

# Impflücken

wirklich nur Auswirkungen von Corona?

Dr. Gunther Gosch  
28.04.2022



# IMPFSTATUS 2022

Impfen in Zeiten der Pandemie

# FACHKONGRESS

## Compliance



### Vortrags- und Beraterhonorare von

- Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Bavarian Nordic
- BDA
- BVKJ
- DGKJ
- GSK
- HAV Sachsen-Anhalt
- KV Sachsen-Anhalt
- LAV Sachsen-Anhalt
- meet the experts ACADEMY
- MSD
- Pfizer
- Sanofi Aventis
- STGKJM
- VZMG e.V.
- Praxiskolleg

WHO 01/2019

## Die 10 größten Gefahren für die globale Gesundheit



Home / Newsroom / Spotlight / Ten threats to global health in 2019



## Ten threats to global health in 2019

1. Luftverschmutzung und Erderwärmung
2. Nicht übertragbare Krankheiten
3. **Weltweite Grippe-Pandemie**
4. Leben in Krisengebieten
5. Multiresistente Keime
6. Verbreitung von Ebola und Ausbruch von „Krankheit X“
7. **Wachsende Zahl der Impfgegner**
8. Dengue-Fieber
9. Mangelnde Grundversorgung
10. HIV/AIDS



## WHO (before Corona!):

- Impfungen sind eine der kostengünstigsten Möglichkeiten, Krankheiten zu vermeiden
- Verhinderung von 2-3 Millionen Todesfälle pro Jahr
- globale Steigerung der Impfraten
- → Verhinderung weiterer 1,5 Mill. Todesfälle

## komplexe Gründe:

- Nachlässigkeit
- Unannehmlichkeiten beim Zugang zu Impfstoffen
- mangelndes Vertrauen und Fehlinformationen über Sicherheit und Effektivität von Impfstoffen

- **bedeutenster Einflussnehmer auf Impfsentscheidungen: Gesundheitspersonal!**

## Erfassung der Impfdaten

### Nachteile

- föderalistische Organisations- und Gesetzgebungsstruktur des Gesundheitssystems mit Überfokussierung auf parteipolitische und Kasseninteressen
- Fehlen eines nationalen Impfprogramms
- Fehlen eines nationalen Impfregisters

Fazit → unzureichende flächendeckende Erfassung von Impfdaten

## Methoden der Impfdatenerfassung

**Schuleingangsuntersuchungen** - seit 2001 nach IfSG § 34 (11)

- Limitationen
  - Impfpässe nur von 90% der Kinder
  - vermutlich **Überschätzung der Impfquoten** (Impfserien bei Kindern mit fehlenden Impfdokumenten meist unvollständig), Erfassung nicht in time

**KV-Impfsurveillance** - seit 2004, seit 2020 konsistent nach IfSG § 14 (5)

- Limitationen
  - **Erfassung nur gesetzlich Versicherter** (ca. 85% der Bevölkerung, reg. Unterschiede)
  - keine Erfassung von Impfungen durch ÖGD, Betriebsärzte, Kliniken, Privatärzte ... und von nonSIRL-Impfungen ...), keine Erfassung von nicht erfolgten = ausstehenden Impfungen
  - in einigen BL: Meldepflichtigkeit der Impfdaten von Kindern bis 7 aa (Gesundheitsdienstgesetz)
    - Umsetzung?
    - abhängig von Zustimmung der Eltern zu Datenübermittlung, der Stringenz der (zumeist analogen) Datenübermittlung durch die Praxen, der Verarbeitung (zumeist analogen) Verarbeitung der Daten in den Gesundheitsämtern

## Impfquoten – aktueller Stand

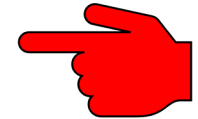
### Limitationen

- Datenlage unbefriedigend → Darstellung nur schlaglichthaft

## Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen

### RKI 12/2021:

1. Kinder in Deutschland werden oftmals zu spät und zu wenig geimpft
2. bei keiner Impfung Erreichung national bzw. international gesetzter Impfquotenziele
3. erhebliche regionale Unterschiede bei der Inanspruchnahme aller Impfungen



- **Anstieg der Impfquoten** für alle Altersgruppen über die Zeit nahezu **ausschließlich für Impfungen, die erst in den vergangenen 10 - 15 Jahren in den Impfkalender der Säuglinge aufgenommen** wurden
  - Impfungen gegen Varizellen, Pneumokokken, Meningokokken C und Rotaviren
- leichter Anstieg in den vergangenen 10 Jahren bei der Masern-Mumps-Röteln-Impfung (insbesondere bei der 2. Impfstoffdosis)
- **insgesamt Masern-Impfquote und unzureichend, vielfach Verabreichung zu spät**

## Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen

### Masern

- im Alter von 24 Monaten vollständig (zweimal) gegen Masern geimpft: **76%**
- zum Schuleingang vollständig (zweimal) gegen Masern geimpft: **93%**
- WHO-Ziel: Masernimmunität in Bevölkerung → Ziel: Maserneradikation: **mind. 95%**

### Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B

BL-KV	KV-Impfsurveillance, Alter 24 Monate (Geburtsjahr 2018)						SEU 2019, Alter 4-7 Jahre (Geburtsjahrgänge 2011-2014)						Anteil Kinder mit Impfausweis
	Dip	Tet	Per	Polio	Hib	HepB	Dip	Tet	Per	Polio	Hib	HepB	
Gesamt	80,3	80,3	80,2	80,1	80,1	77,8	92,7	92,9	92,4	92,3	91,0	87,4	92,2



Achtung:  
fehlende Impfausweise  
→ Überschätzung der Impfquoten

### Rotavirus

- KV-Daten-Impfquote für Geburtsjahrgang 2014: **59,9 %**
- KV-Daten-Impfquote für Geburtsjahrgang 2019: **68,2 %**
- Schuleingangsuntersuchungen 2019: **34,5%**

### Varizellen

- 2. Varizellen-Impfung in Alter von 24 Monaten: **70,7%** (KV-Varianz 41,9 – 79,7 %)
- 2. Varizellen-Impfung in Alter von 36 Monaten: **80,7%**
- 2. Varizellen-Impfung zum Schuleingang: **85,0%**

### Pneumokokken

- im Alter von 24 Monaten vollständig geimpft: **75,2%**
- Schuleingangsuntersuchungen 2019 (Geburtsjahrgänge 2011-14): **83,4%**
- sequentielle Pneumokokkenimpfung für Risikopatienten (2-15 aa): 0,9%!**

## Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen

### Meningokokken C

- im Alter von 24 Monaten vollständig geimpft: **80,5%**
  - Schuleingangsuntersuchungen 2019 (Geburtsjahrgänge 2011-14): **90,1%**
  
  - STIKO-Impfempfehlung nur gegen **MenC** → 2020 **8 %** der Fälle invasiver Meningokokkenerkrankungen (IME)
  - keine STIKO-Empfehlung gegen **MenB\*** → 2020 **55%** der Fälle IME
  - keine STIKO-Empfehlung gegen **MenACWY\*** → 2020 **20% MenY, 11% MenW** der Fälle von IME
- Ausnahme: Sachsen (SIKO) / STIKO: nur bei enger Indikationstellung

### Humane Papillomaviren (in D ca. 8000 jährlich neue HPV-attributable Krebserkrankungen)

- **Mädchen** im Alter von 15 Jahren vollständig geimpft: **47,2%** (Varianz: Sachsen-Anhalt **66,9%** / **37,7%** Bremen)
- **weibliche Jugendliche** im Alter von 18 Jahren vollständig geimpft: **52,0%** (Varianz: Sachsen-Anhalt **71,3%** / **42,0%** Bremen)
- **Jungen** im Alter von 15 Jahren vollständig geimpft: **5,0%**
- **männliche Jugendliche** im Alter von 18 Jahren vollständig geimpft: **2,5%**
- Turkmenistan: **95%** (WHO 2019)

### FSME

- 2019 differenzierte FSME-Impfquoten aus den ausgewiesenen Risikogebieten in 5 BL (Alter < 18 Jahren)
  - Quoten liegen in allen Regionen auf einem niedrigen Niveau und divergieren stark
    - Bayern **33,5 %**
    - Baden-Württemberg **22,6 %**
    - Thüringen **17,5%**
    - Hessen **18,8 %**
    - Saarland **12,9 %**
- }
  - jeweils Schuleingangsuntersuchung
  - ab Alter 13-15 aa dtl. Reduktion der FSME-Impfquoten

Prävalenzanstieg 2020 vs. 2019 um 57,7%

## Impfquoten bei Erwachsenen

### Limitationen

- **Datenlage unbefriedigend → Darstellung nur schlaglichthaft**
- Erfassung über die KV-Impfsurveillance → keine Information über Gesamtquote
- Erfassung in Studien

### RKI 12/2021

Datenbasis (2019-2021)

### Influenza (Impfquotenabfall nach H1N1-Pandemie, seit 2018 leichter Anstieg)

- Standardimpfung ab 60 aa **47,3%**
- Indikationsimpfung ab 18 aa (impfrelevante Grunderkrankungen) **39,3%**
- Schwangere **23,2%**

### Pneumokokken

- Standardimpfung ab 60 aa **22,5%**
- Indikationsimpfung ab 18 aa (impfrelevante Grunderkrankungen) **17,6%**

### Herpes zoster

- Standardimpfung 1 ab 60 aa **5,0%**
- Standardimpfung 2 ab 60 aa **3,3%**

### Masern

- nach 1970 Geborene > 18 aa (Masernimpfgesetz) **1,9%**

### FSME

- Grundimmunisierung + Auffrischimpfung, > 18 aa, Riskogebiete **18,4%**



## Impfquoten bei Erwachsenen

### RKI 12/2021

Datenbasis (2019-2021)

#### Diphtherie

- Standardimpfung ab 18 aa innerhalb der letzten 10 aa bis 2020 **52,7%**
- Prävalenz niedrig: 2020 16 Erkrankungen (15 Hautdiphtherie)

#### Tetanus

- Standardimpfung ab 18 aa innerhalb der letzten 10 aa bis 2020 **53,9%**
- Prävalenz niedrig: 2021

#### Pertussis

- Standardimpfung ab 18 aa innerhalb der letzten 10 aa bis 2020 **43,7%**

#### Problem Pertussis: zu geringe Inanspruchnahme der pertussishaltigen Kombinationsimpfungen unter Erwachsenen

- Inanspruchnahme gesamt **43,7%**

**aber:** im gleichen Zeitraum Impfung von **53,6 %** der Erwachsenen mit **einem Tetanus-haltigen Impfstoff**

**Problem:** Großteil der Bevölkerung hat empfohlene einmalige Tdap-Boosterimpfung nicht erhalten

**Fazit:** Potenzial der derzeit bestehenden STIKO-Empfehlung ist bei Weitem nicht ausgeschöpft

- Ursache:**
- mangelndes Wissen über impfpräventable Erkrankungen in breiten Teilen der Bevölkerung
  - suboptimales Impfmanagement / unzureichende Kenntnis der Empfehlungen seitens der Impfinden

**notwendig: Aufklärung / Wissensvermittlung in geeigneter Form unter Beachtung von Art. 2 Grundgesetz und § 7 (1) der Ärztlichen Berufsordnung (Berücksichtigung des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts)**

Realität im 19. Jahrhundert  
**Diphtherie im 19. Jahrhundert in Deutschland**

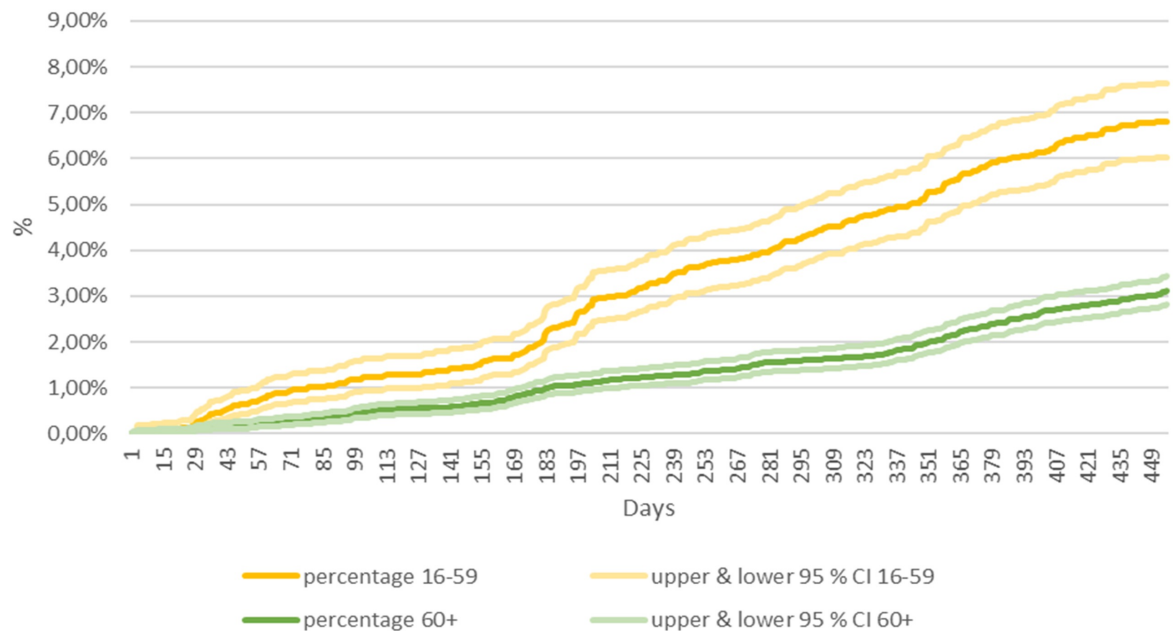
→ Todesursache für  
 durchschnittlich **50.000 Kinder/a**



April **1883**  
 vier Kinder einer Hiddenseer  
 Familie innerhalb  
 von **acht Tagen** an der **Diphtherie**  
 verstorben

## Umsetzung der sequenziellen Pneumokokken-Indikationsimpfung bei erwachsenen Hochrisikopatienten im Vergleich 2013-2014 und 2015-2017

	Cohort A (2013-2014)		Cohort B (2015-2017)	
	n = 193,521		n=289,279	
	Pnc-VR (%)	CI 95%	Pnc-VR (%)	CI 95%
overall	4.3	4.3-4.4	6.0	5.9-6.1
female	3.7	3.6-3.8	5.2	5.1-5.3
male	5.1	5.0-5.3	6.9	6.8-7.1
age 2-15	0.7	0.6-0.9	0.9	0.7-1.0
age 16-59	2.0	2.0-2.1	2.5	2.4-2.6
Age 60+	8.7	8.4-8.9	11.1	11.0-11.3



**2017 Anstieg der sequentiellen Pneumokokken-Impfrate VR bei Hochrisikopatienten um **1,7%** auf **6,0%****

Anstieg der VR in der Gruppe der 16-59jährigen mit 6,79% höher als in der Gruppe der >65Jährigen mit 3,11%

**EBM-Codes-Erfassung:** insbesondere immungeschwächte Patienten ab 60 Jahren werden hauptsächlich nach dem für Gesunde dieser Altersgruppe empfohlenen Standardimpfschema und **nicht** nach dem angegebenen sequentiellen Impfschema geimpft.

### Fazit

- 1. sequentielle Pneumokokken-Impfung wird in der Praxis völlig unzureichend umgesetzt**
- 2. sinnvoll wäre einfachere Handhabung!**

## Impfquoten - Zusammenhang mit Corona-Pandemie?



**2020 Umfrage von UNICEF, WHO und GAVI gemeinsam mit den US Centers for Disease Control, dem Sabin Vaccine Institute und der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health:**

- Aussetzung von mindestens 30 Impfkampagnen gegen Masern
- In drei Viertel von 82 Ländern Unterbrechungen von Impfprogrammen aufgrund der Covid-10-Pandemie
- eingeschränkte Transportmöglichkeiten, Lieferschwierigkeit im Zusammenhang mit unterbrochenen Lieferketten
- reduzierte Wahrnehmung von Routine- (und Notfall) vorstellungen in med. Einrichtungen
- Bewegungseinschränkungen
- Angst vor einer Ansteckung
- HCPs standen aufgrund von Bewegungseinschränkungen, fehlender Schutzausrüstung und dem Einsatz im Kampf gegen Covid-19 nicht ausreichend zur Verfügung ...
- deutliche Rückgang bei Vorsorgeuntersuchungen / Krebs screenings

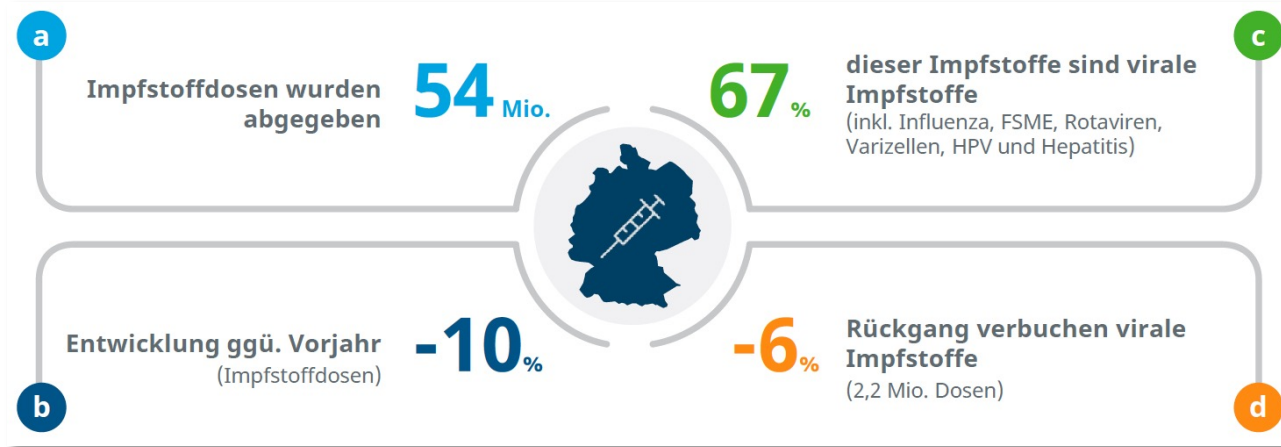


**Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Impfquoten momentan noch schwer einzuschätzen**

BVKJ e.V. 2021:

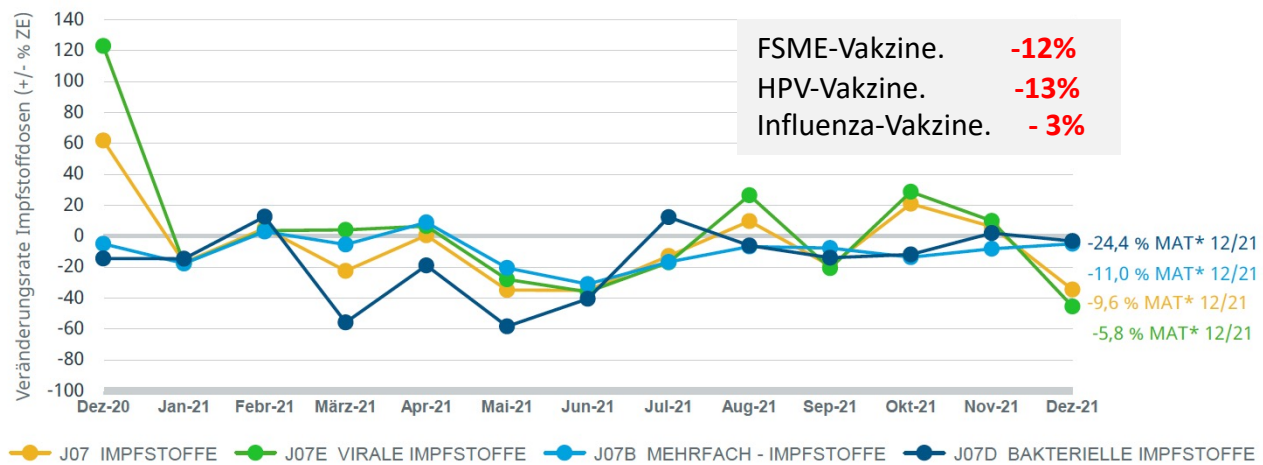
- **Reduktion der Zahl der Vorsorgeuntersuchungen** im Januar 2021 im Vergleich zum Vorjahresmonat **um 14,2 %**
- **Reduktion der Zahl der Impfungen** im Januar 2021 im Vergleich zum Vorjahresmonat **um 26,2%**

## Veränderung von Impfraten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie



### Kennzahlen zum deutschen Impfstoffmarkt des Jahres 2021 (ohne COVID-Vakzine)

IQVIA PharmaScope® National Vaccine, Basis: Anzahl Impfstoffdosen; exkl. J07X; \*ohne COVID-19 Impfstoffe



### Rückgänge der monatlichen Mengenentwicklung bei verschiedenen Impfstoffgruppen in 2021 (ohne COVID-Vakzine)

IQVIA PharmaScope® Vaccine, Absatz in Zählseinheiten = Impfstoffdosen; exkl. J07X; \*ohne Covid Impfstoffe

## Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Impfquoten momentan noch schwer einzuschätzen

🌐 Rückgang der Impfquoten besonders durch unterbrochene Impfkampagnen und Lieferketten (Masern!)

🇩🇪 Datenlage unzureichend und imhomogen

### Impfratenvergleich allgemeinärztlicher und kinder- und jugendärztlicher Praxen 04-12/19 und 04-12/20

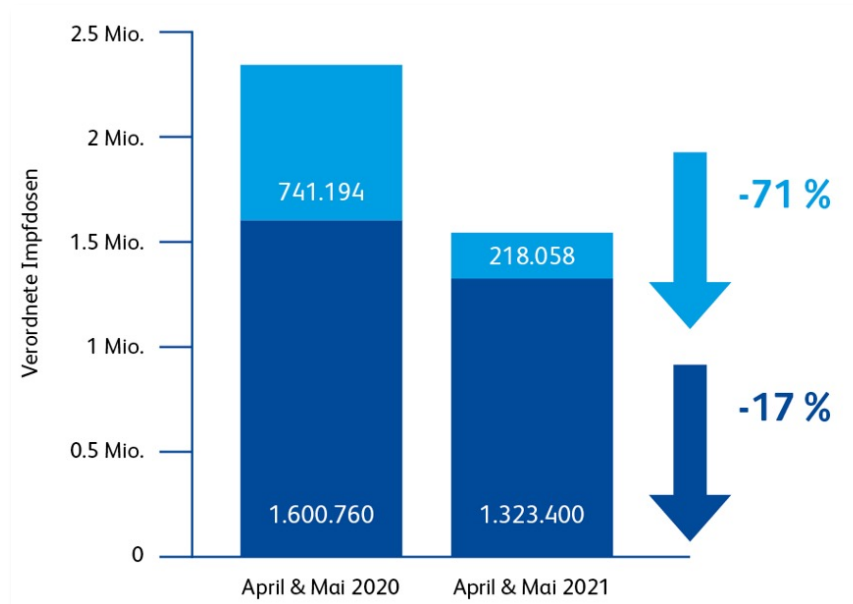
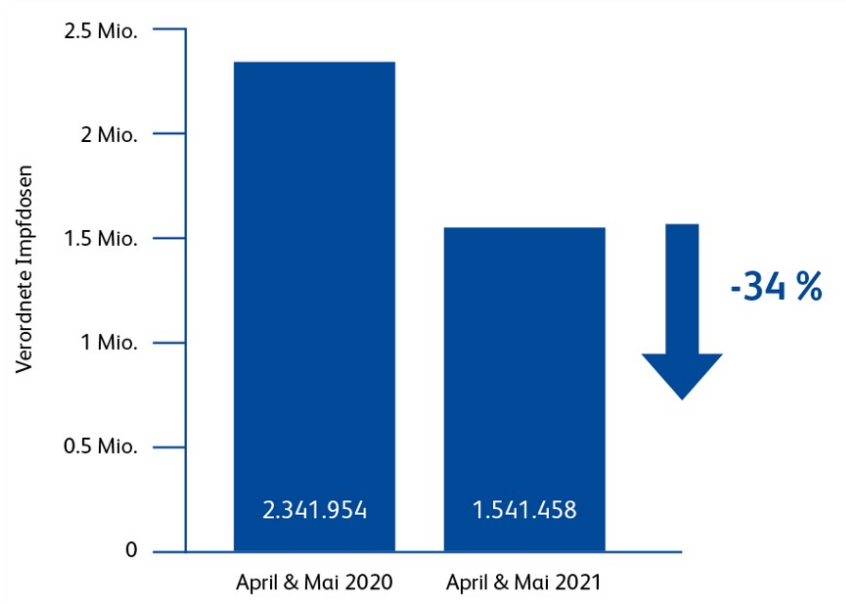
#### Sinkende Impfraten bei Impfungen gegen:

Impfung	hausärztl. Praxen	kinderärztl. Praxen
Meningokokken	- 33%	+ 8%
Varizellen	- 22%	-27%
Tetanus (in Komb.)	- 18%	- 18%
Hepatitis B	- 58%	- 27%
Influenza	+ 19%	+ 108%
Pneumokokken	+ 32%	+ 5%

**Grundimmunisierung bei Kinder und Jugendliche unzureichend und vor allem zu spät (Sechsfachimpfung / Pertussis-, Rotavirus-, Masern-, HPV-Impfungen)**

## Zahl der Verordnungen von Routineimpfungen\* (inkl. PnI) seit dem Start der COVID-19-Impfkampagne in Praxen impfender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum dtl. rückläufig!

**Rückgang um mehr als ein Drittel! → Gefahr der Zunahme impfpräventabler Erkrankungen pc**



### Vergleich verordneter Impfdosen April & Mai 2020 vs. April & Mai 2021

- andere Routineimpfungen
- Pneumokokken-Impfungen



- jährlich **400.000 - 600.000 Fälle** ambulant erworbene Pneumokokken-Pneumonie (**CAP**)
- davon 270.000 - 290.000 → Hospitalisierung
- davon 30.000 - 40.000 ausgelöst durch Pneumokokken
- davon tödliche Verläufe in 4 - 14%: 4.000 - 16.000

**dramatisch niedrige Pneumokokken-Impfrate bei Risikopatienten (i.W. Immundefizienten): 6%**

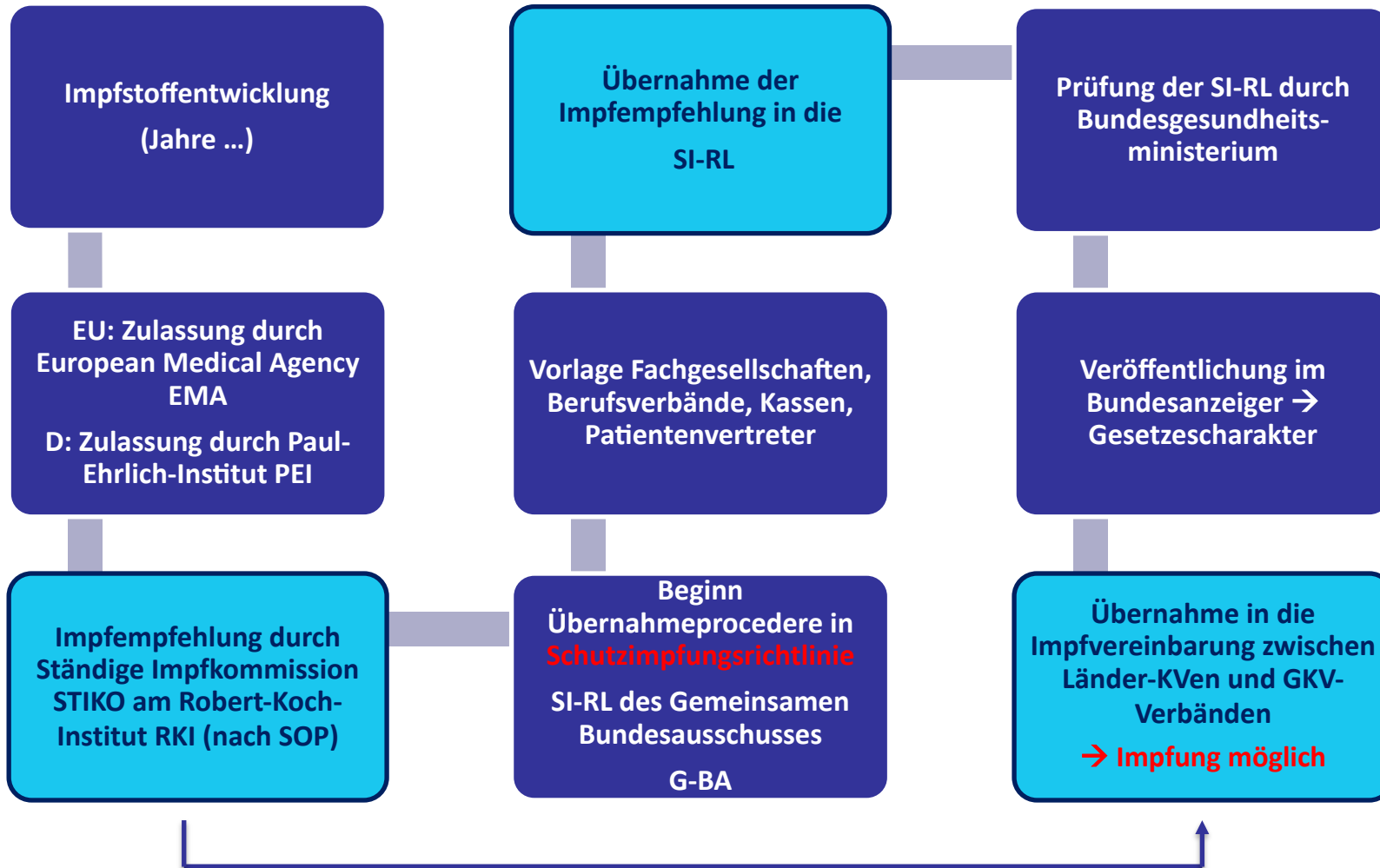
## Europäische Impfwoche 2022 24.-30. 04.2022



- **COVID-19-Pandemie → verstärkte Politisierung von Impfungen und der Impfmedizin**
- pandemiebedingter Rückgang der Impfquoten nicht nur bei bei Kindern
- Angriffskrieg gegen die Ukraine → stark Beeinträchtigung Impfbetrieb in der Ukraine
- Herausforderung → Umsetzung eines Routineimpfprogramms für aus der Ukraine flüchtende Kinder, Jugendliche, Erwachsene
- während der EIW wird WHO/Europa zusammen mit den Mitgliedstaaten und seinen Partnerorganisationen für den Nutzen von Impfungen und die Risiken aufgrund niedriger Impfquoten sensibilisieren

**World Immunization Week 2022 - Long Life for All**

## Zustandekommen von Impfeempfehlungen in Deutschland → langandauernder bürokratische Prozess



### Impfungen zu Lasten der GKV nur möglich, wenn

1. Empfehlung durch STIKO
2. Übernahme in die SI-RL des G-BA
3. marginal Berücksichtigung von Empfehlungen durch Fachgesellschaften etc.

### ergo:

(noch) nicht durch STIKO empfohlene, aber dennoch sinnvolle Impfungen  
 → nicht oder nur ausnahmsweise zu Lasten der GKV umsetzbar

### Beispiele:

- Meningokokken-B-Impfung
- nasal applizierbarer Grippeimpfstoff für Kinder/Jugendliche
- Grippe-Impfung als Standardimpfung
- HPV-Impfung für > 18Jährige
- Impfungen für Immunsupprimierte
- ...

Zeitdauer mehrere Monate ...

## Nachweis zunehmender impfkritischer Bewegungen parallel mit Entwicklung der modernen Impfmedizin



### WHO: Impfverweigerung → globale Gesundheitsgefahr

Impfverweigerung / Impfkritik tief verwurzelt seit Entwicklung der modernen Impfmedizin ab 1796

#### geistige Wegbereiter

- Jean-Jacques Rousseau (1712-1778)
- Immanuel Kant (1724-1804)
- **Rudolf Steiner** (1861-1925)
- diverse Antisemiten (Dührig, Oidtman, Wegener, Streicher ...)
- aktuell Andrew Wakefield, R.F. Kennedy jr.
- prominente deutsche Impfgegner wie Hildmann, Wedler, Naidoo, Nena, Jarved-Kist ... „Corona-Impfkampagne = Genocid“ ...

#### starker Motor in deutschen Sprachraum:

- **Lebensreformbewegung / Anthroposophie**
- im Kern → säkularisierte gnostisch-eschatologische Erlösungslehre (zurück zur Natur ...)

#### Schnittmenge

- **mehr oder weniger ausgeprägte Ablehnung medizinisch-wissenschaftlicher Konzepte**
- **Ablehnung von Medikamenten und Impfungen**
- **aktuell Verstärkung durch zunehmend institutionalisierte Impfgegner- / Querdenkerbewegung**



## Impfskepsis und -verweigerung anthroposophisch geprägte Lebenseinstellung

### Steiner - Anthroposophie - Waldorfpädagogik - absurdes Krankheitsverständnis - Ablehnung der Impfmedizin ...

#### heute → Beispiel Stuttgart

- Steinersche Ideologie besonders in der grün-intellektuellen Szene verbreitet
- Waldorfpädagogik auf anthroposophischer Grundlage → Waldorfschulen als häufige Quellen von Ausbrüchen impfpräventabler Erkrankungen
- seit > 10 Jahren Stuttgarter Impfsymposium als Treffpunkt der „Impfgegner-Elite“
- Kristallisationspunkt der Querdenkerszene
- Querdenkerszene zunehmend links- und rechtsradikal beeinflusst
- inakzeptable Folgen → Verharmlosung tödlicher Gewalt ...

MONTAG, 20. SEPTEMBER 2021

### Nach Zurückweisung in Tankstelle

## Masken-Verweigerer erschießt Kassierer



### Daphné von Boch (antroposophische Ärztin)

waldorfpädagogischen Zeitschrift "Erziehungskunst" 02/2020

### „Kinderkrankheiten fördern die Entwicklung“

„Bei der Geburt ist der Körper des Neugeborenen noch aus dem Eiweiß der Mutter gebildet. Dieses muss mit der Zeit aufgelöst und ausgeschieden werden. Erst danach kann das Kind sein eigenes, individuelles Eiweiß bilden – das seinem eigenen Ich, seinem ganz individuellen geistigen Wesen entspricht. **Um das mütterliche Eiweiß aufzulösen und auszuscheiden, sind die Kinderkrankheiten da.**“

**BARMER**

Arzneimittelreport 2019

Impfungen bei Kindern  
und Jugendlichen

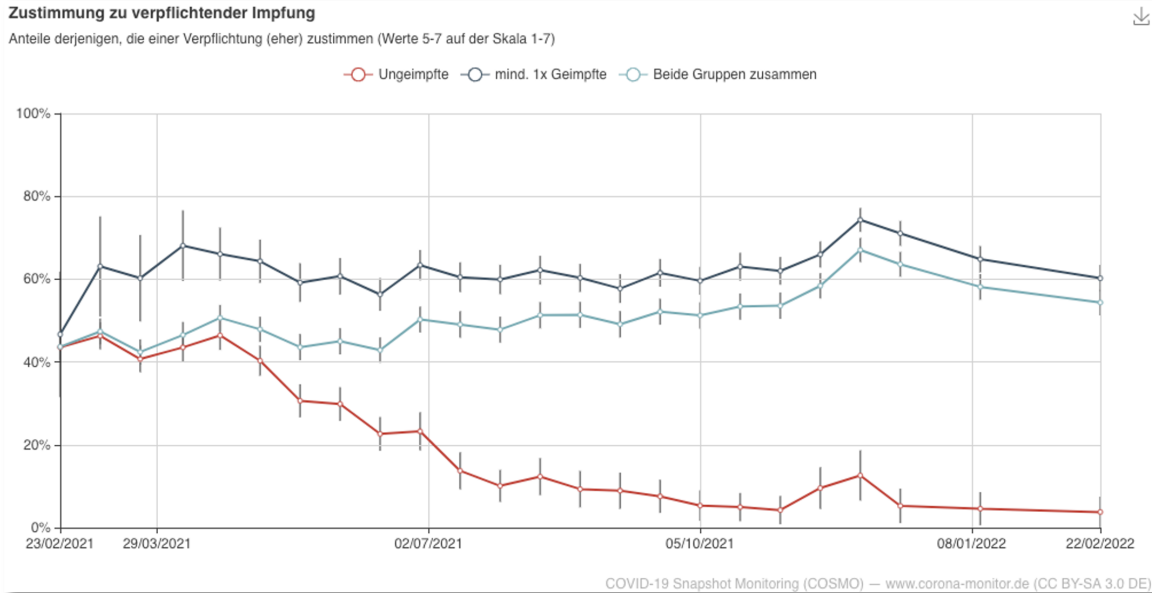
einflußreichster Faktor für die Verweigerung der HPV-Impfung bei Mädchen (2011-2017, Barmer):

**Teilnahme am Barmer-Homöopathie-Vertrag**

# Impfskepsis und -verweigerung aktuell

## COSMO – COVID19 Snapshot-Monitoring (Betsch, C. et al, Uni Erfurt) Deutschland 03/2022

### Zustimmung zu verpflichtender Impfung



Befürwortung einer allgemeinen

**Impflicht: 54%**  
(Erhebung 01/22: **64%**)



starke Befürwortung einer Impflicht

**34%**  
(Erhebung 01/22: **44%**)



keine starke Befürwortung einer  
Impflicht: **66%**

### Assoziation demographischer Ausprägungen mit geringerer Akzeptanz einer Impflicht:

- jüngeres Alter
- Leben in Ostdeutschland
- nicht selbstständig tätig
- keine Impfung gegen Corona

### Bereitschaft zu Impfung mit Proteinimpfstoff

- **Bereitschaft bislang Ungeimpfter zu Impfung mit Proteinimpfstoff von Novamax: 20%**
- **Komplettablehnung bislang Ungeimpfter zur Impfung mit Nuvaxovid®: 55%**

Politik • Karl Lauterbach warnt vor "Killervariante" – und erntet Kritik

**GESUNDHEITSMINISTER**

### Lauterbach erwartet Rückkehr zu Masken und warnt vor "Killervariante"

Karl Lauterbach befürchtet eine "Killervariante" des Coronavirus – und erntet dafür Kritik

© Axel Heilmann / Picture Alliance

---

**Jonas Schmidt-Chanasiit** @ChanasiitJonas

Was sind eigentlich diese #Killervarianten? Ich habe diese Beschreibung für #Coronavirus Varianten bisher weder bei der @WHO noch @ECDC\_EU oder @CDCgov gefunden. [t-online.de/nachrichten/de..](https://t-online.de/nachrichten/de..) via @tonline

t-online.de  
Lauterbach warnt vor "Killervariante" noch in diesem Jahr  
Was steht uns im Herbst bevor? Gesundheitsminister Lauterbach macht Hoffnung auf einen angepassten Omikron-Impfstoff im ...

9:33 vorm. · 17. Apr. 2022



Zusammenhang wird nicht wahrgenommen

## unzureichende Impfquoten - Zusammenhang mit Corona-Pandemie? Gründe vielfältig → bedeutsam: Vertrauensverlust!

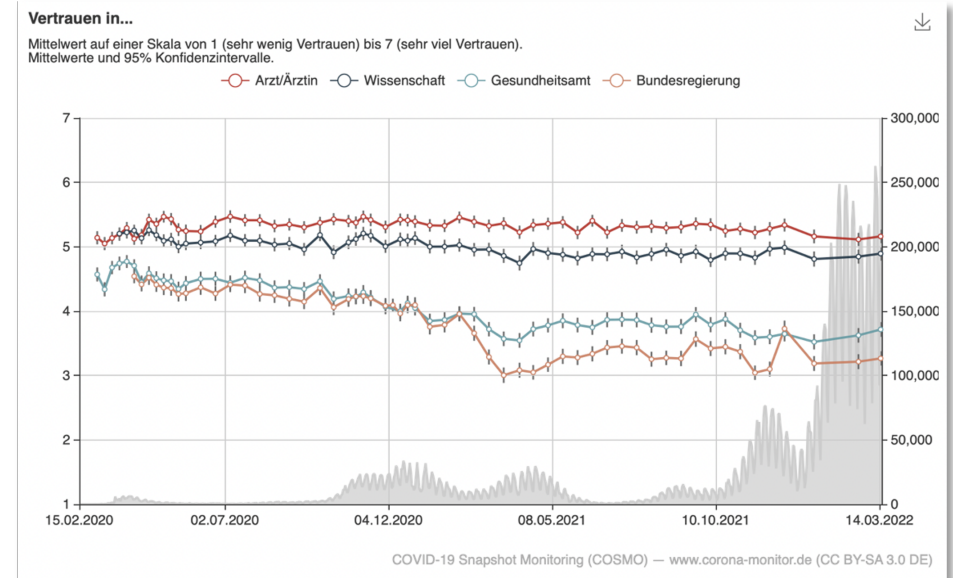
- **COVID-19-Pandemie → verstärkte Politisierung von Impfungen und der Impfmedizin (WHO!)**
- teilweise unverhältnismäßige, häufig schlecht kommunizierte Maßnahmen mit erheblichen, teils gerichtlich für unzulässig erklärten Grundrechtseinschränkungen (Art. 2.2 GG)
- Durchsetzung politisch-administrativer Maßnahmen ohne parlamentarische Legitimation (MPK-Konferenz ...) und häufig gegen ärztlichen Sachverstand
- inkonsistentes, unwissenschaftliches, angstschürendes Agieren auf Talkshow- und Twitterniveau
- kontraproduktives Agieren von Parlament, Bundesregierung und Parteien im Zusammen mit allgemeiner u. einrichtungsbezogener Impfpflicht

- **psychologische Reaktanz mit Rückgang der allgemeinen Akzeptanz sinnvoller Impfprogramme**
- Nährboden für Verschwörungsmythen und hochproblematische Vermischung mit einer Vielzahl anderen schwieriger Themen (Inflation, Energiepreisanstieg, Armut, Krieg ...)

Institut für Demoskopie Allensbach 04/2022

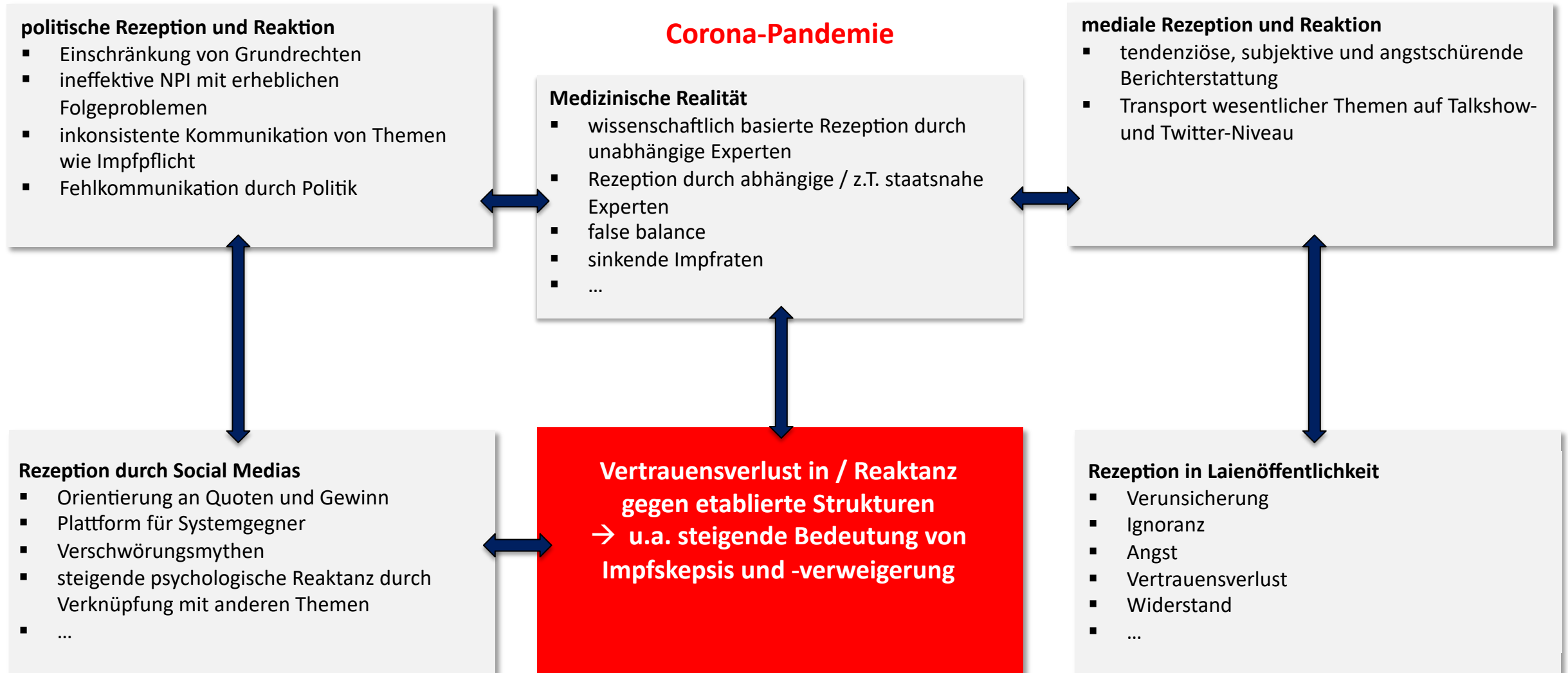
### bundesweite repräsentative Umfrage zum Demokratieverständnis der Bürger im Auftrag des SWR

- Ergebnis auf Frage „Wir leben in einer Scheindemokratie, in der die Bürger nichts zu sagen haben“
  - Zustimmung bundesweit: **31%**
  - Zustimmung in östlichen BL: **45%**
- Ergebnis auf Frage: „Demokratisches System grundlegend änderungsnotwendig?“
  - Zustimmung bundesweit: **28%**



Betsch C (COSMO) 03/2022: Vertrauensverlust in Bundesregierung

## Corona-Pandemie / Kommunikation → negative Effekte auf Impfbereitschaft



## unzureichende Impfquoten - Zusammenhang mit Corona-Pandemie?

### Gründe vielfältig - andere mögliche Gründe ... nicht abschließend

- häufiges, aber nicht zielführendes Argument: **schwieriger Zugang zu Impfmedizin**
  - hohe Arztdichte ambulant und stationär, gutes betrieblich Gesundheitssystem, Impfungen auch in Apotheken (wird schlecht angenommen)
- **Zustandekommen von Impfeempfehlungen**
  - mit STIKO ehrenamtlich tätiges unabhängiges wissenschaftliches Expertengremium: schwierige SOP, personell zu klein → zu langsam ( Zeitdauer von Empfehlung bis Umsetzbarkeit = Bezahlung über eGK) zu lang, unterfinanziert, Gefahr politischer Einflussnahme
- **Impfeempfehlungen teilweise kompliziert / wenig umsetzungsfreundlich**
  - (Pneumokokken), teilweise unzureichend (Influenza, Indikationsimpfungen für Immunsupprimierte) → Umsetzung aufwändig und schwierig
  - kaum Eingang der Empfehlungen anderer wissenschaftlicher Gremien (DAKJ, pneumologische Fachgesellschaften ...)
- **Vielzahl von Strukturen (NALI, NIK, SIKO, AK Impfen LSA, Kommissionen von Fachgesellschaften ...)**
  - letztlich bestimmt G-BA unter starker Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte und tw. unter Abweichung von STIKO-Empfehlung über den Zugang zur Impfungen
- **GKV zögerlich bei Umsetzung von Impfeempfehlungen / Einführung neuer Impfstoffe**
  - **1% der GKV-Ausgaben für Schutzimpfungen (01-06/2021 = 2,219 Mrd. €) / 4,12% für Netto-Verwaltungsausgaben (01-06/2021 = 11,71 Mrd. €)**
  - aus akquise- und Marketinggründen Unterstützung nichtvalider vermeintlich alternativmedizinischer Methoden
  - inzwischen unzulässige Rabattverträge → Zusammenhang mit unzureichenden Impfquoten
- **hemmende Auswirkungen des Föderalismus**
  - bundeslanddifferente Umsetzung der Impfmedizin in Vertrags- u. Betriebsmedizin u. im ÖGD auf Basis lokaler Regelungen (Behörden, GK, KVen ...)
- **Vergütung der Impfungen für Impfbereite im Vertragsarztsystem**
  - nicht aufwandsgerecht und bundeslanddifferente, Regressdruck durch GKV für Impfbereite im Vertragsarztsystem
- **Fehlen eines nationalen Impfregisters (unzureichende Erfassung von Impfdaten, Fehlen eines nationalen Impfprogramms)**
- **mangelhafte Gesundheitserziehung**
  - unzureichende Implementierung der Impfmedizin in die Ausbildung (Medizin, Erziehungswissenschaften) sowie in Erziehungskonzepte in Schulen und KiTa

## Fazit

### Ziel einer alters- und risikogruppenadaptierter Impfmedizin

- **Anstieg der Impfquoten** = Reduktion von Burden of disease und Mortalität (neben COVID andere relevante impfpräventable Erkrankungen!
- **Reduktion von Krankheitslast** (Endpunkte: schwere Erkrankung = Hospitalisation, Tod)

### entscheidend für die Impfbereitschaft

- **Vertrauen** in Sicherheit und Wirksamkeit von Impfungen

### Weg

- laienverständliche offene Kommunikation mit Präsentation aktueller valider Daten
- laienverständliche und altersadaptierte Informationen zur **Risikoabwägung zwischen Erkrankungsrisiken** bei alters- und risikogruppenadaptierten Impfquoten und impfstoffattributablen Risiken

### bei Kommunikation durch Meinungsbildner (Politik, Medien, Social Medias, Einzelpersonen)

- Vermeidung von Druck / indirektem und direktem Zwang → psychologische Reaktanz (Ärger / Gegendruck → Widerstand → Ablehnung → Zunahme impfpräventabler Erkrankungen)

### strikte Beachtung des Prinzip der Freiwilligkeit und der Verhältnismäßigkeit



**wichtigster Kommunikator / Vertrauensbildner / Impulsgeber:**

- **HCW → Ärzteschaft + medizinisches Fachpersonal**



**sinnvollster Ansatz:**

**konsequente Stärkung der Impfmedizin in diesem Sektor**

**Die Sinnhaftigkeit von Impfungen steht außer Frage, bedarf jedoch einer Basis von Vertrauen, wissenschaftlich begründeter verständlicher Aufklärung, konsistenter politischer Rezeption, medizinischem Sachverstand und Akzeptanz in das grundgesetzlich garantierte Selbstbestimmungsrecht**

Backup

## Effektivität von Lockdown-Maßnahmen

Johns Hopkins University 22.01.2022

- systematische Überprüfung und Meta-Analyse zum Zusammenhang von nicht-pharmazeutischen Intervention (NPI) = Lockdown und COVID-19-Mortalität
- Identifikation von 18.590 → Qualifikation von 34 Studien, davon Aufnahme von 24 in die Meta-Analyse

### Ergebnis:

- Lockdowns haben wenig bis gar keine Auswirkungen auf die COVID-19-Mortalität
- Reduktion der COVID-19-Mortalität (USA u. EU) im Durchschnitt nur um 0,2%

### Reduktion der COVID-19-Mortalität durch

- Shelter-in-Place-Anordnungen (Social Distancing, Home-Office etc.) → 2,9%
- Schulschließungen → 0,1%
- Grenzschießungen; Abriegelungen, Versammlungsbeschränkungen → keine Effekt auf Mortalität
- **Schließung von Bars und Clubs → 15%**
- **Maskenpflicht → 24%**

### erhebliche negative Einflüsse auf:

Wirtschaftswachstum, Arbeitslosigkeit, Schulbildung, häusliche Gewalt, politische Stabilität, liberale Demokratie

Fazit der Autoren:

**Lockdown-Politik ist unbegründet und als pandemiepolitisches Instrument ungeeignet**

*SAE, No. 200, January 2022*

*Studies in Applied Economics*

**A LITERATURE REVIEW AND META-ANALYSIS  
OF THE EFFECTS OF LOCKDOWNS ON  
COVID-19 MORTALITY**

*Jonas Herby, Lars Jonung, and Steve H. Hanke*

Johns Hopkins Institute for Applied Economics,  
Global Health, and the Study of Business Enterprise

