

Positionspapier

# Niedrigschwellige Impfangebote ausbauen

Viele Impfquoten in Deutschland bleiben hinter den von der WHO vorgegebenen Zielen zurück. Immer noch sind viele impfpräventable Erkrankungen der Grund für Krankenhauseinweisungen, eine insgesamt höhere Krankheitslast und Mehrkosten im Gesundheitswesen. Insbesondere bei Impfungen für Jugendliche und im Erwachsenenalter besteht deutlicher Nachbesserungsbedarf. Neben optimierten Strategien zur Impfkommunikation sollte dafür auch der Zugang zu niedrigschwelligen Impfangeboten ausgebaut werden.

## Unzureichende Impfraten in Deutschland, nicht nur bei Grippeimpfungen

Impfungen sind der effizienteste Schutz vor Infektionskrankheiten oder deren Folgen. Viele von Ihnen schützen nicht nur vor schweren Krankheitsverläufen, sondern verhindern zugleich die Ausbreitung des Erregers. So werden indirekt auch Menschen geschützt, die sich aus verschiedenen Gründen nicht impfen lassen können oder ein besonderes Risiko tragen.

In Deutschland wird oft zu wenig und zu spät geimpft, wodurch viele Impfquoten zu niedrig sind, wie es zum Beispiel bei der HPV- oder der Influenza-Impfung der Fall ist. Dies hat zur Folge, dass zu viele Bürger:innen eigentlich vermeidbar erkranken oder ins Krankenhaus eingewiesen werden. So zeigen epidemiologische Daten des RKI aus dem Jahr 2019 (prä-COVID), dass über 40% der infektionsbedingten Krankenhauseinweisungen impfpräventabel waren. Dadurch wird das Gesundheitssystem zusätzlich belastet und dringend benötigte Kapazitäten bei niedergelassenen Ärzt:innen und in Krankenhäusern gebunden.

Bei einem ausreichend großen Anteil an immunisierten Menschen in der Bevölkerung können Krankheitserreger sich nicht mehr effektiv ausbreiten, Infektionsketten werden unterbrochen und im besten Fall können so Krankheitserreger komplett ausgerottet werden. Ende der 70er-Jahre des 20. Jahrhunderts gelang dies beispielsweise mit dem Erreger der Pocken. Hohe Impfquoten schützen somit nicht nur die unmittelbar nächsten Menschen, sondern wirken sich auch gesamtgesellschaftlich positiv aus.

Vor diesem Hintergrund ist es besonders besorgniserregend, dass in der jüngeren Vergangenheit nicht nur in Deutschland viele Impfquoten nicht erreicht werden (s. Abb. 1).

Beispielsweise jene Impfungen, die in Deutschland im Erwachsenenalter und Menschen über 60 empfohlen sind, werden nicht genug wahrgenommen, wie der jüngste Bericht aus dem Dezember 2021 zum Stand der Impfquoten im Epidemiologischen Bulletin des RKI belegt. Dazu gehören neben der Grippeimpfung (siehe Abbildung 1) auch Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie, Herpes Zoster und Pneumokokken. Auch im Jugendalter werden einige Impfungen zu spät und nicht ausreichend wahrgenommen, beispielsweise bei den HPV-Impfungen.

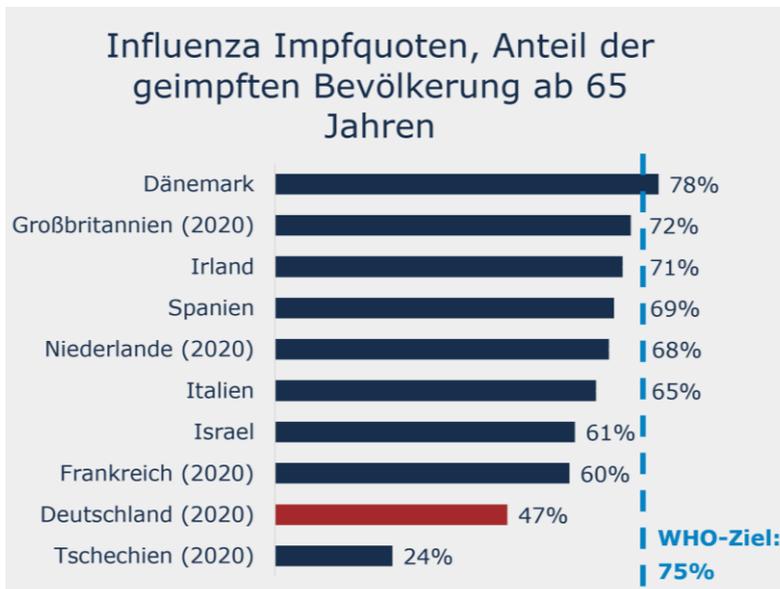


Abbildung 1: Der Anteil der Menschen ab 65 Jahren, die eine Grippeimpfung erhalten haben blieb in Deutschland auch in 2020 mit nur 47% weit hinter den von der WHO vorgegeben 75% zurück (Quelle: OECD-Daten aus 2021 bzw. 2020).

Dabei legen die Daten zu vielen Impfungen im Kindesalter nahe, dass auch in Deutschland die Akzeptanz von Impfungen sehr hoch ist. Vielmehr scheinen die Gründe für die niedrigen Impfquoten sowohl im Kinder- und Jugendalter als auch im Erwachsenenalter unzureichende Information und Aufklärung in Folge begrenzter Erreichbarkeit durch unregelmäßige Arztkontakte zu sein. Daraus resultiert das fehlende Bewusstsein für die Notwendigkeit vieler Impfungen. Ein weiterer Grund ist scheinbar fehlendes Wissen darüber, für welche Zielgruppen welche Impfempfehlungen gelten und zu welcher Risikogruppe man gegebenenfalls gehört. Beispielhaft dafür stehen die niedrigen Impfquoten bei der Kombinationsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis, die alle zehn Jahre aufgefrischt werden muss, sowie die niedrigen Impfquoten gegen Herpes Zoster.

### **Niedrigschwellige Impfangebote können das Bewusstsein für den Mehrwert von Impfungen stärken**

Fehlende Impfbereitschaft scheint nicht maßgeblich der Grund für niedrigen Impfquoten zu sein. Vielmehr hat sich gezeigt, dass für den Weg von der Information und Aufklärung bis zur durchgeführten Impfung sowohl kontinuierliche und gezielte Ansprache als auch die Erleichterung des

Zugangs zu Impfungen besonders zielführend sind.

Studien zeigen, dass die Bereitschaft, sich impfen zu lassen häufig sogar höher ist als die tatsächlichen Impfquoten. Dies belegt, dass viele Menschen grundsätzlich ihren Beitrag zum Schutz von sich selbst und ihrer Umgebung leisten möchten, dies aber aus verschiedenen Gründen nicht tun (können). Ein vielfach vermuteter Grund hierfür ist das fehlende Bewusstsein. Vielen Menschen ist schlichtweg nicht klar, dass sie zum Kreis der Personen gehören, für die eine bestimmte Impfung empfohlen ist. Oder, im Falle der Grippeimpfung, die regelmäßig und saisonal in Anspruch genommen wird, dass eine erneute Impfung notwendig ist.

Ein Ansatz, dem zu begegnen, ist das Ausweiten des Impfangebotes. Gibt es in Zukunft neben Apotheken, Impfzentren und mobilen Impfteams weitere Anlaufstellen für Impfberatung, Überprüfung des Impfstatus oder für das Impfen selbst, wird das Bewusstsein für den Mehrwert der Impfungen wieder zunehmen. Die genannten Impfstellen konnten bereits in der COVID-19-Pandemie ihren Mehrwert unter Beweis stellen, weswegen konkrete Überlegungen, wie diese Impfangebote langfristig ausgebaut und genutzt werden können, notwendig sind.

An vielen Stellen des Gesundheitswesens könnte das Impfen bzw. die Impfberatung durch geschultes Personal dazu führen, dass deutlich mehr Menschen erreicht werden. Beispielsweise können ambulante Pflegekräfte besonders gefährdete Menschen erreichen, die sonst keine Möglichkeit hätten, eine Impfstelle aufzusuchen. Apotheken leisteten während der COVID-19-Pandemie ihren Beitrag zur Impfkampagne gegen SARS-CoV-2, auch Grippeimpfungen sind nach einigen regionalen Pilotmodellen seit dieser Saison deutschlandweit für alle Personen ab 18 Jahren in der Apotheke möglich.

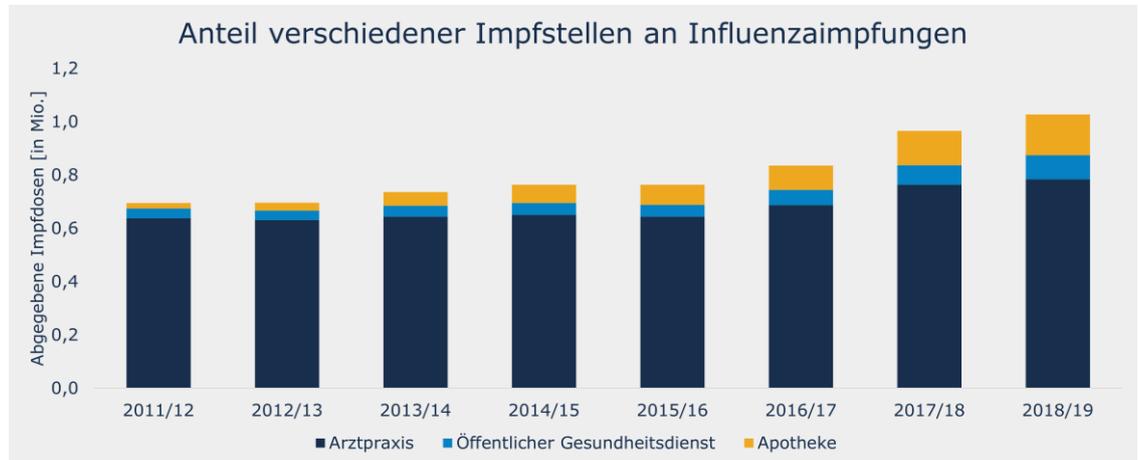


Abbildung 2: Seit Einführung der Möglichkeit zur Impfung gegen Grippe in irischen Apotheken in 2011 ist ein kontinuierlicher Anstieg der insgesamt abgegebenen Impfdosen gegen die Influenza zu beobachten, sowohl in Apotheken (gelb) als auch bemerkenswerterweise in Arztpraxen (dunkelblau) und anderen Impfstellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (hellblau) (Quelle: Irish Pharmacists Union, 2019).

Dem wird häufig gegenübergestellt, dass die Ausweitung der Möglichkeiten, Impfungen in Anspruch zu nehmen, nicht zu einem Anstieg der Impfquoten führen wird. Vielmehr sei damit zu rechnen, dass Menschen, die vorher zum Hausarzt gingen für die Impfung, diese dann anderweitig wahrnehmen werden. Dass diese Vermutung nicht der Realität entspricht, zeigen Erfahrungen aus Irland, wo die Grippeimpfung in der Apotheke bereits seit 2011 möglich ist.

### Zusätzliche Impfangebote steigern die Impfquoten

Seit Einführung der Möglichkeit zur Grippeimpfung in der Apotheke in Irland ist eine stetige Zunahme der insgesamt verimpften Dosen zu beobachten (siehe Abbildung 2). Die seitdem kontinuierlich wachsende Zahl an Menschen, die sich in irischen Apotheken gegen die Grippe impfen lassen, hat zwar mit ihren Anteil daran. Doch viel interessanter ist die Beobachtung, dass seither auch die Zahl an Menschen, die sich bei ihrem Hausarzt oder in Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes impfen lassen, kontinuierlich zugenommen hat. Vermutlich ist dies nicht unerheblich dafür, dass Irland in 2021 mit 71% geimpften Menschen in der Altersgruppe 65 Jahre und älter nur knapp die von der WHO vorgegebene Impfquote gegen die Grippe von 75% verfehlt hat. Für Deutschland liegen bislang keine Daten aus 2021 vor, im Jahr 2020 wurde mit einer Impfquote von 47% in der

gleichen Altersgruppe das WHO-Ziel erneut verfehlt (siehe Abbildung 1). Der Erfolg solch niedrigschwelliger Impfangebote ist längst kein Geheimnis mehr und vergleichbare Modelle werden zunehmend umgesetzt. So hat sich die Zahl der Länder, in denen Impfungen in Apotheken durchgeführt werden können zwischen 2016 und 2020 verdoppelt. In Deutschland durfte in Apotheken erstmals während der COVID-19-Pandemie gegen SARS-CoV-2 geimpft werden und auch das erst sehr spät in der Pandemie. Zusätzlich existieren einzelne Modellprojekte zu Grippeimpfungen in Apotheken.

Dabei projizieren Modellrechnungen auch für Deutschland einen erheblichen Mehrwert solch niedrigschwelliger Impfangebote. Anhand der Pneumokokkenimpfung wurde beispielsweise errechnet, dass Apotheken zusätzliche 1,7 Millionen Impfungen ermöglichen und dadurch rund 20.000 Erkrankungen verhindern könnten. Andere Länder in Europa sind hier weiter. In Portugal beispielsweise sind Impfungen in Apotheken seit einiger Zeit möglich. Hier berichteten in einer Analyse 14% der befragten Menschen, die eine Impfung in einer Apotheke erhalten hatten, dass dies ihre erste Impfung gewesen sei. Und im Oktober 2019, also noch vor der COVID-19-Pandemie, wurden in Frankreich innerhalb eines Monats 1 Million Grippeimpfungen in Apotheken durchgeführt.

## Fazit

Viele Impfungen in Deutschland werden nur unzureichend wahrgenommen. Vor allem Impfungen, die für Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen ab 60 Jahren und Patienten mit Risikofaktoren empfohlen werden, sind davon betroffen. Dabei ist davon auszugehen, dass viele Menschen bereit sind, sich impfen zu lassen. Tatsächlich ist die Impfbereitschaft in Deutschland insgesamt hoch, dies zeigt das Epidemiologische Bulletin aus dem Dezember 2021 anhand mehrerer Impfquoten von über 90% bei Standardimpfungen für Kinder. Allerdings ist auch bei den Impfquoten dieser Impfungen seit 2014 ein negativer Trend zu beobachten. Ein Problem scheint zu sein, dass für viele grundsätzlich impfbereite Menschen der niedrigschwellige Zugang zu Impfungen fehlt. Zudem werden Impfungen vergessen und verschoben oder aber im schlimmsten Fall nicht wahrgenommen. Hier bedarf es einer umfangreichen Ausweitung der Impfmöglichkeiten, etwa durch ergänzende Impfangebote z.B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Schulen und den geplanten Gesundheitskiosken oder durch geschulte ambulante Pflegekräfte und Impfteams, um auch vulnerable Gruppen besser zu erreichen. Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern wie Irland zeigen, dass die Einführung zusätzlicher Impfstellen, die das Impfangebot von Arztpraxen ergänzen, als Sekundäreffekt auch eine Zunahme der Impfungen, die in Arztpraxen in Anspruch genommen werden, auslösen. Eine vielerorts befürchtete „Impfverlagerung“ ist somit höchst unwahrscheinlich. Zudem ist vermutlich auch schon die Ausweitung der Impfinformation durch weitere Impfstellen Anlass genug, den eigenen Impfstatus zu reflektieren und bei nächstmöglicher Gelegenheit proaktiv das Thema Impfen anzusprechen.

Die Möglichkeit zur Grippeimpfung in Apotheken kann dabei nur ein erster Schritt in der Ausweitung des niedrigschwelligen Impfangebots in Deutschland sein. Besonders die über 60-jährigen zählen zu den regelmäßigen Kunden in Apotheken. Doch nicht nur sie, sondern auch viele jüngere, die nur unregelmäßige Arztkontakte haben, würden von weiteren, niedrigschwelligen Impfangeboten überdurchschnittlich profitieren.