch EU-weit zu verwenden ist.
- › Funktionierende einheitliche EDV-Systeme werden wo immer möglich (in den Praxen, aber auch in den Gesundheitsämtern fachgruppenübergreifend) eingesetzt.
- › Impfdaten sollten langfristig in der elektronischen Patientenakte enthalten sein.
- › Anzustreben ist auch ein einheitliches Impfreger.
- › Recall-Systeme sind in die Impfdokumente integriert. Bestehende Systeme können für eine Erinnerung und den Hinweis auf andere Impfungen genutzt werden, wie zum Beispiel die Corona-Warn-App 2.0.
- › Systeme zum Impfquotenmonitoring müssen jenseits der COVID-Impfung etabliert und mit den Impfleistungen der Praxen und Meldungen aus den EDV-Praxissystemen unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben synchronisiert werden.
- › Impfstoffe müssen bedarfsadäquat verfügbar und gerecht verteilt sein. Regionale Unterschiede werden dabei berücksichtigt. Den Herstellern wird die nötige Planungssicherheit gegeben.

- › Die Kooperation zwischen Bund, Ländern und Kommunen, aber auch mit den europäischen und weiteren internationalen Partnern wird verbessert.
- › Die STIKO wird gestärkt und entwickelt ihre Strukturen und Prozesse weiter, um neue Impfungen und Impfstrategien schnell und unabhängig bewerten und die nationalen Impfempfehlungen entsprechend aktualisieren zu können.

### 3. Vergütung/Anreize

- › Angestrebt wird ein neues Bewusstsein für die Bedeutung von Impfungen, das mit einer generellen Aufwertung von Impfungen in der Gesellschaft einhergeht.
- › Es sollte geprüft werden, welche Anreize bei den unterschiedlichen Beteiligten Auswirkungen auf die Steigerung der Impfquoten haben.
- › Impfen sollte bei allen Bonusprogrammen der Krankenkassen Berücksichtigung finden.
- › Generell ist für alle Beteiligten der Mehrwert von Impfungen zu definieren und zu betonen.

### 4. Kommunikation

Die Informations- und Kompetenzvermittlung zu und über Impfungen muss auf mehreren Ebenen intensiviert und gestärkt werden:

In der Aus- und Weiterbildung:

- › Medizinstudium und Facharzt- sowie die Ausbildung der medizinischen Gesundheitsfachberufe sollten prinzipiell theoretische und praktische Impfkurse enthalten.
- › Kassenärztliche Vereinigungen können ihren Mitgliedern regelmäßige Informations-, Motivations- und Fortbildungsformate und spezielle Impftage anbieten.
- › Impfkompentzen sollten ohne bürokratische Hürden an andere weitergegeben werden können, auch zwischen verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen.

Beim individuellen Arzt-Patienten- oder Apotheker-Kunden-Kontakt:

- › Jeder Arztkontakt soll genutzt werden, um den Impfstatus anzusprechen, zu beraten und idealerweise die Lücken gleich zu schließen.
- › Bei jedem Gespräch/Arztkontakt/Test auf eine SARS-CoV-2-Infektion wird auf die Bedeutung auch der anderen Impfungen hingewiesen.
- › Bei der Dokumentation des Impfstatus in einem idealerweise elektronischen Impfdokument sollten neben der Erinnerungsfunktion auch Informationen zum Mehrwert jeder Impfung abrufbar sein.

Auf Bevölkerungsebene:

- › Ergänzend zu den in der Präambel genannten Zielen muss in verständlicher und zielgruppenadäquater Sprache kommuniziert werden.
- › Wissenschaftliche Inhalte müssen je nach Empfänger aufbereitet und transportiert werden.
- › Die Aufmerksamkeit der Bevölkerung für die Wissenschaft sollte aufrechterhalten, auf Impfungen generell übertragen und die Wissenschaftskommunikation dadurch gestärkt werden.
- › Dabei werden neben der COVID-Impfung auch die anderen impfpräventablen Infektionen und deren Erreger klar adressiert, bei denen niedrige Impfquoten festzustellen sind.
- › Das jeweils aktuelle infektiologische Geschehen wird dabei berücksichtigt und besonders betont.
- › Impfkampagnen und Impfkaktionswochen ergänzen die zielgruppenspezifischen saisonalen und regionalen, differenzierten personalen (auch interaktiven) und bevölkerungsweiten Kommunikationsangebote.

### Auf Anbieter- und Politikebene:

- › Die Abstimmungspraktiken für Bedarfe des kostbaren und raren Guts der Impfstoffe weltweit müssen verbessert werden.
- › Bei den regionalen und saisonalen Planungen müssen Hersteller, Bundesoberbehörden und regionale Verantwortliche gut zusammenarbeiten.
- › Impfdosen sollten vollständig genutzt und verimpft werden.
- › Verlässliche multidisziplinäre Kooperation bei der Entwicklung, Planung, Herstellung und Lieferung der Impfstoffe wird angestrebt.

## 5. Forschung/Qualitätssicherung

- › Insbesondere zur Entwicklung und Sicherung qualitativ hochwertiger Angebote müssen Modellprojekte (wie beispielsweise das Innovationsfondsprojekt ALIVE – Altersspezifische Impfanspruchnahme Verbessern) gefördert, geprüft und rasch ausgerollt werden.
- › Der Innovationsfonds sollte hierfür eine breite Plattform bieten, ebenso wie für Studien zur Wirkungsforschung unter Beteiligung der Pharmaverbände. Ein intensiverer Austausch auch jenseits der Systeme kann hier für konzertierte Aktionen hilfreich sein.
- › Die Intensivierung der Forschung nicht nur hinsichtlich neuer Impfstoffarten und -techniken, sondern auch bezüglich der Co-Vakzination bei notwendigen Auffrischungen wird fortgesetzt.
- › Auch virtuelle (klinische) Studien (VCTs) sollten auf den Weg gebracht und vorhandene Daten besser genutzt werden.

## 6. Strategische übergeordnete Ziele

Zur Erhöhung der Wirksamkeit der vorgenannten Maßnahmen sind sich die Unterzeichnenden des Code of Conduct einig, dass mit Unterstützung der Politik und weiterer Akteure das Momentum der Pandemie genutzt werden muss, um

- › auch weiterhin das individuelle und gesamtgesellschaftliche Potential und den Nutzen von Impfungen zu betonen
- › das Bewusstsein für die individuelle Gesundheit aufrechtzuerhalten
- › die personalisierte Prävention in einem Immunisierungsplan, kombiniert mit einem individuellen Gesundheits-Vorsorgeplan, in den Blick zu nehmen
- › dabei besonders vulnerable Gruppen, Ältere und schwer Erreichbare zu beachten und Zugangshürden zu beseitigen
- › die Gesundheitskompetenz (inklusive Digitalkompetenz) der Bevölkerung zu steigern
- › das Thema Gesundheit und Prävention so früh wie möglich in Bildungseinrichtungen in einem Curriculum „Gesundheit“ des Schulfachs „Lebenskompetenz“ zu etablieren
- › den generellen Paradigmenwechsel am Beispiel Impfen als primärpräventiver Maßnahme vom Schwerpunkt Kuration hin zur Prävention einzuläuten
- › beim Blick auf die Systeme und deren Angebote immer die Perspektive der Menschen/der Betroffenen einzunehmen.

## 7. Maßnahmen/Commitments

Die Unterzeichnenden haben die genannten Ziele und Maßnahmen konsentiert und verpflichten sich, in ihren jeweiligen Aktionsbereichen im Kontext von Impfungen diesen zu folgen, sie zu unterstützen und mit den individuellen Möglichkeiten ihren besonderen Beitrag zur Zielerreichung zu leisten.

Darüber hinaus verpflichten sich die Unterzeichnenden verbindlich, in ihren jeweiligen Institutionen/Verbänden/Gesellschaften die im Folgenden einzeln aufgeführten konkreten Maßnahmen/Aktionen bis zum nächsten Impfgipfel 2022 vorrangig voranzutreiben.

Diese sind im Einzelnen:

### › **Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen im ambulanten und stationären Bereich, zum Beispiel die Kinder- und Jugendärzte, stellvertretend der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte**

#### **Beitrag:**

- Jeder Vorstellungsanlass in den Arztpraxen soll zur Überprüfung des Impfstatus und der Aufklärung der Patientinnen und Patienten und Sorgeberechtigten genutzt werden.
- Fortbildungsmaßnahmen zum Thema Impfen durchführen, beispielsweise auch online. Dabei auch falsche Kontraindikationen thematisieren.
- Unterstützung von Maßnahmen zur Professionalisierung der ärztlichen Gesprächsführung.

Stellvertretend

*Gremium/Unterzeichner:*



Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

**Dr. Thomas Fischbach** • Präsident • Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ):  
[thomas.fischbach@uminfo.de](mailto:thomas.fischbach@uminfo.de)

### › **Öffentlicher Gesundheitsdienst**

#### **Beitrag:**

- Impfaufklärung und Impfberatung für Kinder, Jugendliche und die erziehungsberechtigten Personen sowie für vulnerable Bevölkerungsgruppen.
- Koordinierung und Durchführung niedrigschwelliger Impfangebote insbesondere für schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen.

Stellvertretend

*Institution/Unterzeichner:*



**Dr. Ute Teichert** • Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf a. D. • Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes a. D. (BVÖGD): [teichert@akademie-oegw.de](mailto:teichert@akademie-oegw.de)

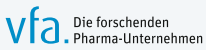
### › Pharmazeutische Industrie

#### Beitrag:

- Die Impfstoffhersteller treten dafür ein, die gemeinsame Impfstrategie des Nationalen Aktionsbündnisses Impfen in Deutschland mit einheitlichen Botschaften vorzubringen.
- Die Impfstoffhersteller beteiligen sich transparent über Plattformen an der gesellschaftlichen Aufgabe der Impfförderung.

Stellvertretend

*Gremium/Unterzeichner:*



**Han Steutel** • Präsident • Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa):  
[h.steutel@vfa.de](mailto:h.steutel@vfa.de)

### › Krankenversicherungen, stellvertretend die AOK PLUS und der vdek

#### › AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

#### Beitrag:

- Wir werden die motivierenden Effekte unseres Impfpasses und unsere Erfahrungen auf AOK- und GKV-Gemeinschaftsebene weitergeben und die Impfdokumentation in der ePA kundenorientiert weiterentwickeln.
- Für unsere Vertragspartner in Arzt- und Therapiepraxen erweitern wir die Schulungen zu digitalen Angeboten und qualifizieren unsere Mitarbeiter zu Digitallotsen für Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren und Krankenhäuser entsprechend weiter.
- Wir werden Versicherte in unseren Filialen und in vertrauten Umgebungen – beispielsweise in Volkshochschulen – an die Nutzung digitaler Anwendungen heranführen.
- Zudem werden wir den bestehenden Service des mobilen Impfens – und der Dokumentation – in unseren Filialen weiterentwickeln.

Stellvertretend

*Institution/Unterzeichner:*



**Kornell Adolph** • Programmleiter Transformation und Innovation • AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen • Programmleiter „AOK Mein Leben (ePA)“ der AOK-Gemeinschaft: [kornell.adolph@plus.aok.de](mailto:kornell.adolph@plus.aok.de)

und

### › **Verband der Ersatzkassen e. V.**

#### **Beitrag:**

- Förderung der Impfmöglichkeiten durch Betriebsärzte über den Abschluss von Verträgen nach § 132 e SGB V, um die Prävention im regulären Lebensumfeld der Bevölkerung zu stärken.
- Stärkung der Impfansprache in der Arztpraxis und der Gesundheitskompetenz der Patienten über das Innovationsfondsprojekt ALIVE – Altersspezifische Impfinanspruchnahme Verbessern.
- Durchführung eines regionalen Modellvorhabens zu Gripeschutzimpfungen in Apotheken nach § 132 j SGB unter Einbeziehung der Ärzteschaft zur Förderung der Kooperation von Gesundheitsberufen unter dem gemeinsamen Ziel der Steigerung der Impfquote.

Stellvertretend

*Institution/Unterzeichner:*



**Boris von Maydell** • Abteilungsleiter Ambulante Versorgung • Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek): [boris.vonMaydell@vdek.com](mailto:boris.vonMaydell@vdek.com)

### › **Apothekerinnen und Apotheker**

#### **Beitrag:**

- Durchführung von Modellversuchen zu Gripeschutzimpfungen in Apotheken gemäß § 132 j SGB V. Ziel ist zu evaluieren, ob mit Gripeschutzimpfungen in Apotheken Menschen erreicht werden können, die sich andernfalls nicht impfen lassen würden, und somit die Impfquote erhöht werden kann.

Stellvertretend

*Gremium/Unterzeichner:*



**Mathias Arnold** • Vizepräsident • ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: [pharmazie@abda.de](mailto:pharmazie@abda.de)

### › **Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften der TU München**

#### **Beitrag:**

Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zum Impfen durch

- Erarbeitung eines Curriculums zum Impfen für Bildungseinrichtungen
- aktive Gewinnung neuer Mitglieder für das Nationale Aktionsbündnis Impfen
- operative und inhaltliche Unterstützung des Nationalen Aktionsbündnisses Impfen (Code of Conduct)

Stellvertretend

*Institution/Unterzeichner:*



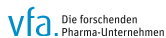
**Prof. Dr. Heidrun Thaiss** • Leitung Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) a. D. • Honorarprofessorin der Technischen Universität München (TUM): [heidrun.thaiss@tum.de](mailto:heidrun.thaiss@tum.de)

Darüber hinaus sind alle bestrebt, weitere Mitglieder für ein Nationales Aktionsbündnis Impfen zu gewinnen. Die jeweilige Zielerreichung wird jährlich in einem Impfgipfel, ausgerichtet vom Tagesspiegel, überprüft und justiert.

Im Auftrag für das  
**Nationale Aktionsbündnis Impfen**

gez. Prof. Dr. med. Heidrun Thaiss  
Leitung BZgA a. D.  
Honorarprofessorin der TU München

Eine gemeinsame Initiative von:



Unter wissenschaftlicher Leitung von:  
**Prof. Dr. med. Heidrun M. Thaiss**

Veröffentlichung mit freundlicher  
Unterstützung von:





# Literaturverzeichnis

- 1) WHO. Smallpox, [https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab_1), aufgerufen am 24.03.2021
- 2) RKI, Ratgeber Röteln, Stand 20.05.2020, [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Roeteln.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Roeteln.html), aufgerufen am 24.03.2021
- 3) Polio Global Eradication Initiative, 2019 Annual Report, <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/11/GPEI-2019-Annual-report.pdf>, aufgerufen am 24.03.2021
- 4) RKI, Impfstatus der Kinder und Jugendlichen in Deutschland, Epi Bull 32/33/2020
- 5) RKI, Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Surveillance und der Onlinebefragung von Krankenhauspersonal OKaPII, Epi Bull 47/2020
- 6) RKI, COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) – 1. Report, Stand 24.02.2021, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/covimo\\_studie\\_bericht\\_1.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie_bericht_1.pdf?__blob=publicationFile), aufgerufen am 24.04.2021
- 7) Storr C et al., Measles Status – Barriers to Vaccination and Strategies for Overcoming Them, Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 723-30, DOI: 10.3238/arztebl.2018.0723
- 8) Betsch C et al., Impfberatung in der Praxis: Professionelle Gesprächsführung – wenn Reden Gold wert ist, Dtsch Arztebl 2019; 116(11): A-520/B-427/C-422
- 9) Ständige Impfkommission STIKO, Nationale Lenkungsgruppe Impfen NALI, Nationale Impfkongressen NIK, Nationaler Impfplan NIP, Nationaler Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland
- 10) Horstkötter N et al., Einstellung, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 zum Infektionsschutz, BZgA-Forschungsbericht, DOI: 10.17623/BZgA:111-IFSS-2020

Hinweis: Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text teilweise das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle Geschlechter.

Die Veröffentlichung sowie die grafische Aufbereitung des Code of Conduct wurden unterstützt von GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, MSD Sharp & Dohme GmbH, Pfizer Pharma GmbH und Sanofi-Aventis Deutschland GmbH. Die Inhalte obliegen den Initiatoren und Unterzeichnern, bleiben von den Sponsoren unberührt und liegen nicht in deren Verantwortung.

