

MVF-Fachkongress „Impfstatus 2022 – Impfen in Zeiten der Pandemie“

## „Impfen ist immer eine Investition in die Zukunft“

Nach dem letztjährigen MVF-Fachkongress „Impfstatus 2021 – Impfen bei Erwachsenen in Zeiten der Pandemie“ führt „Monitor Versorgungsforschung“ den thematischen Zyklus weiter. Erneut wurde diskutiert, was man besser machen könne, um die Impfquoten generell zu erhöhen. Ende April erörterten die Referent:innen und Teilnehmenden des Online-Fachkongresses „Impfstatus 2022 – Impfen in Zeiten der Pandemie“ mögliche Ansätze, diesmal ganz speziell bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere mit einem Blick auf die inzwischen fast eine halbe Million Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine und auch Russland – die meisten von ihnen kleine Kinder und deren Mütter. Dazu Dr. med. Gunther Gosch, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt (Kinderarztpraxis am Domplatz in Magdeburg) und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und des Arbeitskreises Impfen Sachsen-Anhalt: „Die Diphtherie ist in Russland immer noch endemisch, darum wäre es durchaus möglich, dass diese impfpräventable Krankheit punktuell wieder eingeschleppt wird – bei Tetanus und Keuchhusten könnte es ähnlich sein.“ Ein Ansporn, die in Deutschland unzureichenden Impfquoten mit einem ganz anderen Blick zu sehen.

>> In seinem Vortrag, den er mit dem Titel „Impflücken – wirklich nur Auswirkungen von Corona?“ überschrieb, ging Gosch auf die während der Pandemie zu beobachtende „verstärkte Politisierung von Impfungen und der Impfmedizin“ ein. Dies hätte unter anderem auf „teilweise unverhältnismäßige, häufig schlecht kommunizierte Maßnahmen mit erheblichen, teils gerichtlich für unzulässig erklärten Grundrechtseinschränkungen“ zu tun. Im Zusammenspiel mit „inkonsistentem, unwissenschaftlichem, angstschürendem Agieren auf Talkshow- und Twitterniveau“ hätte das nach Meinung von Gosch zu „psychologischer Reaktanz mit Rückgang der allgemeinen Akzeptanz sinnvoller Impfprogramme“ geführt. Dabei sei gerade für die Impfbereitschaft das „Vertrauen in Sicherheit und Wirksamkeit von Impfungen entscheidend“.

### Gosch: Wissen über impfpräventable Erkrankungen unzureichend

Mit Blick auf die Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine und anderen Ländern müsse man die im internationalen Vergleich teilweise zu geringen Impfquoten und die Ansätze der verschiedenen Impfstrategien in Deutschland neu bewerten. Da beispielsweise die Diphtherie in Russland immer noch endemisch sei, wäre es durchaus möglich, dass diese impfpräventable Krankheit punktuell wieder eingeschleppt werde.

Gosch wählte zum Einstieg seiner Ausführungen zur Impfkommunikation das Beispiel „Diphtherieimpfungen“. Er charakterisierte diese Situation mit folgender Argumentation: Auch wenn die Zahl der Diphtheriefälle in Deutschland noch gering sei – er sprach von 10 vorwiegend Hautdiphtherie-Fällen in 2021, von 16 in 2020 – und man die drohen-

de Gefahr nicht dramatisieren dürfe, müsse man schlichtweg feststellen, dass hierzulande die durchschnittliche Diphtherie-Impfquote lediglich bei 52 Prozent läge.

Die unzureichende Impfquote gerade bei dieser impfpräventablen Krankheit ist für Gosch indes nicht nachvollziehbar. Für ihn sei es unerklärlich, warum es ein „Ungleichgewicht der Impfungen gegen Keuchhusten und der Impfung gegen Tetanus und Diphtherie“ gebe, denn diese Impfungen können in Kombination verabreicht werden. Dazu komme, dass die STIKO ein nach seiner Ansicht nicht besonders günstiges Auffrischungsschema empfehle, denn die einmalige Auffrischungsimpfung gegen Pertussis reiche ganz sicherlich nicht aus, zumal der verwandte Impfstoff maximal vier Jahre schütze. Gosch: „Wenn dieser STIKO-Empfehlung nachgekommen würde, müssten die Impfquoten gegen Tetanus und Pertussis gleich sein.“ Da das jedoch nicht der Fall sei, bedeute das, dass „diese Impfungen in den Arztpraxen nicht ausreichend gut umgesetzt“ werden; ebenso, dass „offensichtlich das Wissen über impfpräventable Erkrankungen nicht nur in der Bevölkerung unzureichend vorhanden ist, sondern auch in Arztpraxen“.

Darum lautet eine seiner Kernforderungen,

dass es künftig zu einer laienverständlichen offenen Kommunikation mit Präsentation aktueller valider Daten, zum anderen laienverständliche und altersadaptierte Informationen zur Risikoabwägung zwischen Erkrankungsrisiken bei alters- und risikogruppenadaptierten Impfquoten und impfstoffattributablen Risiken geben müsse.

Der wichtigste Kommunikator, Vertrauensbildner und Impulsgeber könne seiner Ansicht nach nur die Ärzteschaft und medizinisches Fachpersonal sein, daher sei der sinnvollste Ansatz eine „konsequente Stär-

Ausgewählte Impfquoten bei Erwachsenen	
Diphtherie	Impfquote
Standardimpfung ab 18 aa innerhalb der letzten 10 aa bis 2020 Prävalenz niedrig: 2020 16 Erkrankungen (15 Hautdiphtherie)	52,7%
<b>Tetanus</b>	
Standardimpfung ab 18 aa innerhalb der letzten 10 aa bis 2020 Prävalenz niedrig: 2021	53,9%
<b>Pertussis</b>	
Standardimpfung ab 18 aa innerhalb der letzten 10 aa bis 2020 <b>Problem Pertussis:</b> zu geringe Inanspruchnahme der pertussishaltigen Kombinationsimpfungen unter Erwachsenen (43,7%) aber: im gleichen Zeitraum Impfung von 53,6% der Erwachsenen mit einem tetanushaltigen Impfstoff	43,7%
<b>Problem:</b> Großteil der Bevölkerung hat empfohlene einmalige Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Boosterimpfung (DTaP) nicht erhalten <b>Fazit:</b> Potenzial der derzeit bestehenden STIKO-Empfehlung ist bei Weitem nicht ausgeschöpft	

**Tab. 1:** Impfquoten bei Erwachsenen. Quelle: RKI 12/2021, Datenbasis (2019-2021). Aus: Vortrag Gosch, „Impfstatus 2022 – Impfen in Zeiten der Pandemie“ am 28. April 2022.

# IMPFFSTATUS 2022

Impfen in Zeiten der Pandemie



Dr. med. Gunther Gosch, Kinderarztpraxis am Domplatz in Magdeburg, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und des Arbeitskreises Impfen Sachsen-Anhalt.



Dr. med. Jens Vollmar, Vorsitzender des Ausschusses Impfstoffe des vfa, medizinischer Leiter für Impfstoffe bei GlaxoSmithKline.

„kung der Impfmedizin in diesem Sektor“. Notwendig sei zudem die Aufklärung und Wissensvermittlung in geeigneter Form unter Beachtung von Art. 2 Grundgesetz und § 7 (1) der Ärztlichen Berufsordnung.

## Vollmar: erheblicher Nachholbedarf bei Impfquoten

„Jetzt die richtigen Lehren aus der Pandemie ziehen, um die Versorgung der Bevöl-

kerung nachhaltig zu verbessern“, forderte dann auch Dr. Jens Vollmar, Vorsitzender des Ausschusses Impfstoffe des vfa, der in seinem Vortrag „Gefährdung der Sicherstellung der Versorgung“ auf „Gründe und Lösungsansätze“ einging. „Impfungen können ganz entscheidend zur Entlastung des Gesundheitswesens beitragen“, sagte Vollmar natürlich auch – aber nicht nur – mit einem Blick auf die Corona-Pandemie. Beispielsweise sei durch die Covid-19-Impfung in Italien die Zahl der Covid-Toten halbiert und in den USA zwei Millionen Todesfälle verhindert worden.

Dieses Schlaglicht auf die das Impffthema dominierende Corona-Vakzination dürfe aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass „schon vor Covid die Impfstoffhersteller einen erheblichen Beitrag zur globalen Krankheitsprävention“ geleistet hätten. Nach sehr konservativen Zahlen – die der WHO lägen dreifach höher – seien laut Angaben aus „Vaccines Europe“ (2021) in den letzten 20 Jahren vor Covid weltweit rund 20 Millionen Todesfälle, 500 Millionen Krankheitsfälle und 9 Millionen Langzeitbehinderungen durch Impfungen verhindert worden. Auch in Deutschland würden sie erheblich weniger Krankheitslast verursachen. So wären Vollmars Worten zufolge mehr als 50% aller meldepflichtigen Infektionserkrankungen und ebenso mehr als 40% der damit verbundenen Hospitalisierungen vermeidbar, wie die RKI-Jahresstatistik meldepflichtiger Krankheiten für 2019 zeigt. Nicht vergessen dürfe man aber, dass beispielsweise die HPV-Impfung bei Mädchen das Auftreten von Gebärmutterhalskrebs erheblich reduzieren könne. Doch, so Vollmar: „Hohe Impfquoten sind ganz entscheidend dafür, wenn es darum geht, Menschen vor schweren Erkrankungen und vor Todesfällen zu schützen, aber auch um unser Gesundheitswesen zu entlasten.“

Die „vielleicht wenig bekannten Ziele“ der „WHO Immunisation Agenda 2030“, die eine Vision einer Welt in der jeder, überall und in jedem Alter von Impfungen profitiert, um Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten, formuliert, werde zum Beispiel in Punkt 4 definiert, dass „alle Menschen in jedem Alter von den empfohlenen Impfungen profitieren, die wirksam in andere wichtige Gesundheitsdienste integriert sind“.

„Wo stehen wir hier in Deutschland?“ fragte Vollmar rein rhetorisch, weil er gleichzeitig die deutschen Impfquoten im Vergleich zu anderen Ländern zeigte. Hier gebe es in Deutschland gerade bei Erwachsenen einen „erheblichen Nachholbedarf“. Auch wenn sich die Impfquote bei Influenza

### Vergleich Standardimpfungen durch Ärzt:innen (2020 vs. 2021)

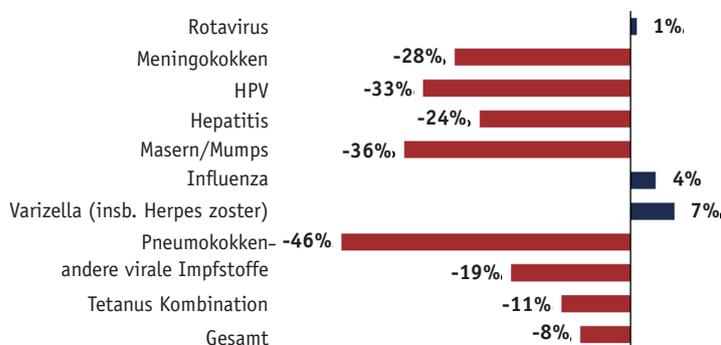


Abb. 1: Vergleich Standardimpfungen durch Ärzt:innen (Jan.-Okt. 2020 vs. 2021) Quelle: Pfizer, Insight Health (GKV-Abrechnungsdaten aus API-Verordnungszahlen). Aus: Vortrag Vollmar, „Impfstatus 2022 – Impfen in Zeiten der Pandemie“ am 28. April 2022.

### Deutsche Grippe-Impfquote (Über-65-Jährige) im Vergleich zu anderen Ländern



Abb. 2: Deutsche Grippe-Impfquote (Über-65-Jährige) im Vergleich zu anderen Ländern 2020. Quelle: OECD, Destasis; 2021 Aus: Vortrag Vollmar, „Impfstatus 2022 – Impfen in Zeiten der Pandemie“ am 28. April 2022.

im Zuge von Covid-19 etwas verbessert habe, seien während der Pandemie die Impfraten gerade bei Jugendlichen und Erwachsenen bei allen anderen wichtigen Standardimpfungen wie Pneumokokken und HPV massiv zurückgegangen.

Dabei könne man doch, meinte Vollmar, von den Aktivitäten, die man in der Corona-Pandemie eingesetzt habe, lernen: „Covid hat uns doch gezeigt, dass hier die Erinnerungssysteme und niedrighschwellige Impfangebote für hohe Impfraten eine ganz wichtige Rolle spielen können.“

### Noack: „Impfen ist eine Investition in die Zukunft“

Mit einem detaillierten Blick auf das Bundesland, in dem die von ihm geführte Kassenärztliche Vereinigung, die KV Brandenburg (KVBB) tätig ist, sagte KV-Vorsitzender MUDr./CS Peter Noack: „Wir sind zum einen immer wieder positiv überrascht über die im Bundesländervergleich guten Ergebnisse bei vielen Impfarten, waren aber umso mehr enttäuscht über die eher schlechten Impfquoten bei den Coronaimpfungen, insbesondere in Sachsen und in Brandenburg.“ Keiner könne sich das genau erklären, auch wenn Kollege Gosch schon ein paar Fakten genannt hätte, die sicherlich dazu beigetragen haben. Doch habe die KV eben „gerade keinen Sicherstellungsauftrag“ und sei demnach auch für die Sicherstellung der Impfungen überhaupt nicht verantwortlich, das könnten zurzeit nur die Krankenkassen mit entsprechenden Verträgen und Impfvereinbarungen regeln.

Es gebe durchaus seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses eine von ihm festgelegte Schutzimpfungsrichtlinie (1), die auf Empfehlung des RKI (2) basiere, die dann von den KVen in Impfvereinbarungen mit den Krankenkassen umgesetzt werden



MUDr./CS Peter Noack, Facharzt für Allgemeinchirurgie in Cottbus und Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB).

sollen. Doch, so Noack: „Da sich diese Impfvereinbarungen einerseits außerhalb des Sicherstellungsauftrags der KV, andererseits aber auch außerhalb der Gesamtvergütung der KVen bewegen, sind die dafür nötigen Budgets nicht in der Gesamtvergütung enthalten.“ So sei der Versuch, die Empfehlungen, die in der Schutzimpfungsrichtlinie vorgegeben würden, in Impfvereinbarungen umzusetzen, eine Verhandlungssache zwischen Kassenseite und den KVen. Obwohl die Vorstellungen der Ärzteschaft von jener der Kassenseite bezüglich der Umsetzungen der Impfungen – besonders hinsichtlich der Kosten – oft weit auseinanderlägen, würde man es in Brandenburg „mit Mühe immer wieder schaffen, sich zu einigen“.

Nur so könne für das Thema Impfen die nötige breite Wirkung erzeugt werden, die eben dazu führe, dass Brandenburg im Vergleich zum Bundesgebiet im Durchschnitt höhere Impfquoten – wenn auch noch lange nicht ausreichende – aufweise. Dies sei der



Dr. med. Hans-J. Schrörs, Gesellschaft zur Förderung der Impfmedizin mbH (GZIM).

Arbeit in vielen Arztpraxen und MVZ zu verdanken, die diese Impfungen durchführen. Wenn dem – so Noack – nicht so wäre, „hätten wir in Deutschland ein noch viel größeres Problem“. Sein Plädoyer: „Prävention ist Verhinderung oder Vorbeugung von Erkrankung.“ Und zur Prävention zähle nun einmal die Impfung, weil man damit Erkrankungen vermeiden, schlimme Verläufe verhindern und demzufolge auch Behandlungskosten einsparen könne. Deshalb habe nach Noack „Impfen letztendlich ökonomische Auswirkungen“, doch sei „Prävention und damit auch Impfen immer eine Investition in die Zukunft“.

### Schrörs: eklatante Defizite in der Impfprävention

„Sind bessere Impfquoten möglich?“, fragte an der Stelle Dr. med. Hans-J. Schrörs, Arzt für Allgemeinmedizin und Projektleiter der von ihm gegründeten Gesellschaft zur Förderung der Impfmedizin mbH (GZIM). Seine Antwort: „Wir müssen die Chance der Digitalisierung nutzen.“ So könne ein digitales Impfmanagement inklusive eines Erinnerungssystems die Impfquoten hoch signifikant erhöhen. Dies habe bereits 2016 eine Studie (3) der LMU München belegt, wobei von 2010 bis 2011 über 12 Monate hinweg in 110 hausärztlichen Praxen mit einem elektronischen Impfplaner Impfdaten anonymisiert erhoben und 53.443 vollständige Impfdokumentationen (Impfpässe) mit 613.471 einzelnen Impfeinträgen ausgewertet worden seien. Schrörs: „Nicht umsonst empfiehlt auch die WHO mittlerweile ein digitales Impfmanagement mit einer inkludierten Datenbank, in der die Signaturen für digitale

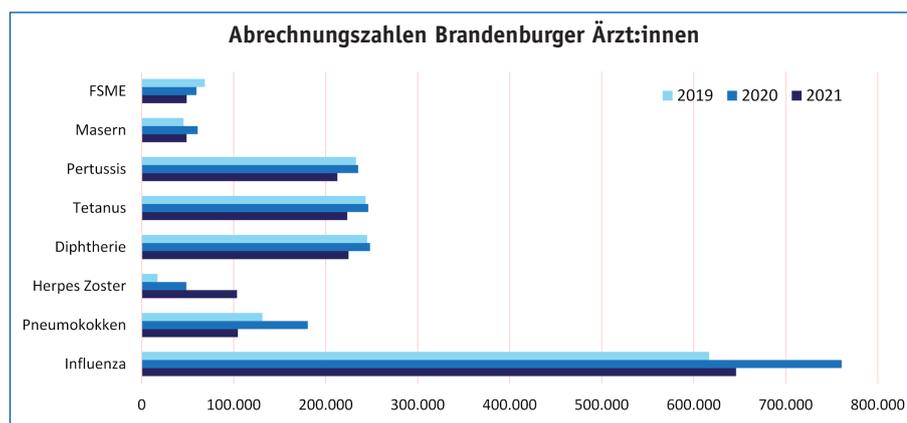


Abb. 3: Abrechnungszahlen Brandenburger Ärzt:innen. Quelle: Auswertung Abrechnungszahlen der KVBB. Aus: Vortrag Noack, „Impfstatus 2022 – Impfen in Zeiten der Pandemie“ am 28. April 2022.

## Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Impfen ist immer eine Investition in die Zukunft“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (03/22), S. 46-49. <http://doi.org/10.24945/MVF.03.22.1866-0533.2410>

Impfungen und digitale Impfausweise hinterlegt werden können.“ Das Schöne dabei sei, dass den entsprechenden Entwicklungsauftrag eine deutsche Firma bekommen hätte, was ihn optimistisch hoffen lasse, „dass über Digitalisierung made in Germany etwas Positives in die Welt getragen werden“ könne. Dies sei auch dringend notwendig, denn bislang gebe es eben kein standardisiertes Erinnerungssystem, was im Zusammenspiel mit der fehlenden Vernetzung zwischen Praxis und Patient:innen und einem obendrein ebenso fehlenden Impfregister in Kombination mit Impfpassverlusten bei circa 25% der Bevölkerung dazu führe, dass „eklatante Defizite in der Impfprävention“ zu diagnostizieren seien.

Hinzukomme ein oft fehlerhaftes Impfmanagement in der Arztpraxis, die „uns große Sorgen“ machen sollte. So habe Prof. Weltermann aus Essen aus der Allgemeinmedizin in einer Arbeit (4) beschrieben, dass jede vierte Impfpraxis gravierende Fehler beim Impfen macht, zum einen was das Schema, zum anderen was die Verwendung von Impfstoffen betrifft, auch würden teilweise falsche Indikationen gestellt. Schrör: „Das ist uns jedoch allen nicht bewusst, weil wir weder ein Impfregister, noch eine Impf-Surveillance haben, mit denen die Versorgungsforschung Problemfelder, Unter- oder Fehlversorgung und Lücken, auch regionaler Art, identifizieren könnte.“

Ein Lösungsansatz dafür könnte seiner Meinung nach ein elektronischer Impfpass sein, den die GZIM inklusive eines Impfmanagements und einer Impfdokumentation für die Arztpraxis entwickelt und auch im Einsatz hat; zum Beispiel seit 2019 für AOK-Plus-Versicherte in Sachsen und Thüringen.

**Dazu eine Anmerkung:** Auf die Hintergründe wird unter anderem Ulf Maywald (Geschäftsbereichsleiter Arzneimittel/Heilmittel bei der AOK PLUS in Dresden) im Nachfolge-Kongress „Quo vadis Impfquote? Wunsch und Realität des § 132e Absatz 4 SGB V“ (5) eingehen, der am 30. Juni 2022 erneut virtuell per Zoom stattfinden wird – die kostenfreie Anmeldung ist bereits jetzt möglich.



Rebecca Zeljar, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Berlin/Brandenburg.

### Zeljar: kein arzt-ersetzendes, sondern additionalles Impf-Angebot

Auf eine „Entscheidung der Ersatzkassen ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen“ ging auch Rebecca Zeljar von der Landesvertretung Berlin/Brandenburg des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) in ihrem Vortrag zum vdek-Modellprojekt „Charlottenburg Life: Impfen in der Apotheke – Chancen und Risiken“ ein. Im November 2021 wurde mit Beteiligung von zunächst elf (aktuell 134) Apotheken und einer begrenzten Laufzeit über die beiden Impfsaisons 2021/2022 und 2022/2023 gemeinsam mit dem Berliner Apotheker-Verein Apotheker-Verband Berlin e. V. (BAV) ein regionales Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen auf den Weg gebracht.

Hier wird jedoch nicht der am 30.6. zu thematisierende § 132e, sondern der § 132j SGBV in Ansatz gebracht, wobei – so gab Zeljar offen zu – „wir uns schon recht schwergetan haben, parallel zur Welt der Impfvereinbarung mit den KVen zusätzliche Modelle“ zu schaffen. Dafür seien neben gewissen grundsätzlichen Voraussetzungen auch Vergütungsfragen, Schulungen und entsprechende Räumlichkeiten, in denen die Impfungen

durchgeführt werden können, zu regeln.

Im Einvernehmen mit dem BAV und in Absprache mit der KV Berlin wäre die Wahl auf den Berliner Stadtteil Charlottenburg-Wilmersdorf gefallen. In der Gesetzesbegründung zum § 132j würden „niedrigschwellige zusätzliche Angebote zum bisherigen Impfangebot“ gefordert, das in der Regel durch Vertragsärzte beziehungsweise durch Betriebsärzte oder auch andere Modelle erbracht würden. Zeljar: „Doch hat eben nicht jeder, gerade in jüngeren Altersbereichen, zwangsläufig einen Hausarzt, geht aber schon mal in eine Apotheke, wo ihm dann eben auch ein entsprechendes Impfangebot unterbreitet werden kann.“ Damit erhofft sich der vdek das generelle Bewusstsein bei allen Versicherten für die Influenzaimpfung zu stärken, insbesondere jedoch bei vulnerablen Zielgruppen.

Das könne natürlich auch per App oder Erinnerung über Smartphones geschehen, doch müsse es geschafft werden, Impfen in den „Fokus der Gedankenwelt der Bevölkerung“ zu bringen. Dies sei gerade im Stadtteil Charlottenburg-Wilmersdorf nötig. Hier liegt nach den von Zeljar präsentierten Zahlen die Grippe-Impfquote bei Über-60-Jährigen teilweise unter 30%, wobei die Impfquote in Berliner Durchschnitt mit 49,1% auch nicht viel besser sei. Wichtig ist ihr die Aussage, dass „Charlottenburg Life: Impfen in der Apotheke“ als beileibe kein arzt-ersetzendes Angebot zu verstehen sei, sondern als eine additionalle Möglichkeit, um Patient:innen und Versicherten eine ergänzende Impf-Möglichkeit bieten zu können. Vor allem hätten Apotheken oft andere Öffnungszeiten als niedergelassene Ärzte und zudem einen niederschwelligeren, schnelleren Zugang zur Patientenschaft, was man in skandinavischen Ländern längst erkannt und genutzt hätte. Zeljar: „Wir denken, dass es auch hierzulande möglich sein muss, weitere Professionen in die Impfungen einbeziehen zu können.“ Natürlich gehe es nicht darum, jedwede Profession einzu-beziehen, doch sei es sinnvoll, Apotheken in diese Präventions-Leistung zu integrieren, auch um eine breitere Arbeitsverteilung auf mehreren Schultern zu ermöglichen und damit vielleicht auch ein wenig Druck von den Ärzt:innen zu nehmen, die womöglich ansonsten noch zusätzliche Sprechstunden gewährleisten müssten, wenn die STIKO-Empfehlungen irgendwann auch nur annähernd erfüllt werden sollten. <<

von:

MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

### Literatur

- 1: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2704/SI-RL\\_2021-10-21\\_iK-2021-12-15.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2704/SI-RL_2021-10-21_iK-2021-12-15.pdf)
- 2: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/04\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/04_22.pdf?__blob=publicationFile)
- 3: Schuler, U., Vergleichende Studie über steigende Quoten der Influenza- und Pneumokokken-Impfung unter Patienten mit chronischen Erkrankungen und Patienten ab 60 Jahren nach Einführung der Praxissoftware Impfdoc, Dissertation Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, 2016
- 4: Weltermann et al., Vaccination Management and Vaccination PLOS ONE 2014 Vol 8, e105119
- 5: [https://www.monitor-versorgungsforschung.de/willkommen/kongresse/Impfen\\_132e](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/willkommen/kongresse/Impfen_132e)