

Impfquoten

# Politische Handlungs- optionen in der Übersicht

Die Corona-Pandemie hat Politik und Gesellschaft deutlich für die Bedeutung von Impfungen sensibilisiert. Was ist zu tun, damit die Impfquoten auch bei anderen Infektionskrankheiten nach jahrelanger Stagnation wieder steigen?

## Impfen – eine lebenslange Aufgabe

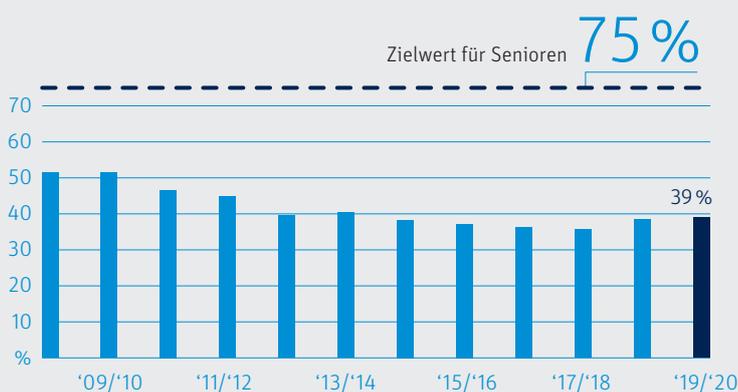
In Deutschland sind deutlich zu wenige Menschen geimpft. Nur jeder zweite Erwachsene ist gegen Tetanus oder Diphtherie geschützt. Die Quoten der Pneumokokken-Impfung bezeichnet das Robert Koch Institut (RKI) als nicht zufriedenstellend. Und die Impfquoten bei Gürtelrose liegen im niedrigen einstelligen Prozentbereich. Angesichts der hohen Bedeutung von Impfungen für die Gesundheit empfiehlt der vfa im Einklang mit vielen Experten folgende Schritte, um Impfquoten zu steigern:

## Niedrigschwellige Impfangebote ausbauen

- **Für Schulkinder:** Im Zuge des Masernschutzgesetzes soll der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wieder stärker Reihenimpfungen in Schulen durchführen. Nun kommt es darauf an, dass das Angebot umfassend aufgebaut wird, sobald die Pandemie-situation dies zulässt.
- **Für Erwachsene:** Im Zuge der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten Impfungen deutlich prominenter angeboten werden. Zudem sollte bei Hausärzten und in Apotheken das Impfangebot deutlich ausgebaut werden.
- **Für Pflegebedürftige:** In der Corona-Pandemie haben sich mobile Impfteams etabliert. Sie suchen insbesondere Pflegeheime auf, um vor Ort allen Bewohnern den Schutz vor Covid-19 zu ermöglichen. Dieser Ansatz ist hocheffizient und sollte für Heimbewohner und wenig mobile Personen auch für Impfungen gegen Grippe, Pneumokokken oder auch Gürtelrose – bei denen die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfung für Menschen über 60 Jahren empfiehlt – genutzt werden.

## Influenza-Impfungen stagnieren

Influenza-Impfquote in Prozent bei Personen im Alter von mindestens 60 Jahren

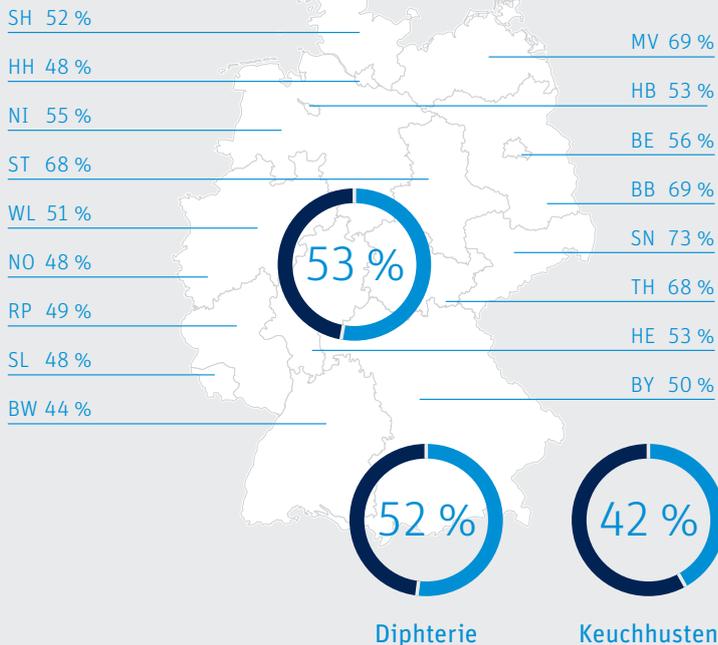


Quelle: RKI

## Beispiel Tetanus: Nur jeder zweite Erwachsene mit Impfschutz

Standardimpfung von Erwachsenen  
innerhalb der letzten zehn Jahre bis 2019

### Tetanus



Quelle: RKI, November 2020

### Mehr IT und Aufklärung

- **Elektronischen Impfpass nutzen:** Nicht einmal jeder Dritte prüft regelmäßig selbst, ob und wann eine Auffrischungsimpfung nötig ist. Der elektronische Impfpass muss ab 2022 Abhilfe schaffen: Neben der reinen Impfdokumentation sollte dieser eImpfpass verbindlich um Einladungs- und Recall-Funktionalitäten – die stets auch die aktuellen STIKO-Empfehlungen berücksichtigen – erweitert werden.
- **Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken mit Softwaretools ausstatten:** Viel zu häufig bleiben im stressigen Praxisalltag Chancen zur Überprüfung des Impfstatus ungenutzt. Spezifische Praxissoftware mit automatischen Impferinnerungen, virtuellem Lagersystem und Abrechnungstools sollten verpflichtend eingeführt werden.
- **Impfaufklärung ausbauen:** Um die Akzeptanz von Impfungen zu verbessern, bedarf es deutlich mehr zielgruppen- und indikationsspezifischer Aufklärungskampagnen, die jeweils geeignete Kanäle (Print, social media, Radio, TV) und Orte (Betriebe, Schulen usw.) wählen.

### Impfsurveillance erweitern

- **Echtzeit-Monitoring verstetigen:** Impfdaten der Ärzte werden mit einem Zeitverzug von etwa sechs Monaten an das RKI übermittelt. Anders bei Covid-19-Impfungen, wo die engmaschige Impfsurveillance nahezu in Echtzeit erfolgt und der Politik sowie den Gesundheitsämtern wichtige Informationen bietet. Dieses Echtzeit-Monitoring sollte verstetigt und auf andere Impfungen übertragen werden.
- **Daten zeitnah veröffentlichen:** Eine Überprüfung der Impfausweise von Kindern findet derzeit regelmäßig zur Einschulung statt. Auch diese Datenerhebung ergibt jedoch kein lückenloses Bild über den Impfschutz bei Kindern. Und die wichtigen Daten werden erst mit einer Zeitverzögerung von bis zu zwei Jahren veröffentlicht – mehr Tempo ist dringend notwendig.

### Bedarfsplanung und Pandemievorsorge

- **Saisonale Planung:** Die Bedarfsermittlung und Bestellung der saisonalen Grippeimpfstoffe erfolgt über Arztpraxen und Apotheken. Das Paul Ehrlich Institut (PEI) hat die Aufgabe, die Bedarfsplanung bundesweit zu überprüfen. Die Ergebnisse sind oftmals suboptimal: Teilweise wird zu viel bestellt, so dass Impfstoffdosen am Ende der Saison vernichtet werden müssen, immer wieder treffen Bestellungen zu spät ein, so dass Hersteller die Dosen nicht rechtzeitig reservieren können, und zu Saisonbeginn kommt es oftmals zu einem Run auf Impfstoffe, der nicht auf einen Schlag bedient werden kann. Dieser Prozess muss besser organisiert werden.
- **Einführung neuer Impfstoffe:** Auch hier bedarf es einer guten Abstimmung und rationalen Bedarfsplanung. Die Impfstoffhersteller stehen bereit, gemeinsam mit dem PEI, RKI und anderen Beteiligten nach guten Lösungen zu suchen.
- **Pandemievorsorge treffen:** Die Pandemievorsorge und -bekämpfung sollte zu einer zentralen Säule im Gesundheitswesen gemacht werden. Wenn eine konsequente Erhöhung der Impfquoten entsprechend der Empfehlungen der STIKO gelingt, kann in Zukunft im Pandemiefall auf einem hohen Grundschutz der Bevölkerung aufgesetzt werden. Das Impfen muss auch nach der Pandemie ganz oben auf der politischen Agenda bleiben.