

Impfquoten in Deutschland -Status quo- Vergleich zu anderen EU Ländern

Fred Zepp
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsmedizin Mainz

Was sind Impfquoten ?

Impfquoten

Aktuelle **belastbare Daten zum Immun- und Impfstatus der Bevölkerung** sind für die Formulierung und Evaluation von Impfeempfehlungen und Impfprogrammen unerlässlich. Sie können **Hinweise zur Umsetzung der Impfeempfehlungen** der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut, zur **Impfakzeptanz der Bevölkerung und der Ärzteschaft** sowie zu bestehenden **Impflücken** geben. **Zielgruppenspezifische Impfdaten** sind weiterhin wichtige Voraussetzungen, um **Trends, regionale Unterschiede und soziodemografische Besonderheiten** beim Impfschutz darstellen aber auch um gezielte **Kommunikationsstrategien** entwickeln zu können.

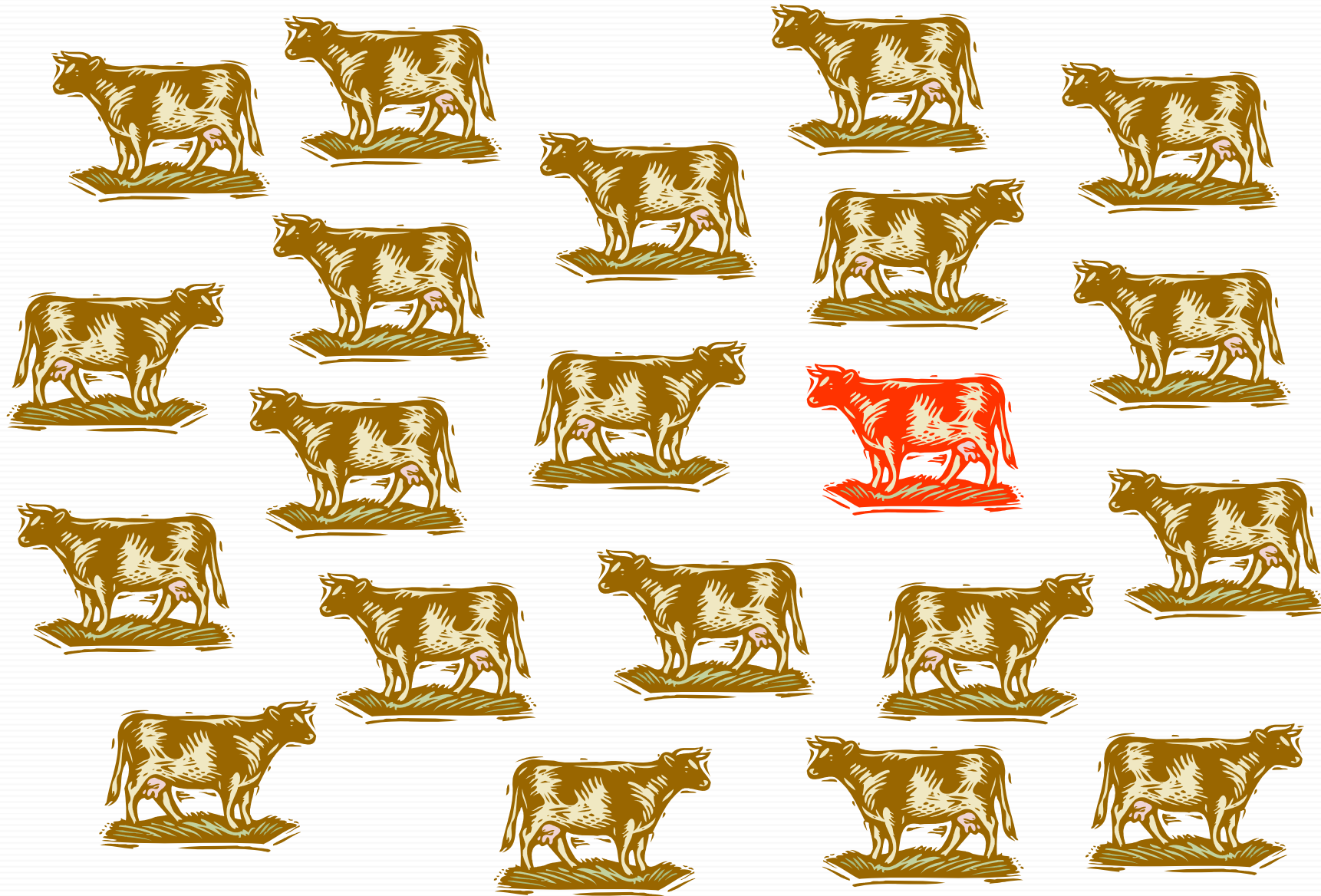
Impfziele

- Erreger-Eradikation
- Verhütung von Krankheit
- Vermeidung von Komplikationen
- Reduktion von Krankheitskosten
- Reduktion volkswirtschaftlicher Kosten
- Solidarität (Behinderte, Entwicklungsländer)

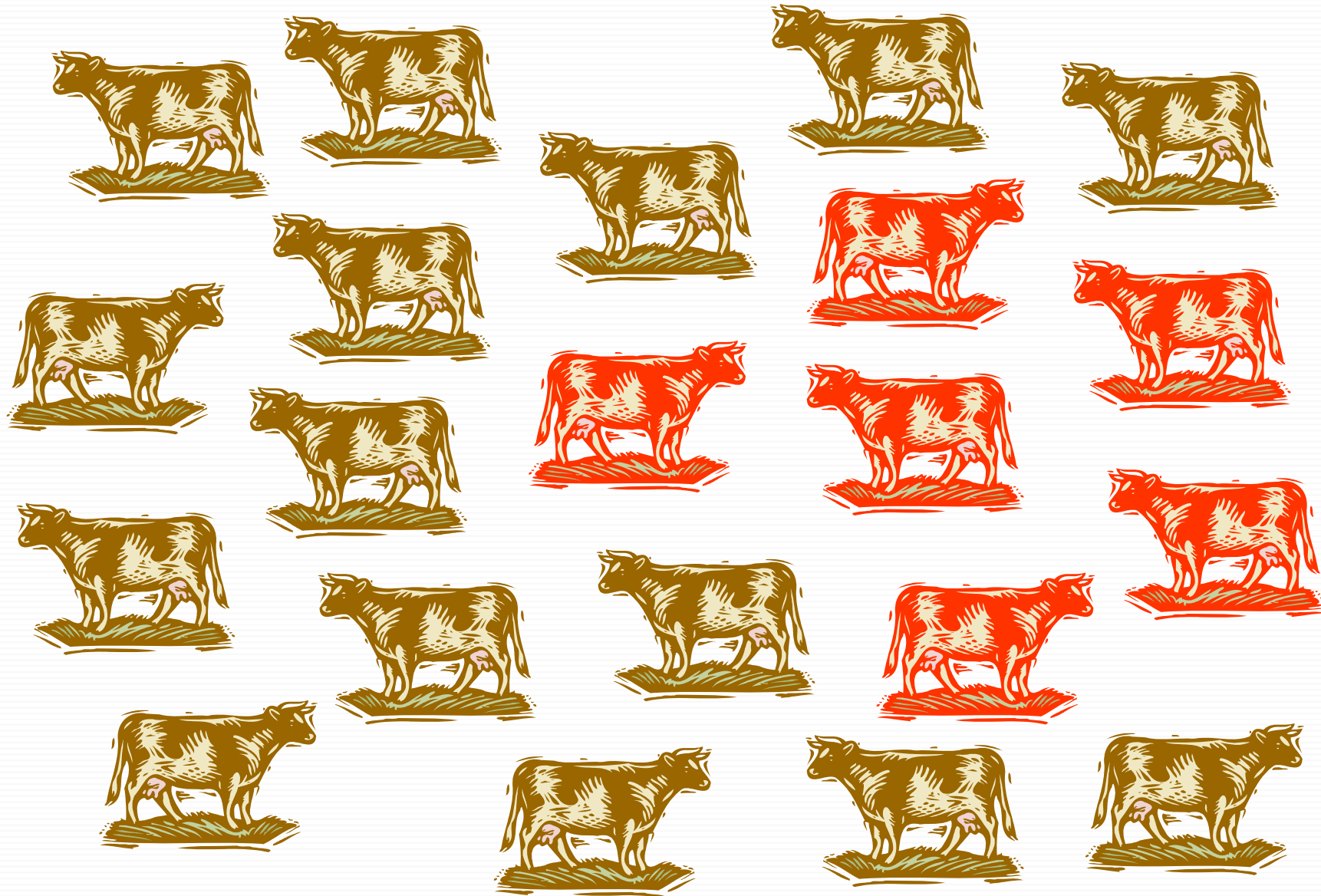
Herden-~~Protektion~~ ^{Protektivität}



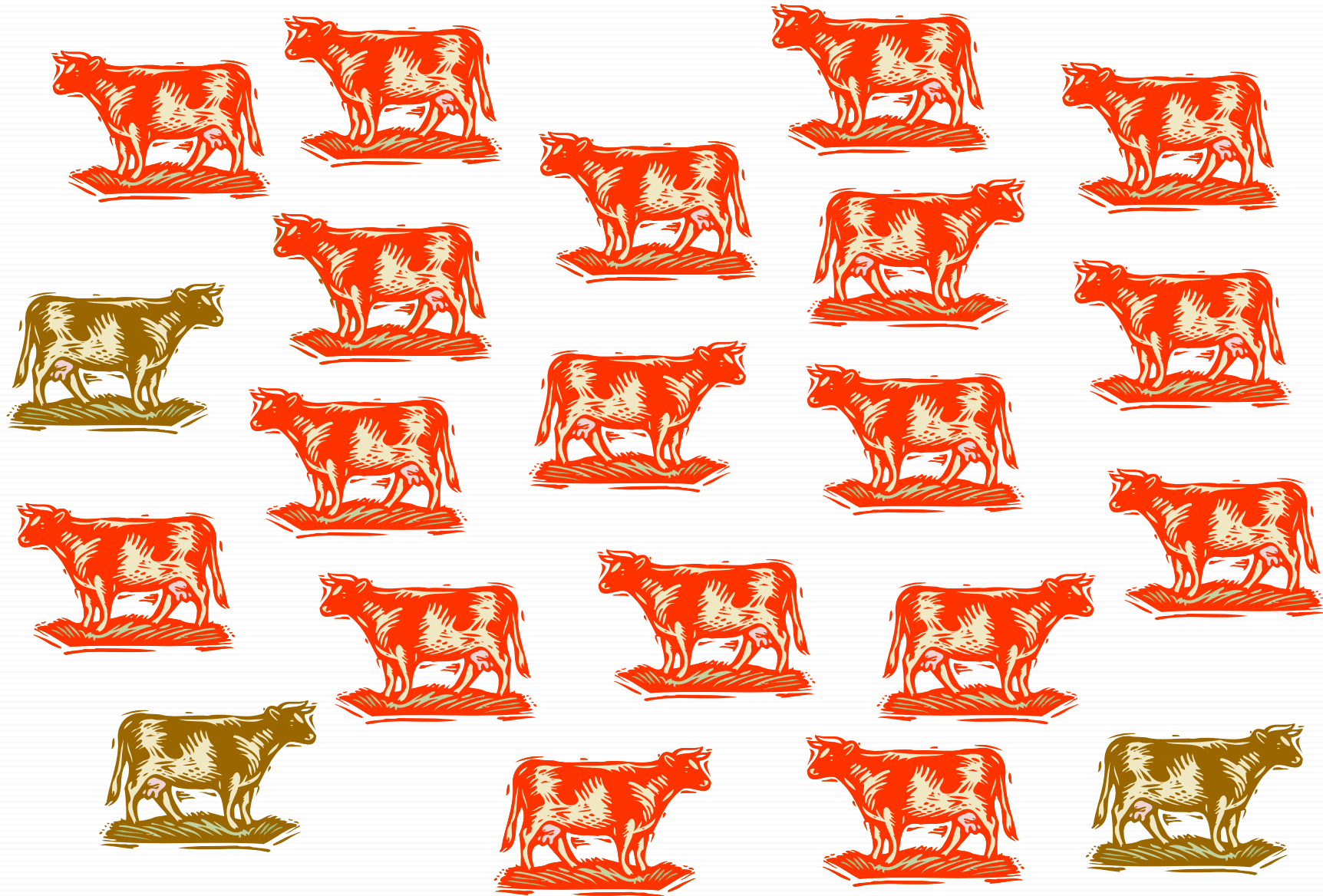
Herden-Protektion



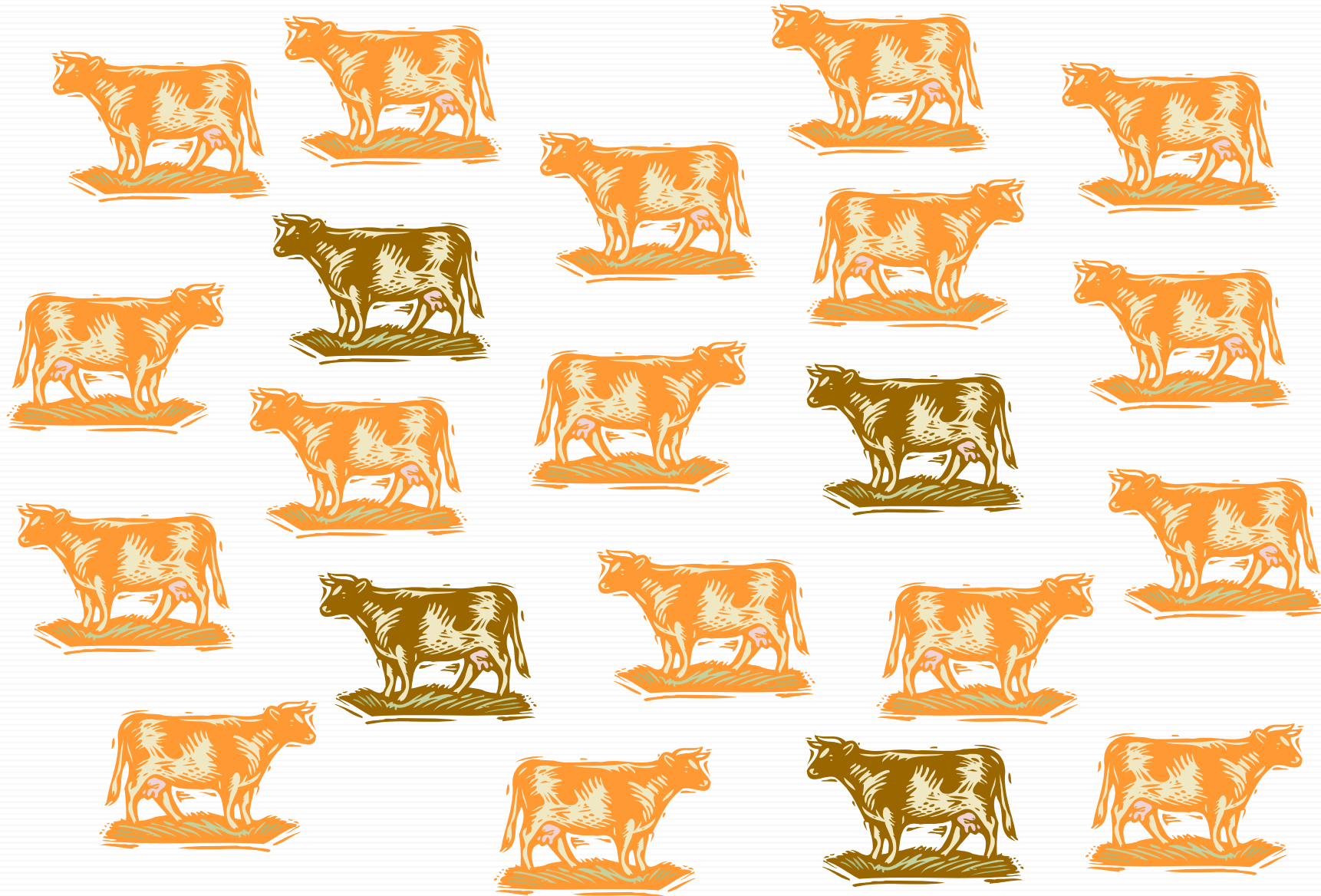
Herden-Protektion



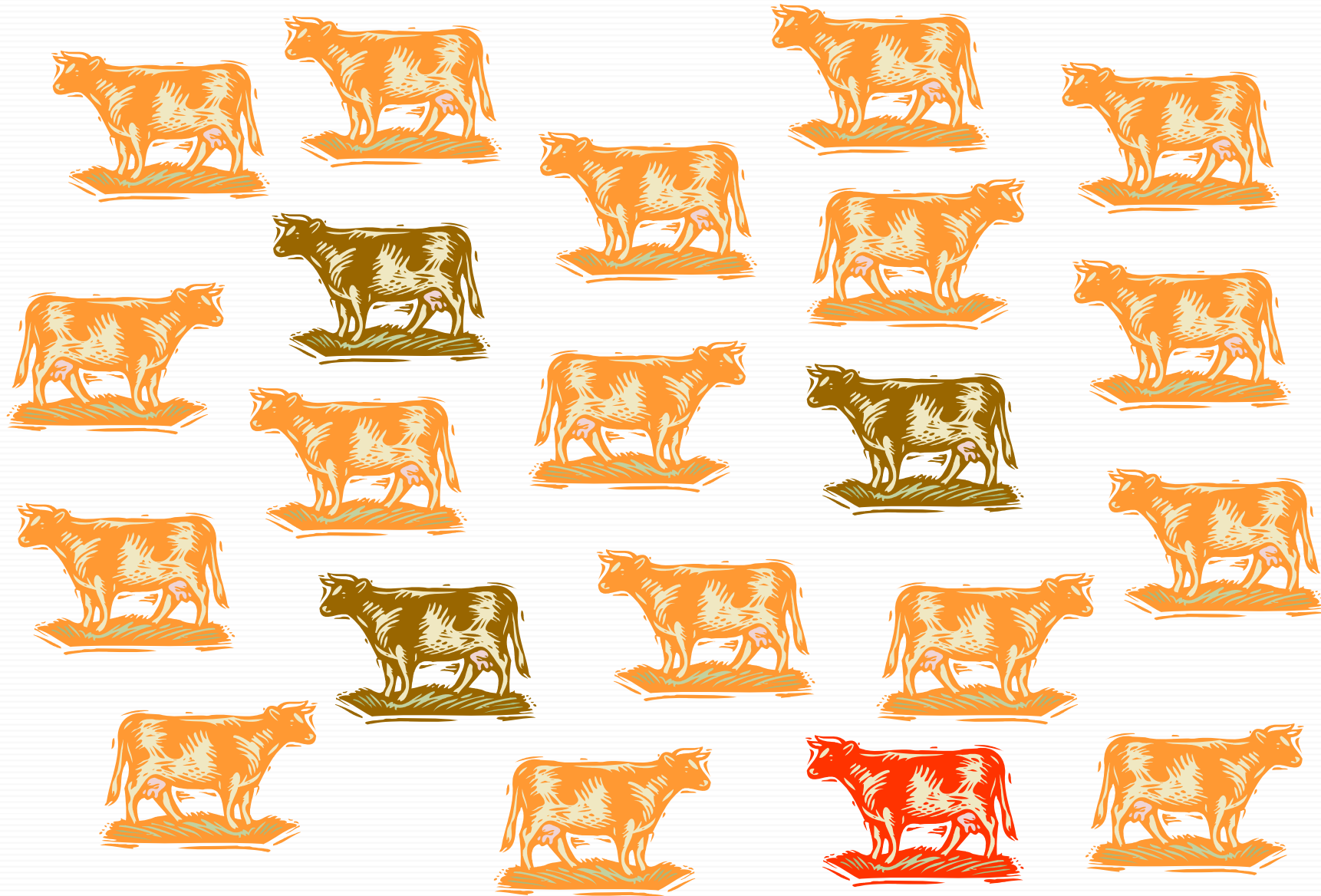
Herden-Protektion



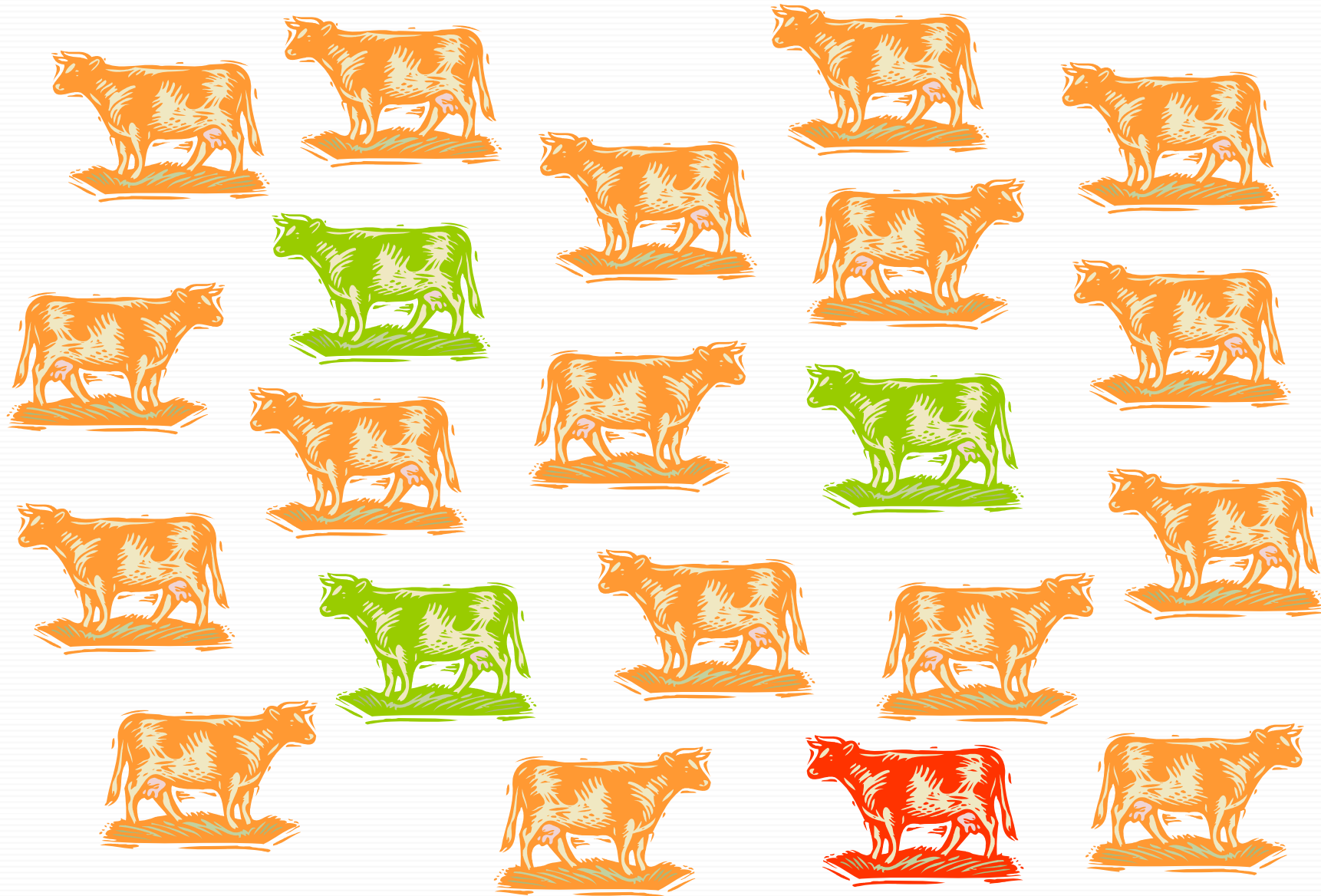
Herden-Protektion



Herden-Protektion



Herden-Protektion





Epidemiologisches Bulletin

25. August 2014 / Nr. 34

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

**Empfehlungen der
Ständigen Impfkommission
(STIKO) am RKI**
Stand: August 2014

Wesentliche inhaltliche Änderungen

- ▶ HPV-Impfung für Mädchen im Alter von 9–14 Jahren (s. Impfkalender S. 307 und S. 315)
- ▶ Pneumokokken-Indikationsimpfung (s. Tab. 2, S. 313)

- ▶ Impfkalender (Standardimpfungen), S. 307
- ▶ Standardimpfungen des Erwachsenenalters, Indikations- und Auffrischimpfungen, S. 309
- ▶ Anmerkungen zu einzelnen Impfungen, S. 315
- ▶ Hinweise zur Durchführung von Schutzimpfungen, S. 319
- ▶ Hinweise zu postexpositionellen Impfungen sowie anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, S. 323
- ▶ Empfehlungen zu Nachholimpfungen, S. 329
- ▶ Liste der wissenschaftlichen Begründungen, S. 338

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten				
	6	2	3	4	11–14	15–23
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 ^b	G3	G4	N
Poliomyelitis		G1	G2 ^b	G3	G4	N
Hepatitis B		G1	G2 ^b	G3	G4	N
Pneumokokken		G1	G2	G3	G4	N
Rotaviren	G1 ^a	G2	(G3)			
Meningokokken C					G1 (ab 12 Monaten)	
Masern					G1	G2
Mumps, Röteln					G1	G2
Varizellen					G1	G2

Erläuterungen	
G	Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
A	Auffrischimpfung
S	Standardimpfung
N	Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

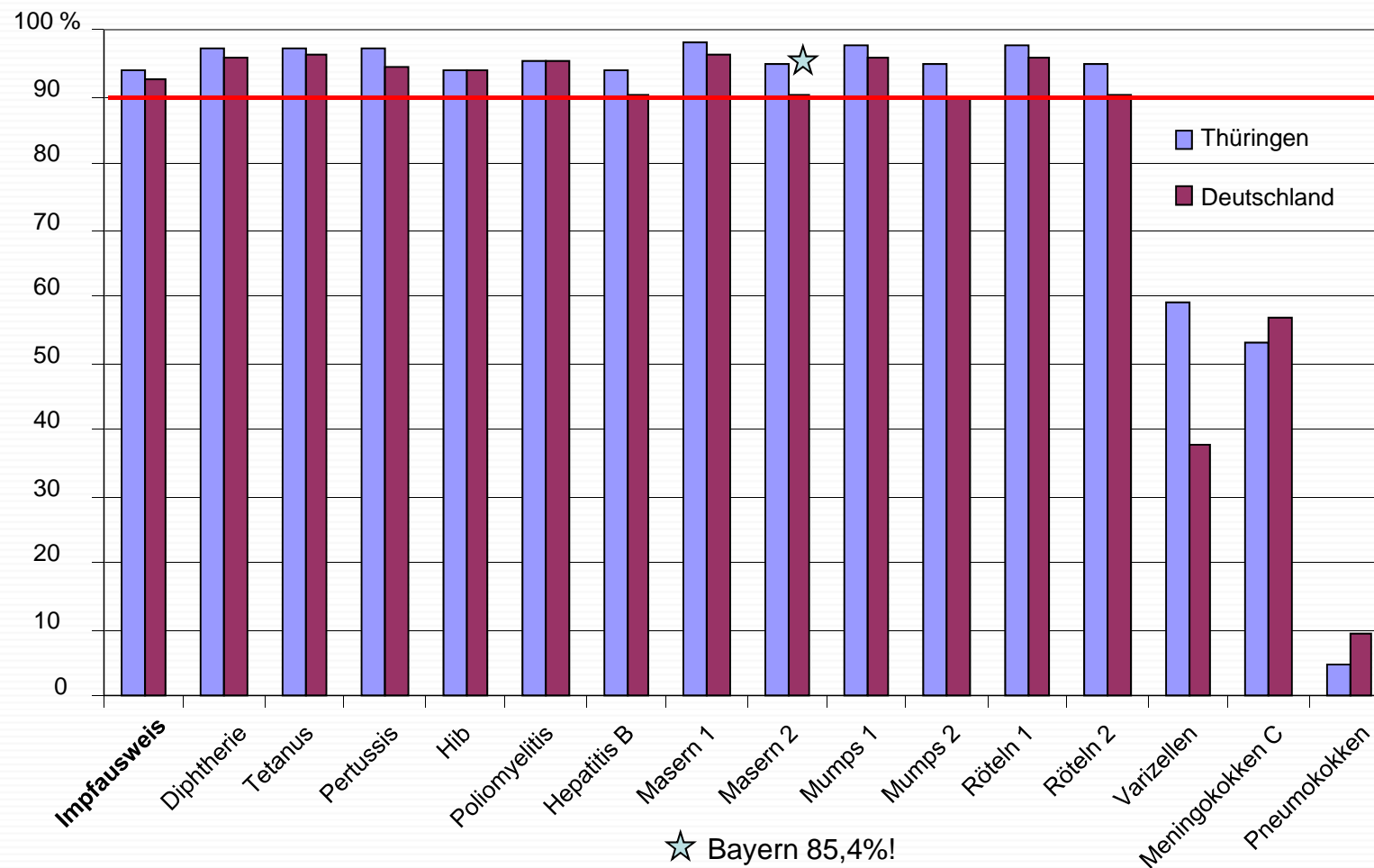
Impfung	Alter in Jahren					
	2-4	5-6	9-14	15-17	ab 18	ab 60
Tetanus	N	A1	A2		A (ggf. N) ^d	
Diphtherie	N	A1	A2		A (ggf. N) ^d	
Pertussis	N	A1	A2		A (ggf. N) ^d	
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b	N					
Poliomyelitis	N		A1		ggf. N	
Hepatitis B	N					
Pneumokokken						S ^f
Rotaviren						
Meningokokken C	N					
Masern	N				S ^e	
Mumps, Röteln	N					
Varizellen	N					
Influenza						S (jährlich)
HPV Humane Papillomviren			G1 ^c	G2 ^c	N ^c	

Impfquoten in Deutschland

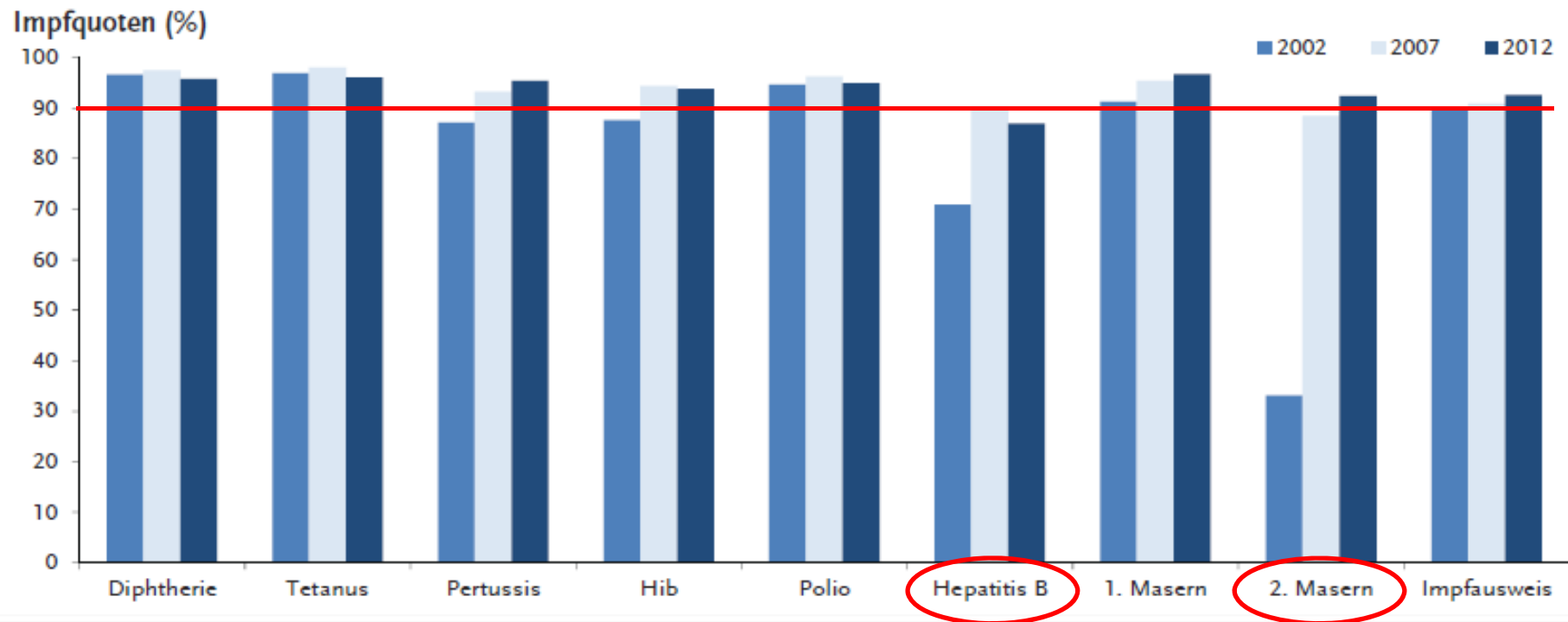
Wie können Impfquoten ermittelt werden ?

Informationsquelle	In Deutschland
(Nationale) Impfreister	Nicht verfügbar
Kindergarteneingangsuntersuchung	Nicht flächendeckend
Schuleingangsuntersuchung (ÖGD)	Impfpass oder Elternangaben
Nationale Erhebungen (RKI)	KIGGS und Folgestudien
Daten der Kassenärztlichen Vereinigung	RKI-Projekt: „KV-Impfsurveillance“ mit 17 KVen seit 2004
Erhebungen der Bundesländer	Regional z.T. verfügbar
Epidemiologische Studien	Nicht flächendeckend
Daten der Kostenträger	Kassen-abhängig
Verkaufszahlen der Hersteller (IMS)	z.T. Betriebsgeheimnis ?

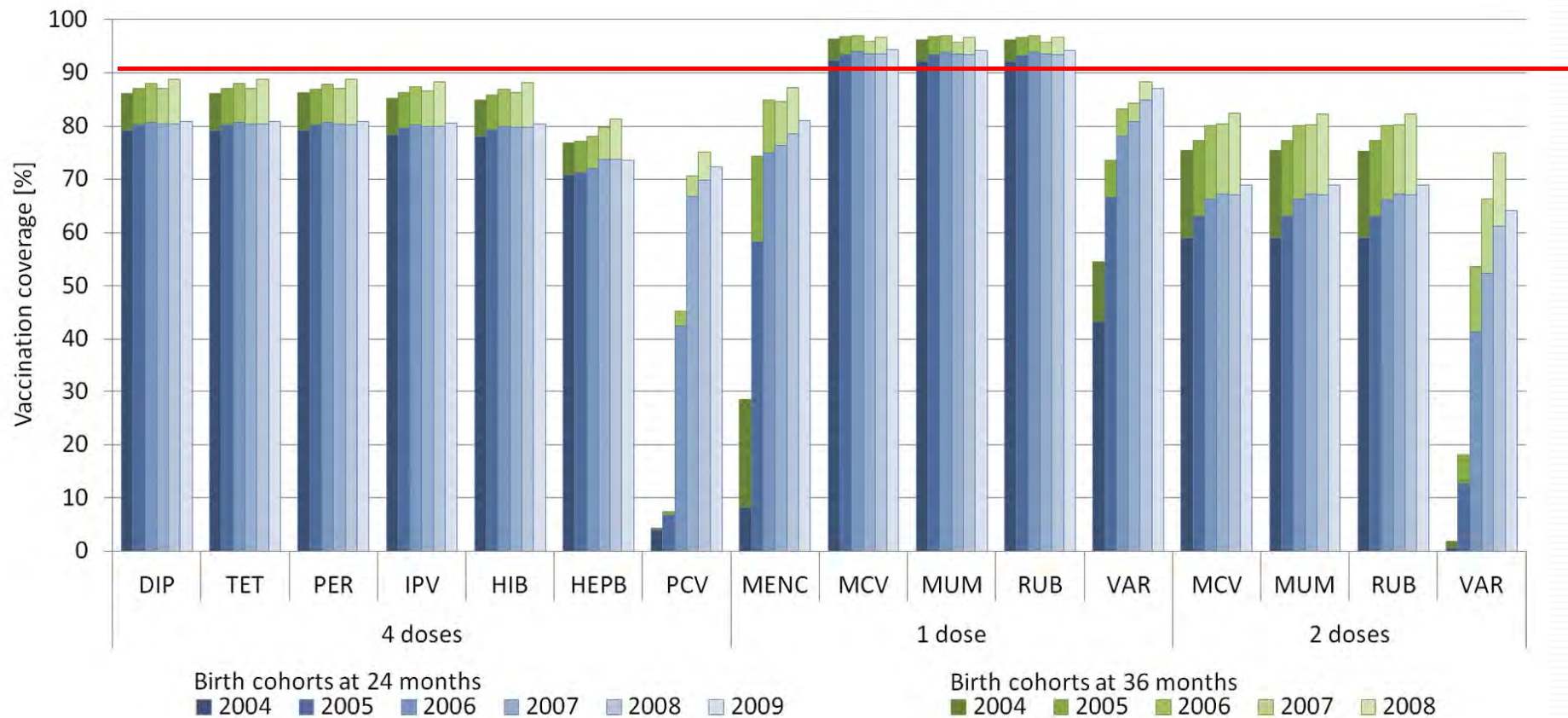
Impfquoten bei Schulanfängern 2009



An das RKI übermittelte Impfquoten in Prozent bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2002/2007/2012



Vaccination coverage in Germany for birth cohorts 2004 up to 2009, at the age of 24 mo and 36 mo based on health insurance claims data



Thorsten Rieck et al.: Vaccination coverage among children in Germany estimated by analysis of health insurance claims data. Human Vaccines & Immunotherapeutics 10:2, 476–484; 2014

DT-Durchimpfungsraten in Deutschland

Epidemiologisches Bulletin Nr. 34/2007

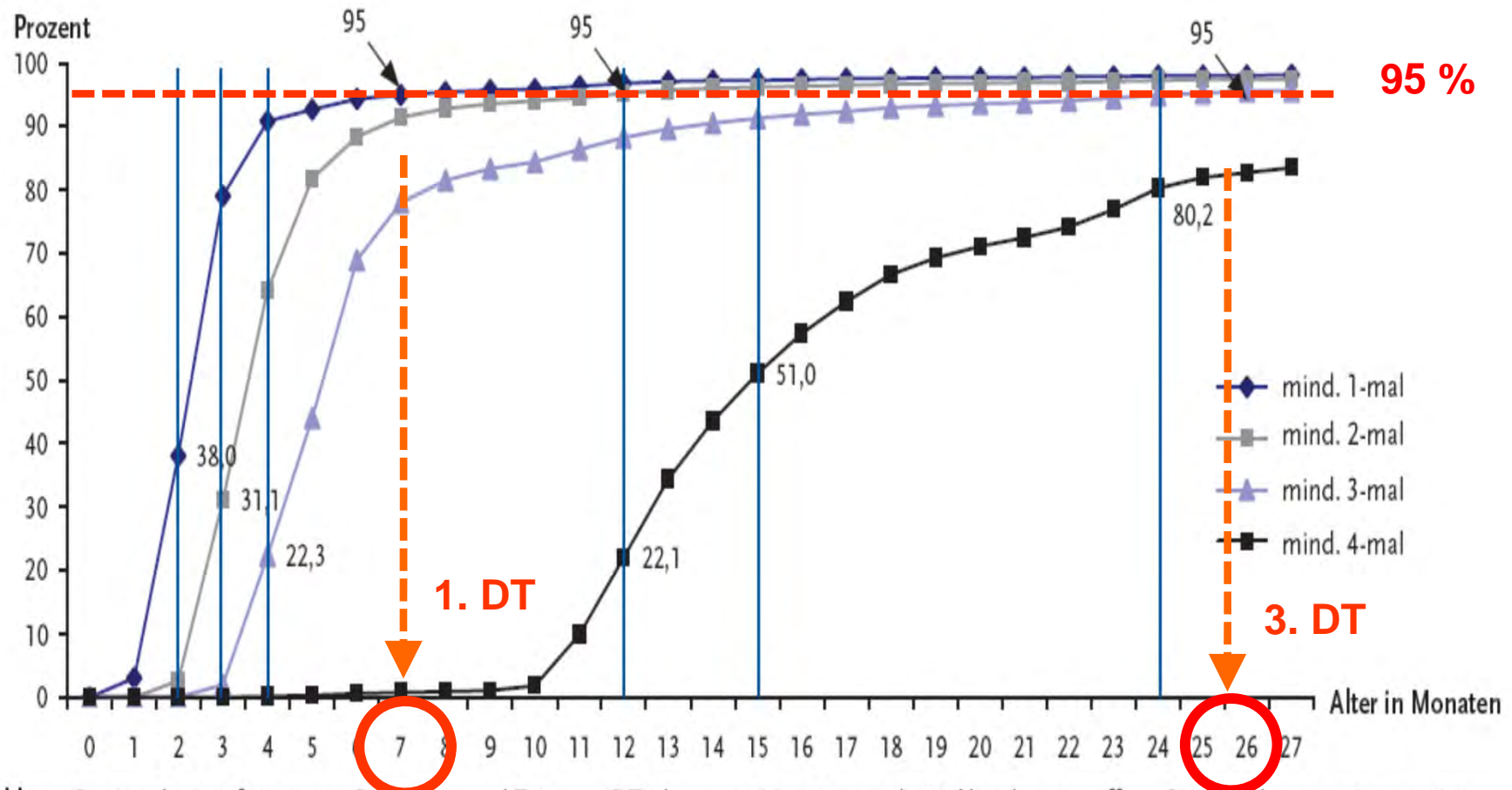
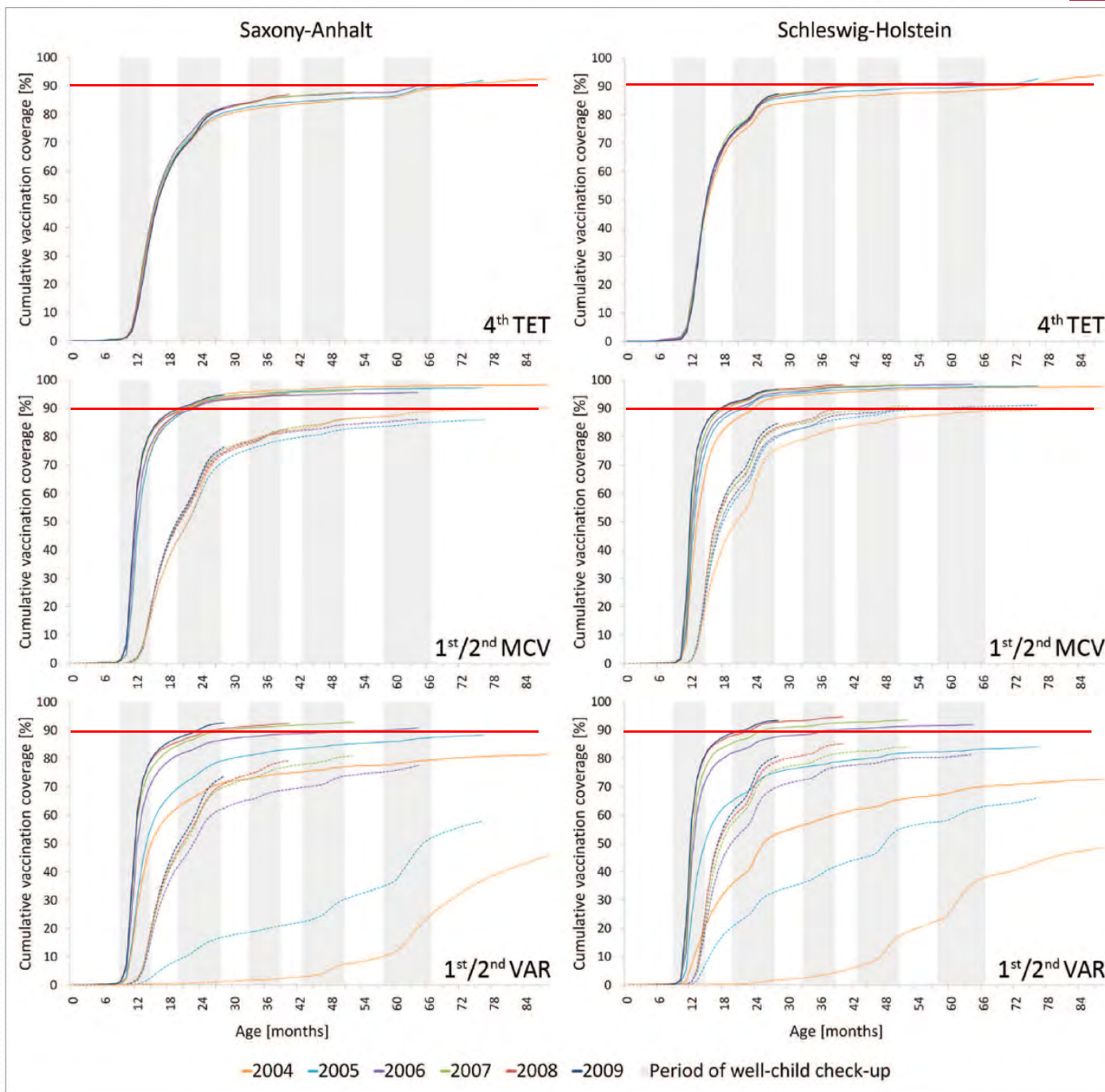


Abb. 3: Quoten der Impfung gegen Diphtherie und Tetanus (DT), bis zu 27 Monaten, nach KV-Abrechnungsziffern, SH 2003 bis 2005 (n=15.460)



Cumulative vaccination coverage among birth cohorts 2004 to 2009 in relation to age.

Depicted are figures for the associations of Statutory Health Insurance Physicians (AS HIP) regions **Saxony-Anhalt** and **Schleswig-Holstein** based on health insurance claims data analysis.

Solid lines: 1st or 4th dose, respectively; dashed lines: 2nd dose. **TET**, tetanus vaccine; **MCV**, measles vaccine; **VAR**, varicella vaccine.

Rieck et al., Human Vaccines & Immunotherapeutics 10:2, 476–484; 2014

Impfquoten in % der Kinder mit vorgelegtem Impfweis bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2012 (n=625.781) nach Bundesland;

Bundesland	Anzahl untersuchter Kinder	davon Impfweis vorgelegt (%)	Impfquoten (%)															
			Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Hib	Polio	Hep. B	Masern		Mumps		Röteln		Varizellen		Men. C	Pneumokokken
									1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.		
BW ^{1#}	87.803	92,1	93,9	94,0	93,7	92,2	92,8	80,9	95,0	89,1	94,8	89,0	94,6	88,8	77,4	72,2	81,7	81,4
BY	106.444	91,8	96,1	97,1	95,1	93,8	95,3	86,1	95,3	90,5	94,9	90,3	94,9	90,2	62,0	48,6	76,0	57,6
BE	28.159	91,9	96,2	96,6	94,7	93,4	95,7	87,6	95,9	90,9	95,4	90,5	95,5	90,6	84,3	77,6	85,9	66,2
BB	21.473	93,2	97,9	98,1	97,6	96,5	97,2	92,9	98,3	95,0	98,0	94,8	98,0	94,8	88,4	80,5	91,9	79,0
HB	5.278	86,6	95,2	95,4	94,9	93,6	94,4	84,8	96,7	92,7	96,4	92,3	96,3	92,1	55,2	42,6	k.A.	k.A.
HH ^{2#}	12.538	98,1	94,2	94,4	94,0	91,3	93,1	83,6	96,1	92,1	95,6	91,7	95,6	91,7	82,7	72,1	83,1	42,7
HE ^{2#}	53.834	94,1	96,1	96,2	96,0	94,1	95,3	86,2	97,2	93,4	97,2	93,4	97,2	93,4	80,6	67,8	85,7	68,4
MV [#]	13.153	92,1	97,4	97,5	97,4	97,5	97,1	97,3	97,2	95,8	97,2	95,8	98,5	96,3	94,0	90,1	94,9	84,5
NI	71.535	93,1	95,8	96,3	95,4	95,2	96,3	92,1	96,8	92,9	96,6	92,8	96,6	92,8	78,9	68,3	84,4	62,3
NRW [#]	144.600	92,6	95,4	95,4	95,1	92,5	93,6	83,3	97,7	94,3	97,5	94,1	97,5	94,1	81,6	70,0	88,7	67,7
RP	34.103	92,0	98,0	98,3	97,3	96,6	97,8	94,5	97,5	93,9	97,4	93,8	97,3	93,8	86,4	78,1	89,1	57,6
SL	7.796	93,1	96,6	96,8	96,0	95,2	96,1	93,2	98,2	93,8	97,5	93,3	97,5	93,3	90,0	80,0	88,4	56,1
SN ²	32.151	93,8	97,1	97,4	96,9	95,6	95,7	90,3	96,8	88,1	96,5	87,9	96,5	87,9	69,7	48,7	91,0	84,3
ST ³	16.217	92,5	96,5	96,6	96,5	94,6	95,3	94,9	98,1	93,3	98,0	93,2	98,0	93,2	93,3	85,8	88,2	80,5
SH ^{2#}	22.994	90,6	94,8	95,0	94,4	92,2	94,0	85,6	95,8	93,1	95,6	93,0	95,6	92,9	82,9	75,8	81,7	62,7
TH ^{2#}	17.450	94,8	96,9	96,9	96,7	94,2	95,7	90,0	97,8	94,6	97,5	94,4	97,5	94,4	85,4	75,0	90,0	78,8
D ges.	675.528	92,6	95,8	96,1	95,4	93,8	94,9	86,9	96,7	92,4	96,4	92,2	96,4	92,2	78,2	67,6	85,0	68,3
ABL	575.084	92,5	95,6	95,9	95,1	93,5	94,7	85,9	96,5	92,3	96,3	92,1	96,2	92,0	77,3	67,0	83,8	65,7
NBL	100.444	93,4	97,2	97,3	97,0	95,6	96,1	92,4	97,5	93,6	97,3	93,4	97,5	93,5	83,4	71,4	91,1	81,6

Impfstatus bei Schülern in den 6.–10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich

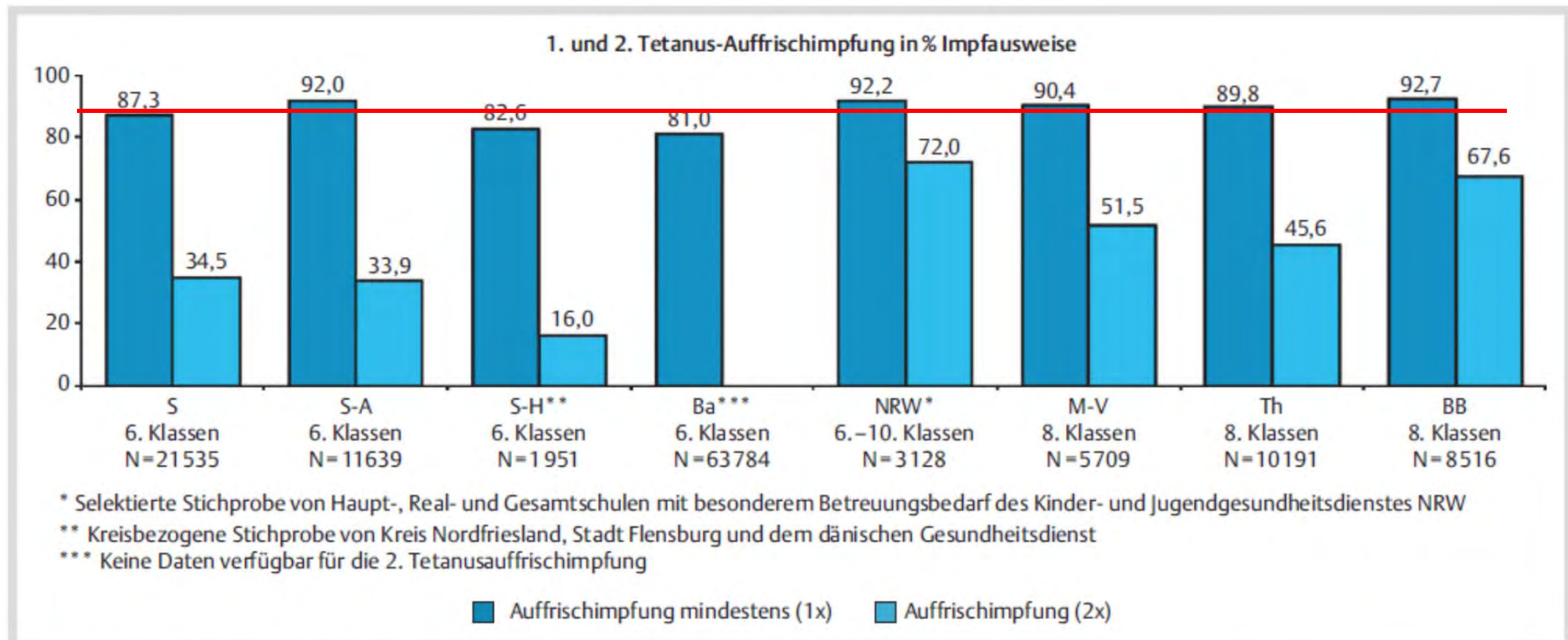


Abb. 1 Ländervergleich: 1. und 2. Tetanus-Auffrischimpfung bei Schülern der 6., 8. und 10. Klassen im Schuljahr 2010/11, in % Impfausweise. S (Sachsen); S-A (Sachsen-Anhalt); S-H (Schleswig-Holstein); Ba (Bayern); NRW (Nordrhein-Westfalen); M-V (Mecklenburg-Vorpommern); Th (Thüringen); BB (Brandenburg).

Impfstatus bei Schülern in den 6.–10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich

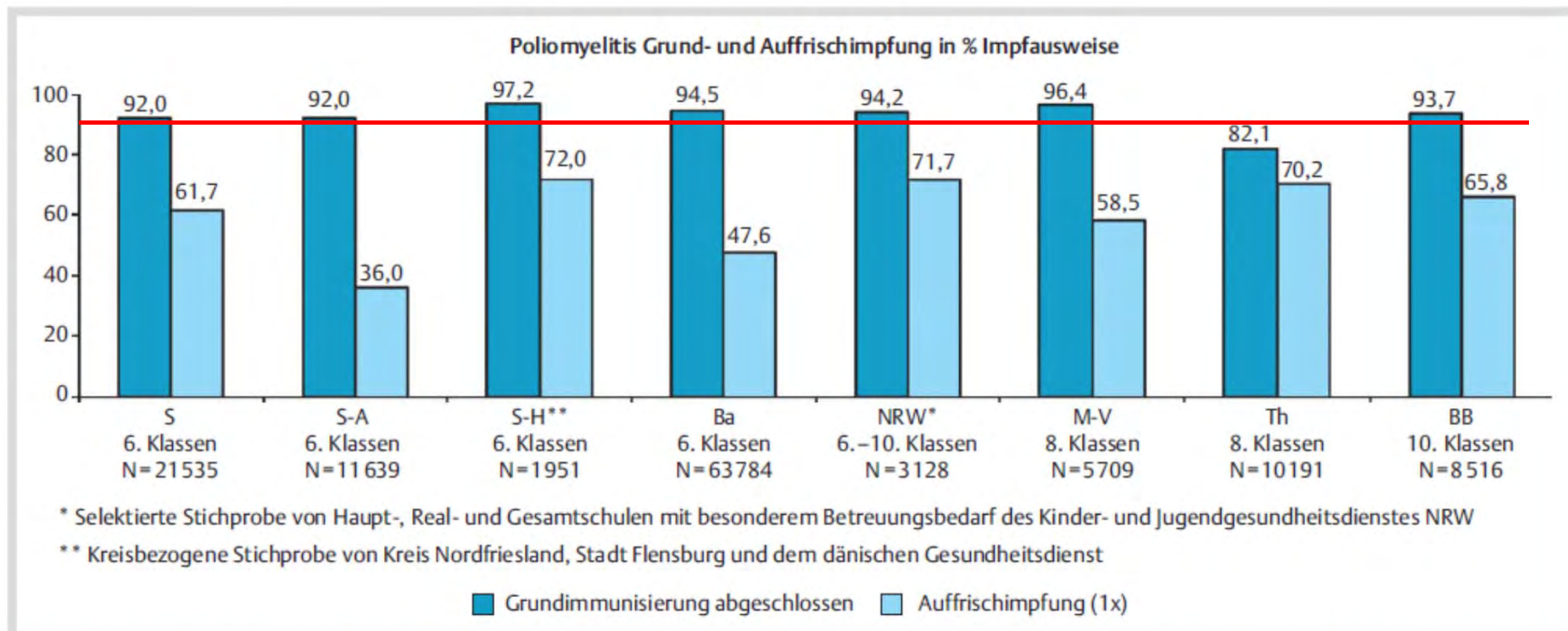
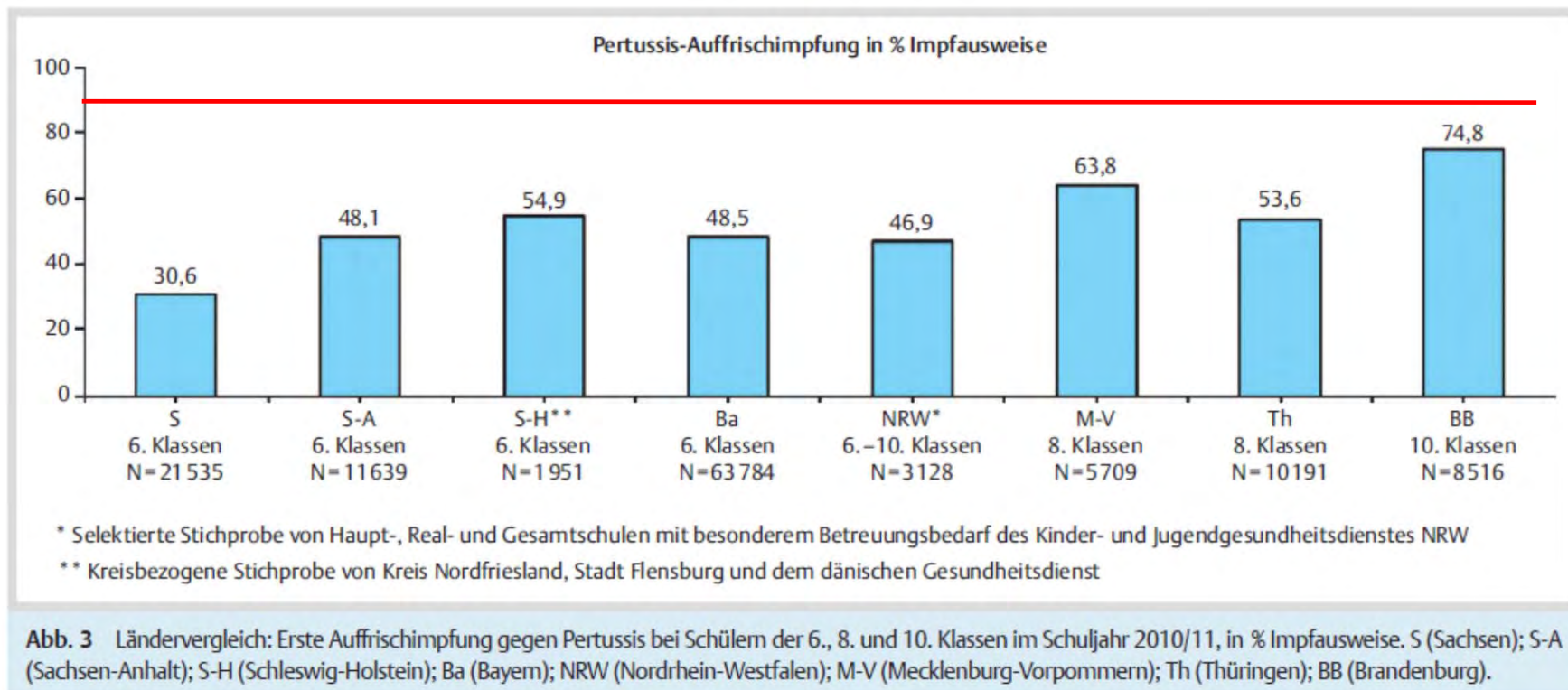


Abb. 2 Ländervergleich: Grundimmunisierung und Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bei Schülern der 6., 8. und 10. Klassen im Schuljahr 2010/11, in % Impfausweise. S (Sachsen); S-A (Sachsen-Anhalt); S-H (Schleswig-Holstein); Ba (Bayern); NRW (Nordrhein-Westfalen); M-V (Mecklenburg-Vorpommern); Th (Thüringen); BB (Brandenburg)

Impfstatus bei Schülern in den 6.–10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich



Impfstatus bei Schülern in den 6.–10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich.

Handlungsbedarf für eine zielgerichtete nationale Impfstrategie

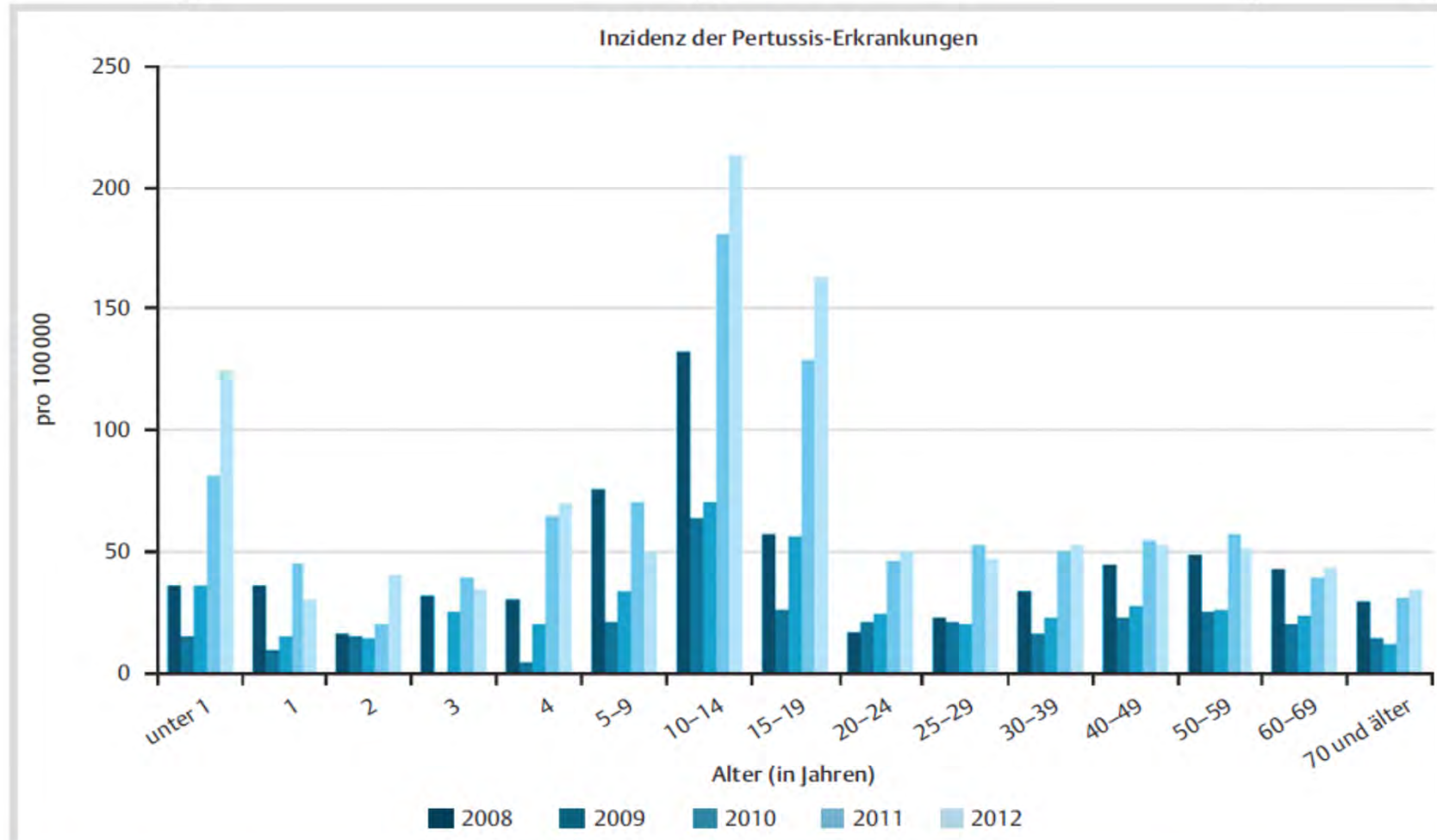


Abb. 4 Pertussis-Erkrankungen pro 100 000 nach Altersgruppen im Land Brandenburg, 2008–2012, Quelle: RKI SurvStat Stand 03.07.2013.

Impfstatus bei Schülern in den 6.–10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich

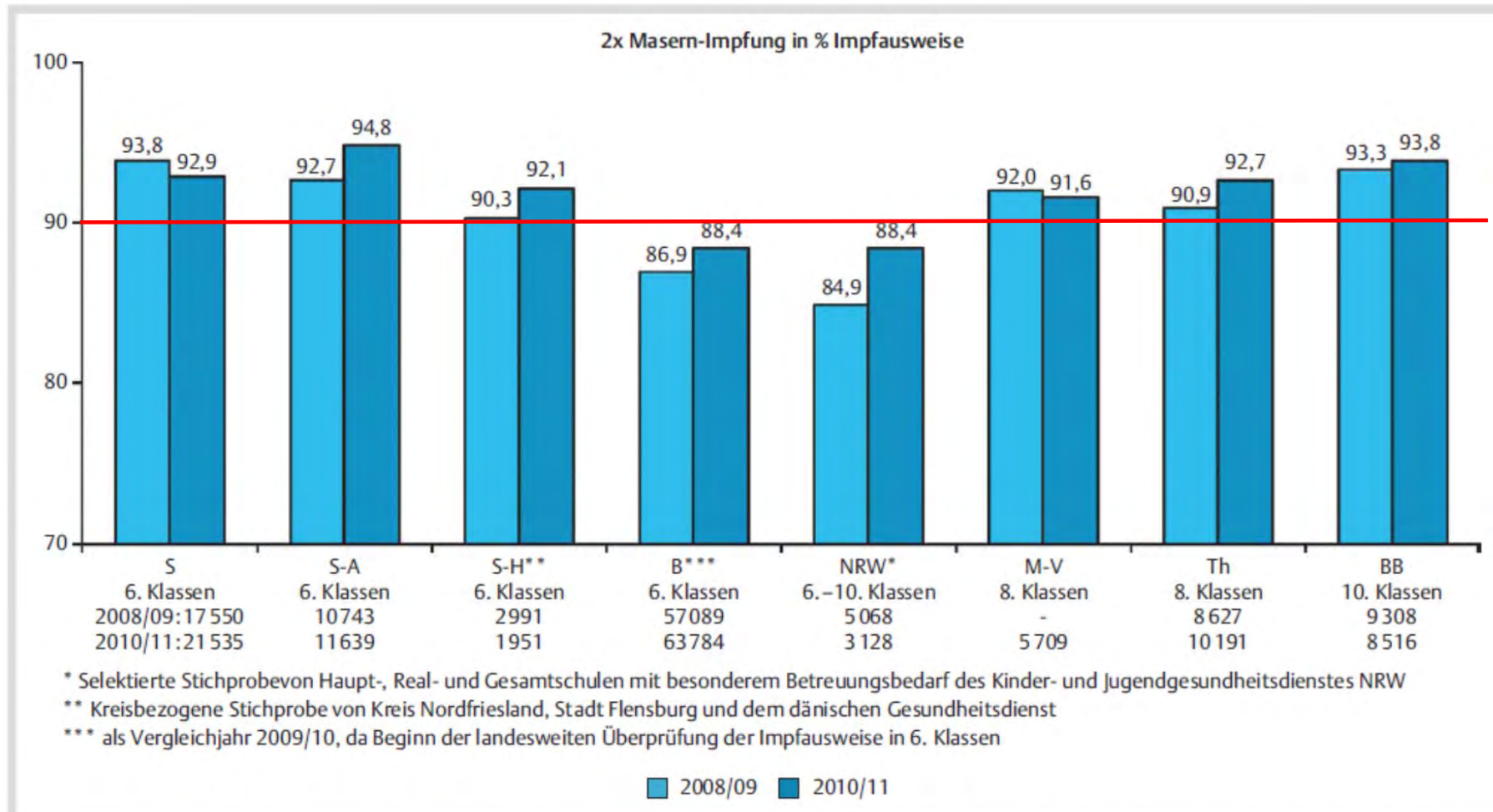
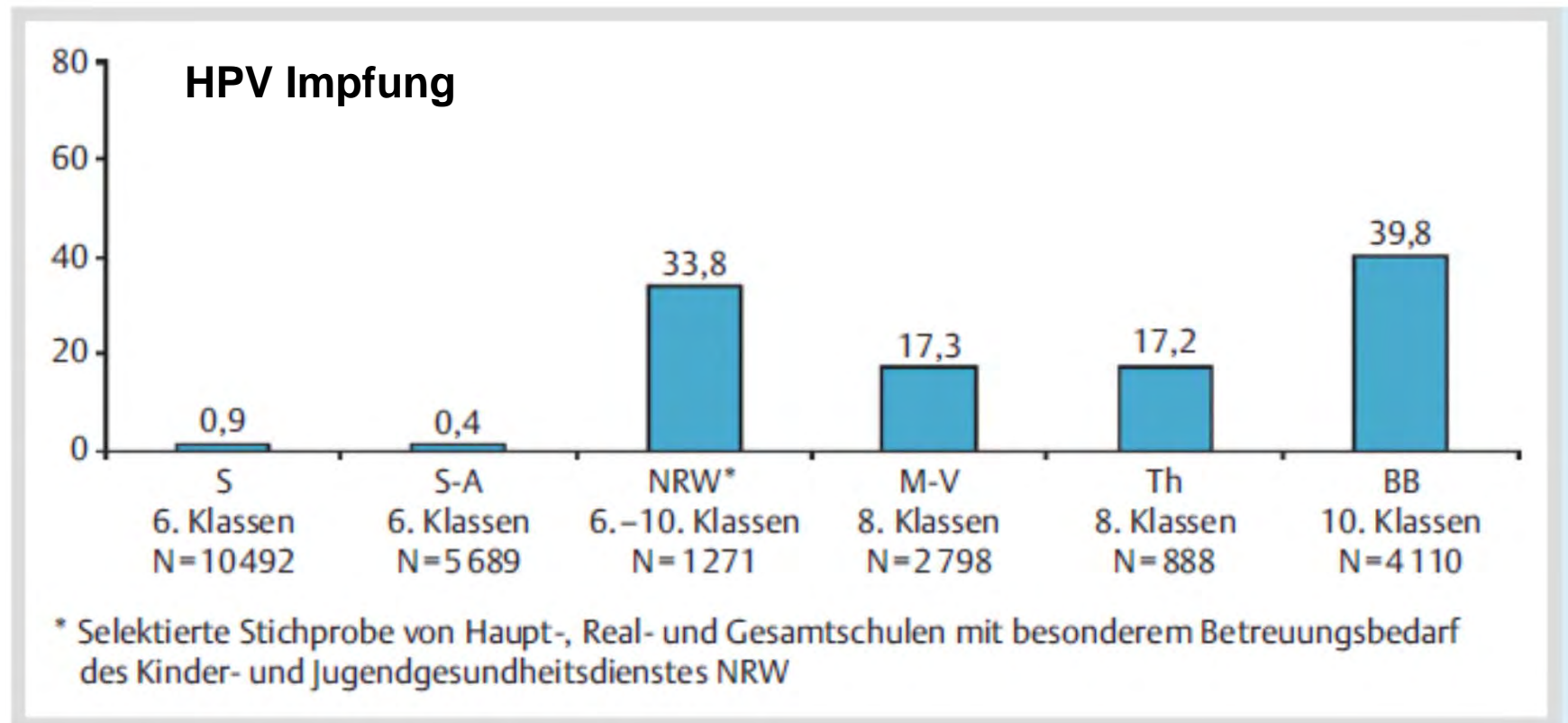


Abb. 5 Ländervergleich: 2 Masern-Impfungen bei Schülern der 6., 8. und 10. Klassen im Schuljahr 2010/11, in % Impfausweise. S (Sachsen); S-A (Sachsen-Anhalt); S-H (Schleswig-Holstein); Ba (Bayern); NRW (Nordrhein-Westfalen); M-V (Mecklenburg-Vorpommern); Th (Thüringen); BB (Brandenburg).

Impfstatus bei Schülern in den 6.–10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich

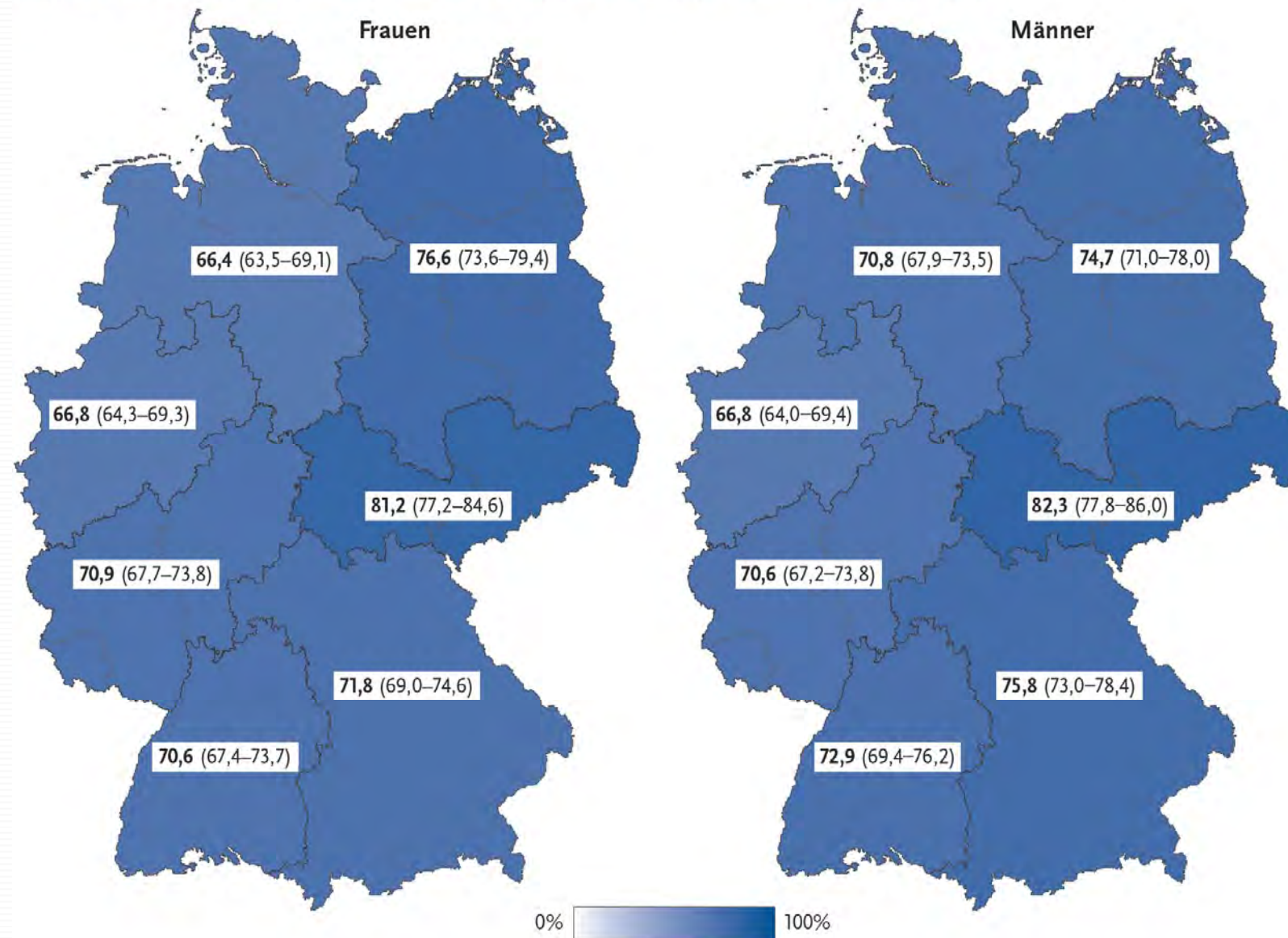


Ländervergleich: Vollständige HPV Impfung bei Schülerinnen der 6., 8. und 10. Klassen im Schuljahr 2010/11, in % Impfausweise. S (Sachsen); S-A (Sachsen-Anhalt); NRW (Nordrhein-Westfalen); M-V (Mecklenburg-Vorpommern); Th (Thüringen); BB (Brandenburg)

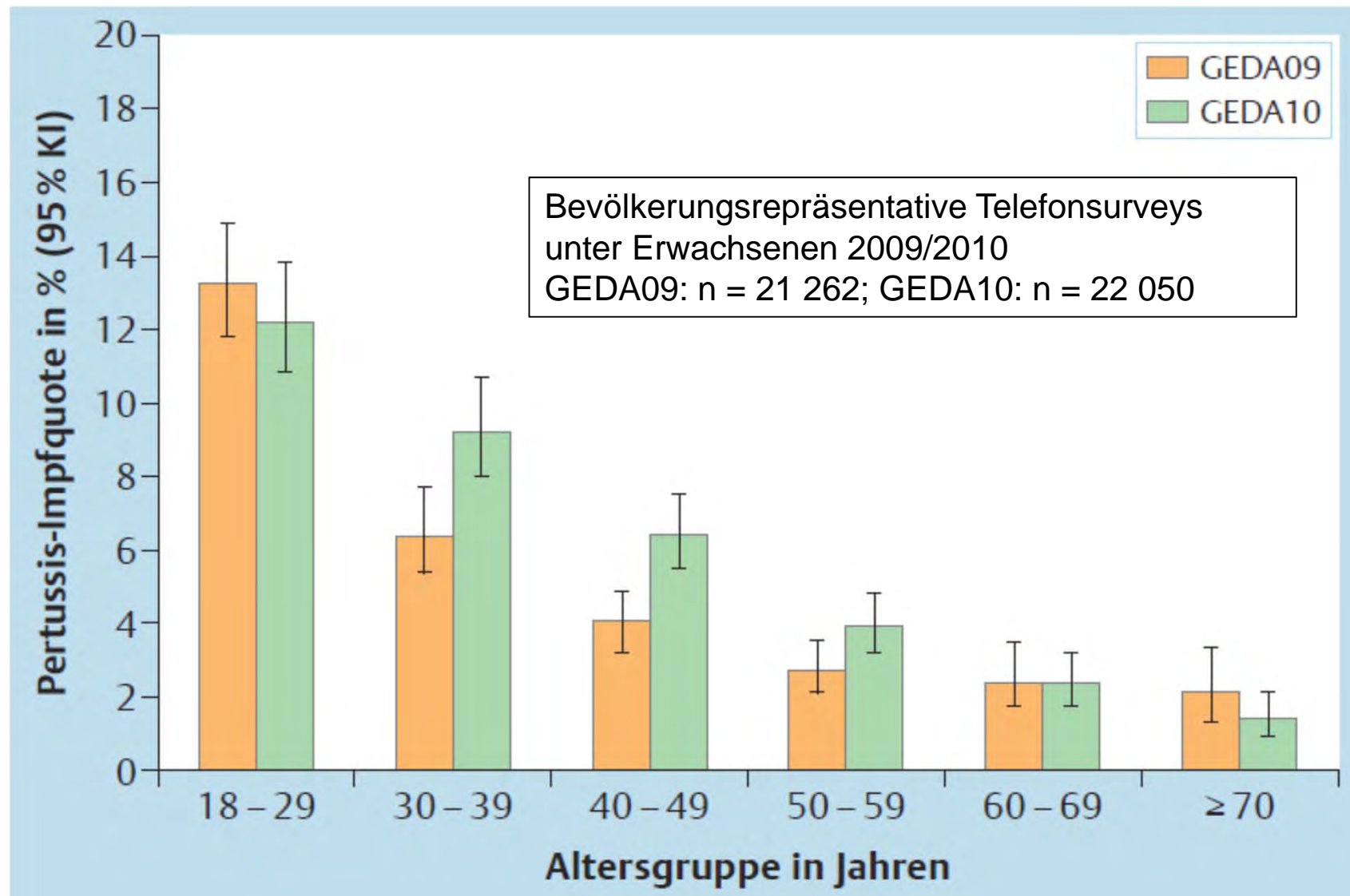
Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«

Abbildung 6.29.1

Regionale Verteilung: Anteil der innerhalb der letzten 10 Jahre gegen Tetanus geimpften Personen



Pertussis-Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland 2008/09 (GEDA09) und 2009/10 (GEDA10) nach Altersgruppen



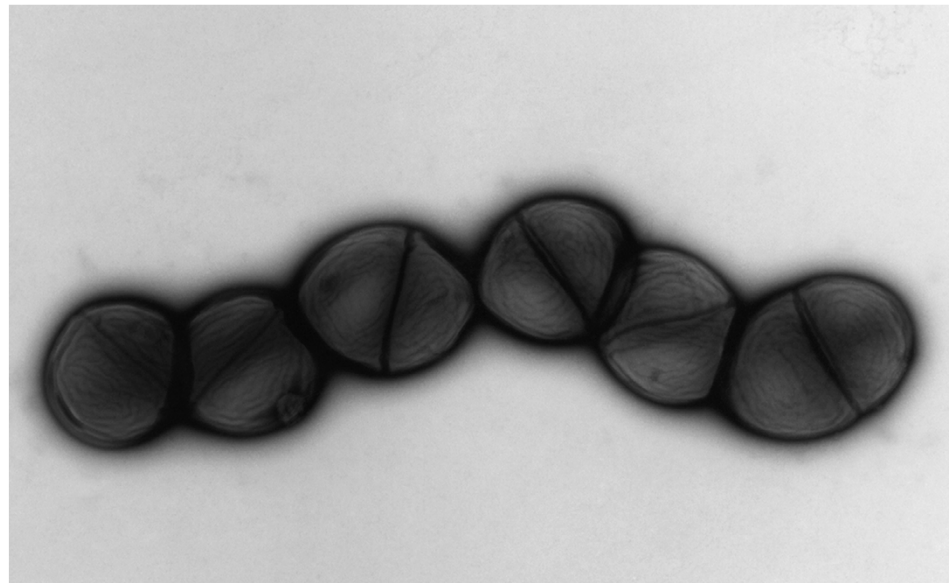
Pneumokokken- und Influenza- Impfraten (in %) bei Erwachsenen

Altersgruppe	Pneumokokken	Influenza
18 - 59 Jahre	3,75	8,8
> 60 Jahre	50,89	41,15
18 – 59 J./ ein Risikofaktor	12,66	15,66
> 60 Jahre / ein Risikof.	54,67	39,96
18-59 J. / mittleres Risiko	16,02	18,54
> 60 J./mittleres Risiko	56,75	40,61
18-59 J. / hohes Risiko	8,93	7,37
> 60 J. / hohes Risiko	52,21	37,78

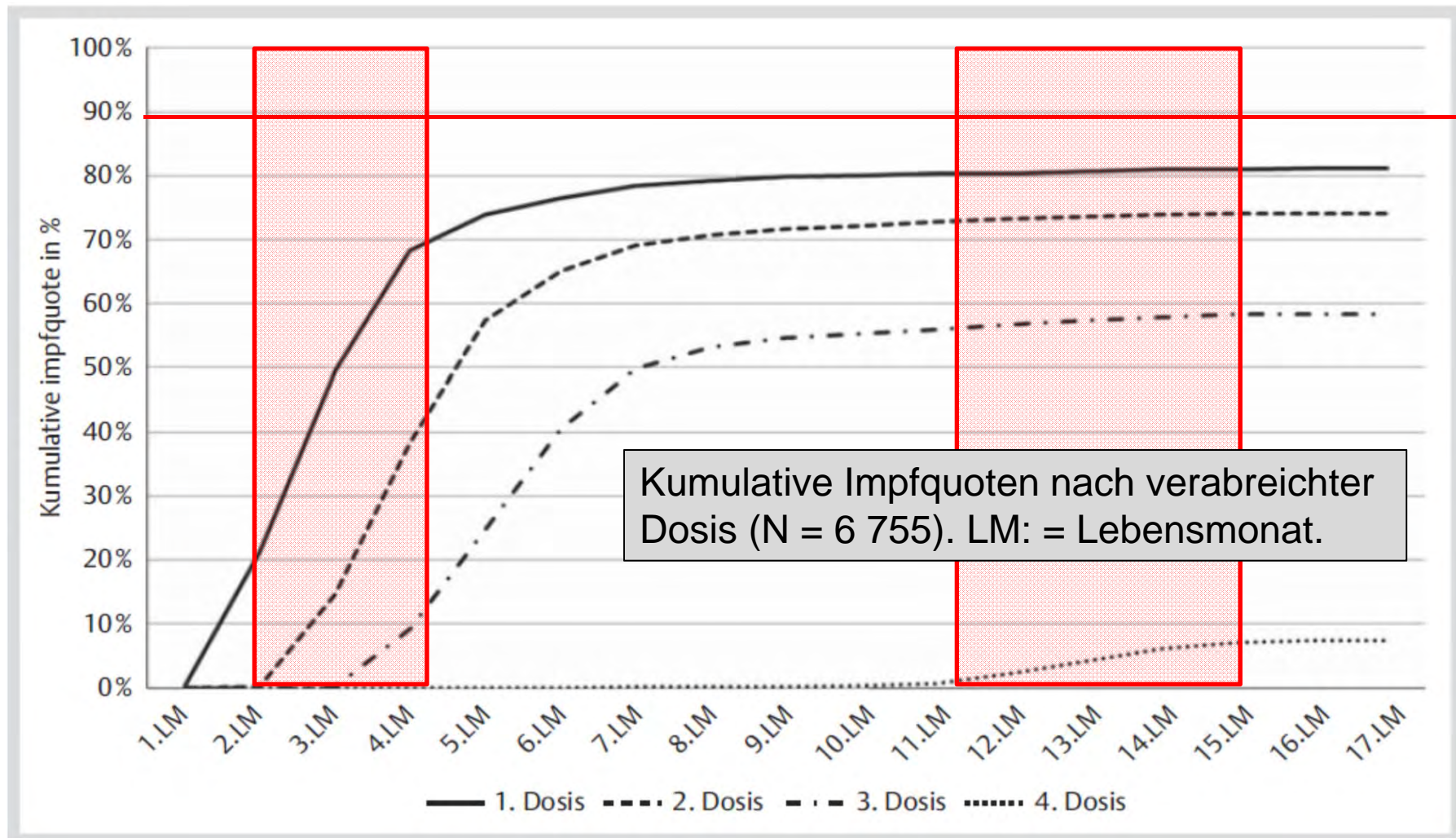
Routinedaten der Deutschen BKK für den Zeitraum 1. 7. 2008–30. 6. 2009

Daten von 867 683 Personen ≥ 18 Jahre

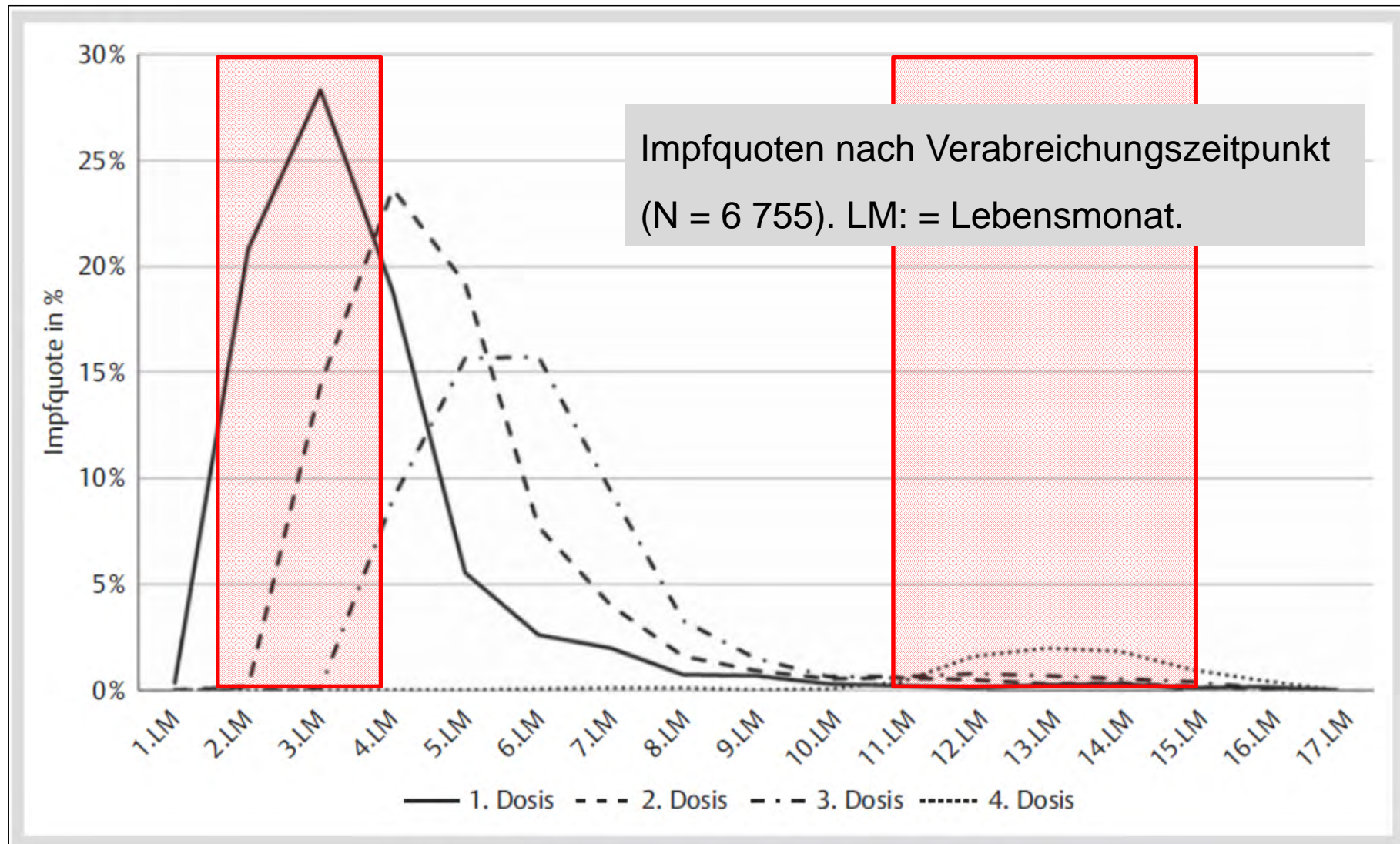
Pneumokokken



Impfquoten zur Pneumokokken-Konjugatimpfung bei Kindern anhand von GKV Routinedaten



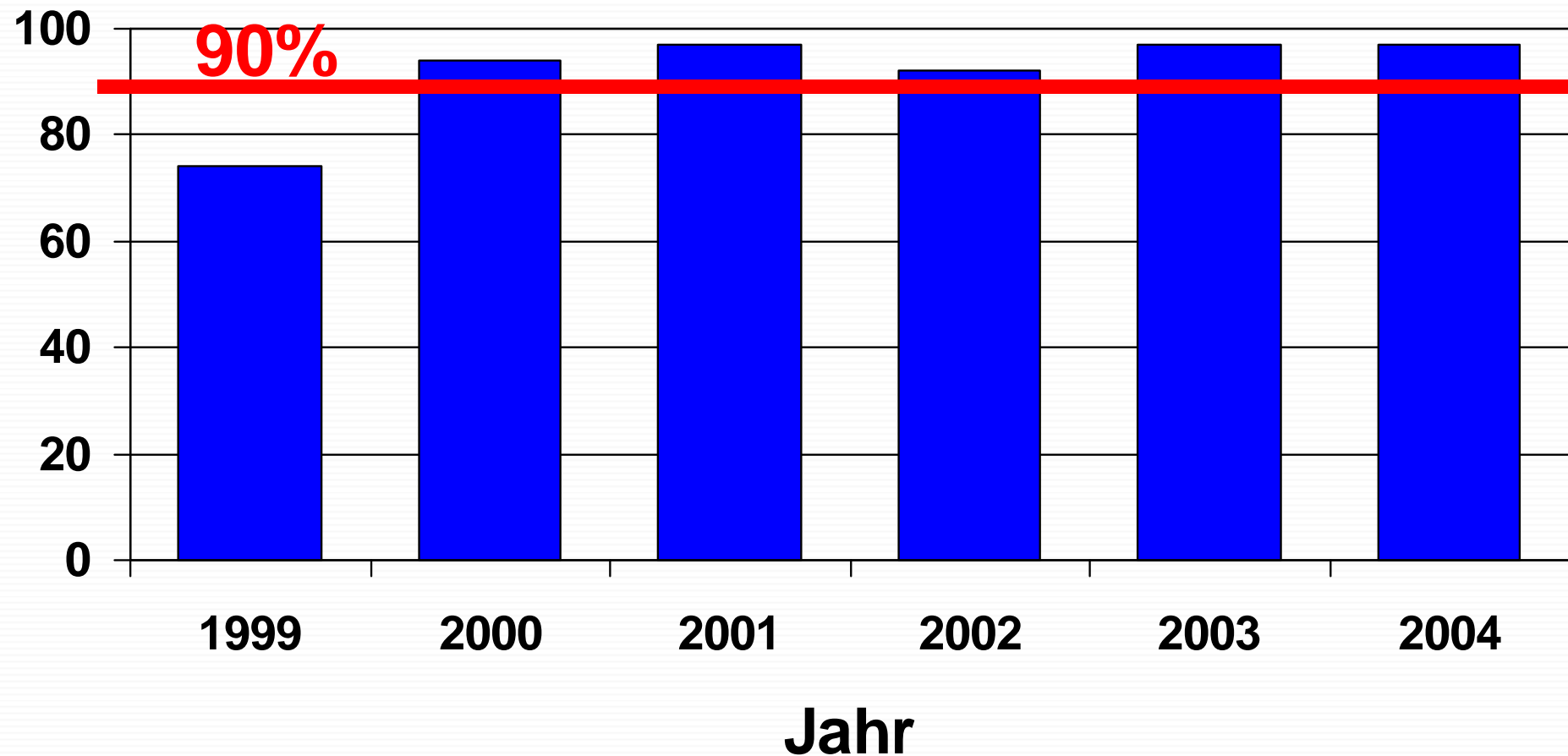
Impfquoten zur Pneumokokken-Konjugatimpfung bei Kindern anhand von GKV-Routinedaten





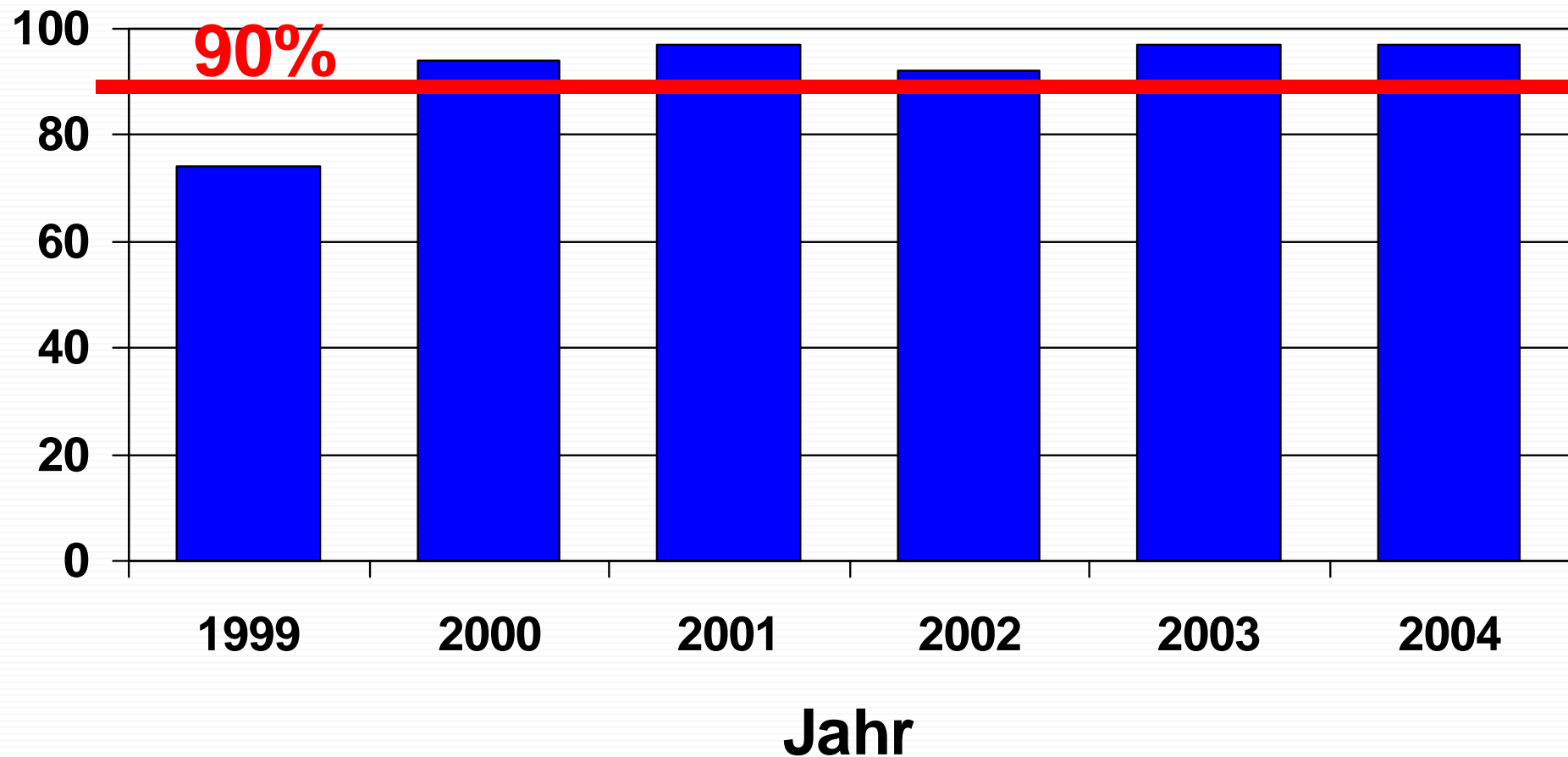
Masern

Masern-Impfraten (%)

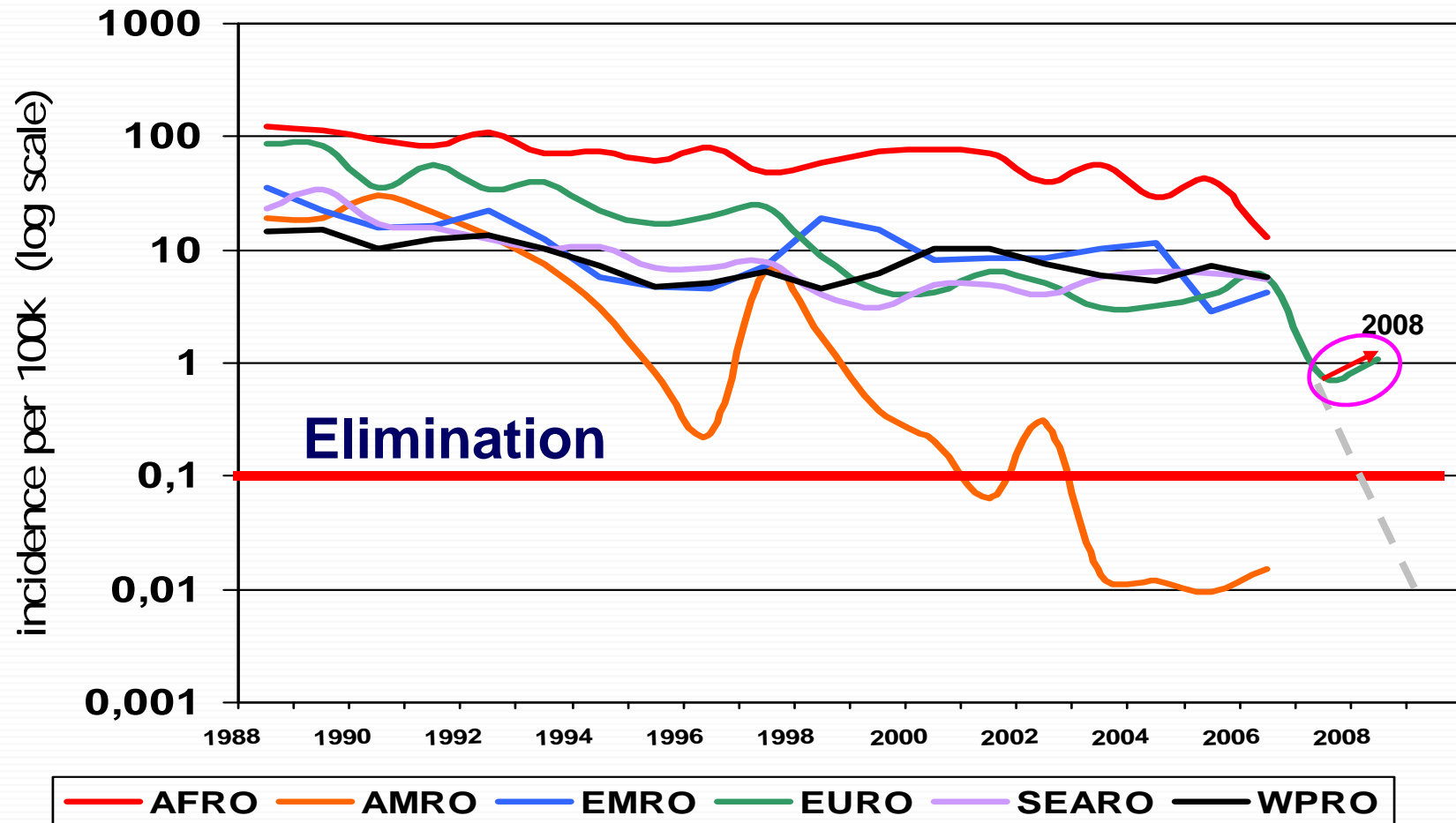


Masern-Impfraten (%) in Sambia

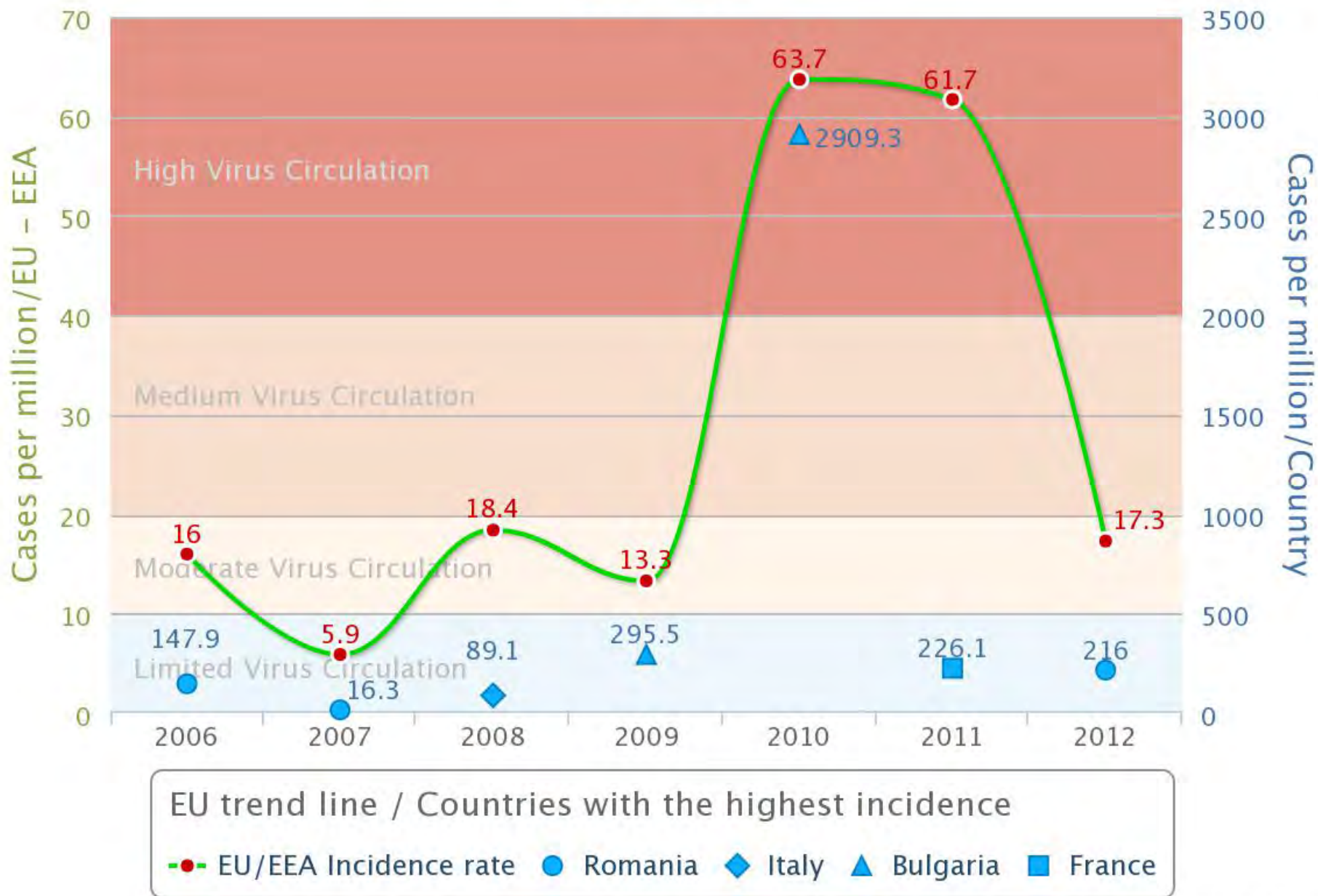
Publiziert 17. Juni 2005 (MMWR 2005:54;581-584)



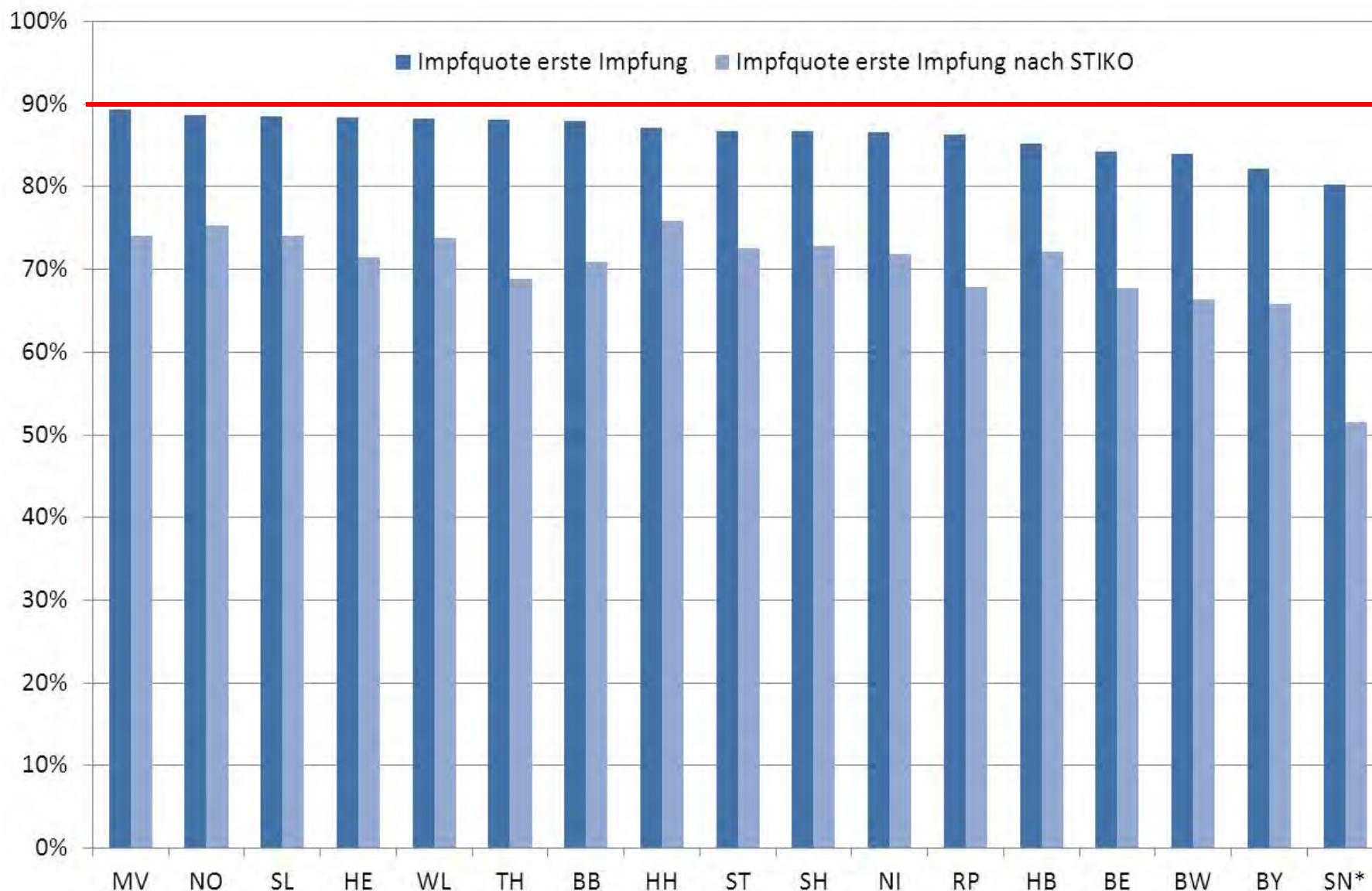
Masern-Inzidenz nach WHO-Regionen 1988-2008



Measles incidence rates in EU/EEA 2006 - 2012

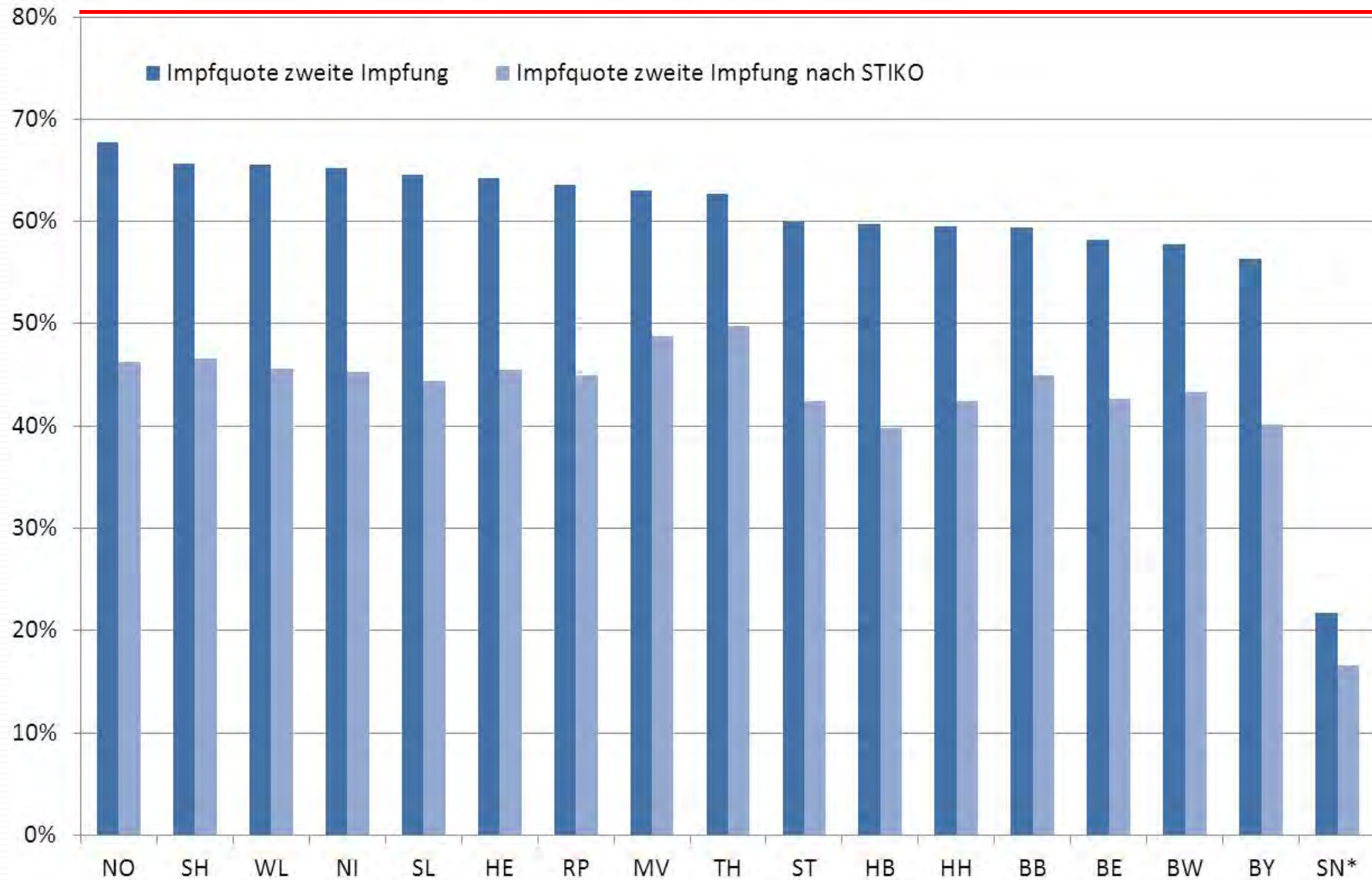


Impfquote der ersten Masernimpfung bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren nach Bundesland



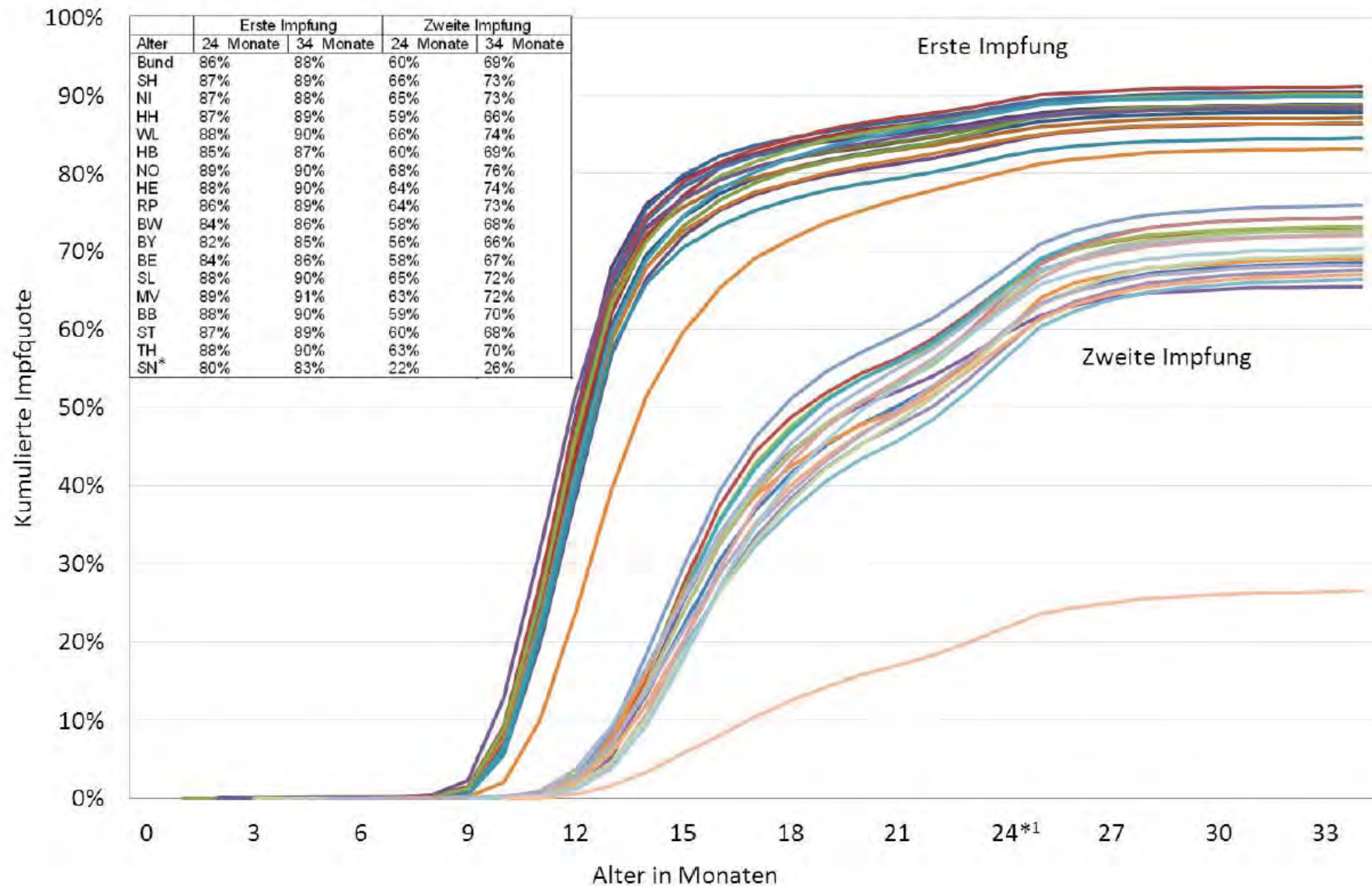
Versorgungsatlas.de. Masernimpfungen bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren; 18.07.2013

Impfquote der Zweitimpfungen bei Kindern bis zu 2 Jahren u. nach Altersempfehlungen der STIKO



Versorgungsatlas.de. Masernimpfungen bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren; 18.07.2013

Kumulierte Masern-Impfquoten (2008)

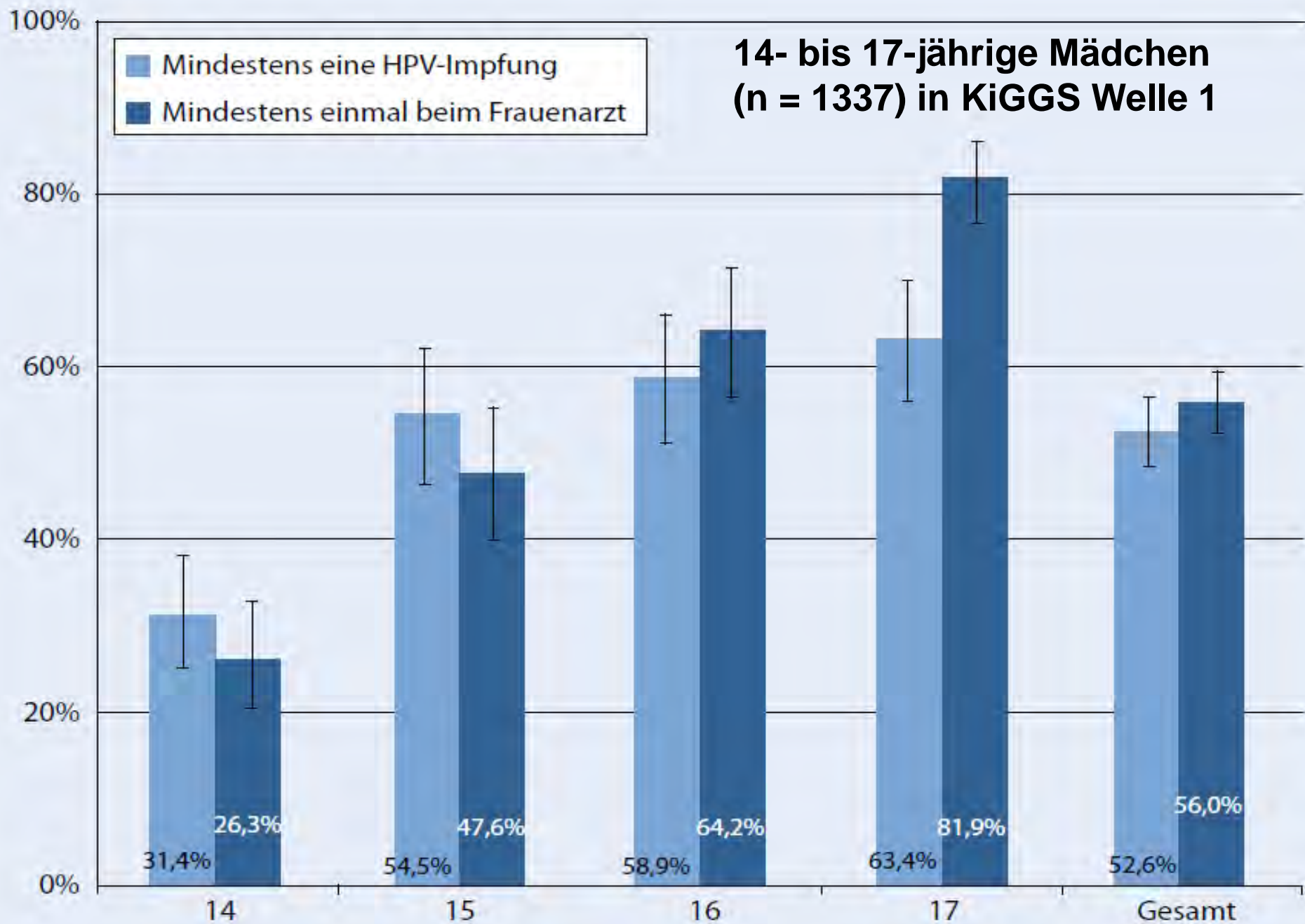


Versorgungsatlas.de. Masernimpfungen bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren; 18.07.2013



Reprinted from Hagensee ME, Olson NH, Bakers TS, Galloway DA. *J Virol.* 1994;68:4503–4505

HPV

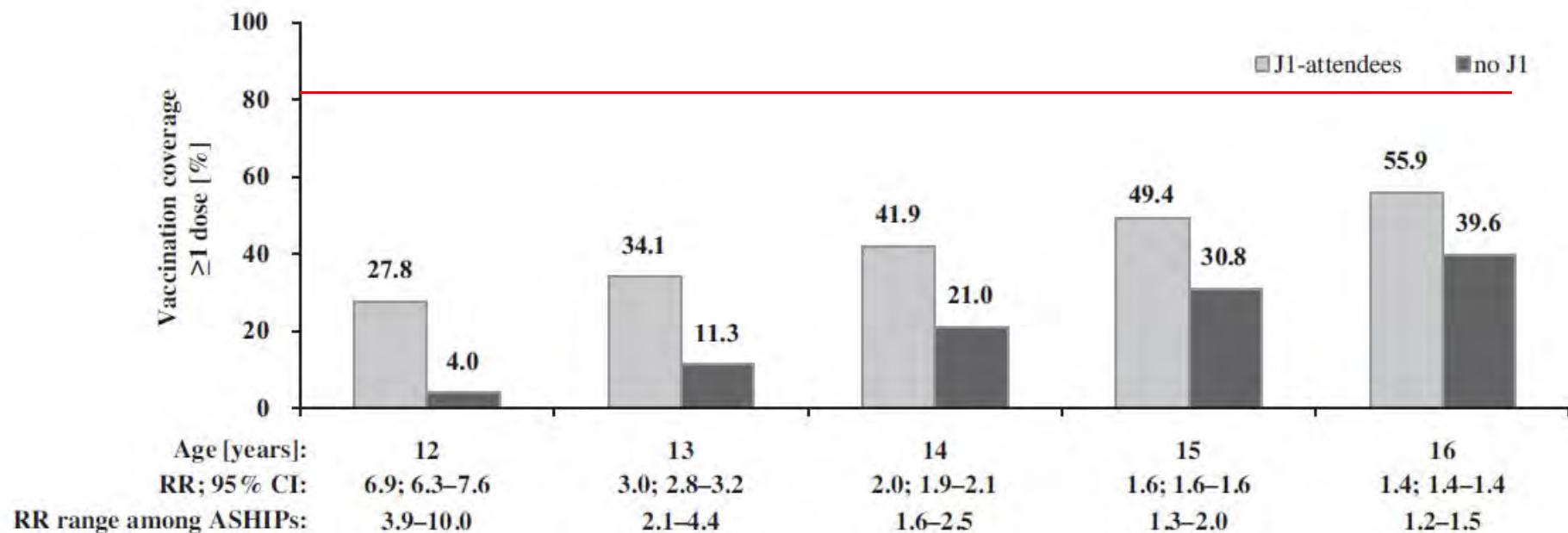


Impfstatus und Determinanten der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) bei Mädchen in Deutschland

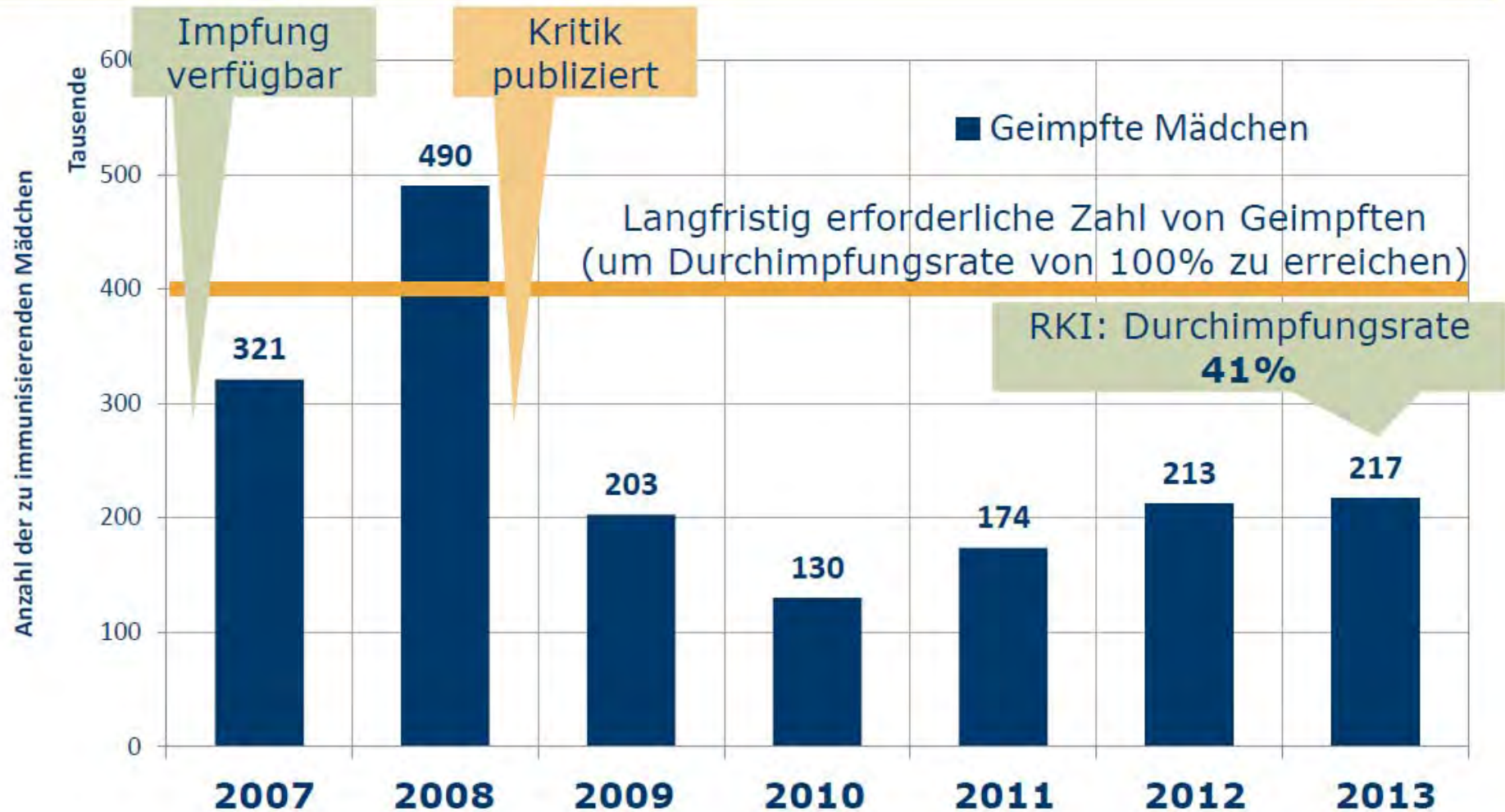
Tab. 1 HPV-Impfstatus nach Anzahl der Impfdosen in Prozent nach vollendeten Lebensjahren für 14- bis 17-jährige Mädchen ($n = 1337$) in KiGGS Welle 1

Alter (Lebensjahre)	Mindestens 3 Impfdosen	Weniger als 3 Impfdosen	Geimpft, aber keine Angabe zur Anzahl der Dosen	Ungeimpft
14	16,3 % (11,8–22,0)	14,5 % (10,2–20,1)	0,7 % (0,1–3,5)	68,6 % (61,7–74,8)
15	37,7 % (30,3–45,8)	16,1 % (11,6–22,0)	0,7 % (0,2–1,8)	45,5 % (37,8–53,5)
16	45,9 (38,0–53,9)	11,5 % (7,5–17,3)	1,5 % (0,5–5,0)	41,1 % (33,8–48,8)
17	55,6 % (48,2–62,8)	7,1 % (4,2–11,7)	0,7 % (0,1–4,3)	36,6 % (29,9–44,0)
Insgesamt	39,5 % (35,3–43,9)	12,2 % (9,9–14,8)	0,9 % (0,4–1,8)	47,4 % (43,4–51,5)

Vaccination coverage with at least one HPV vaccine dose by health check-up J1 status and age, and relative risk (RR) for receiving HPV vaccination, 2012, Germany

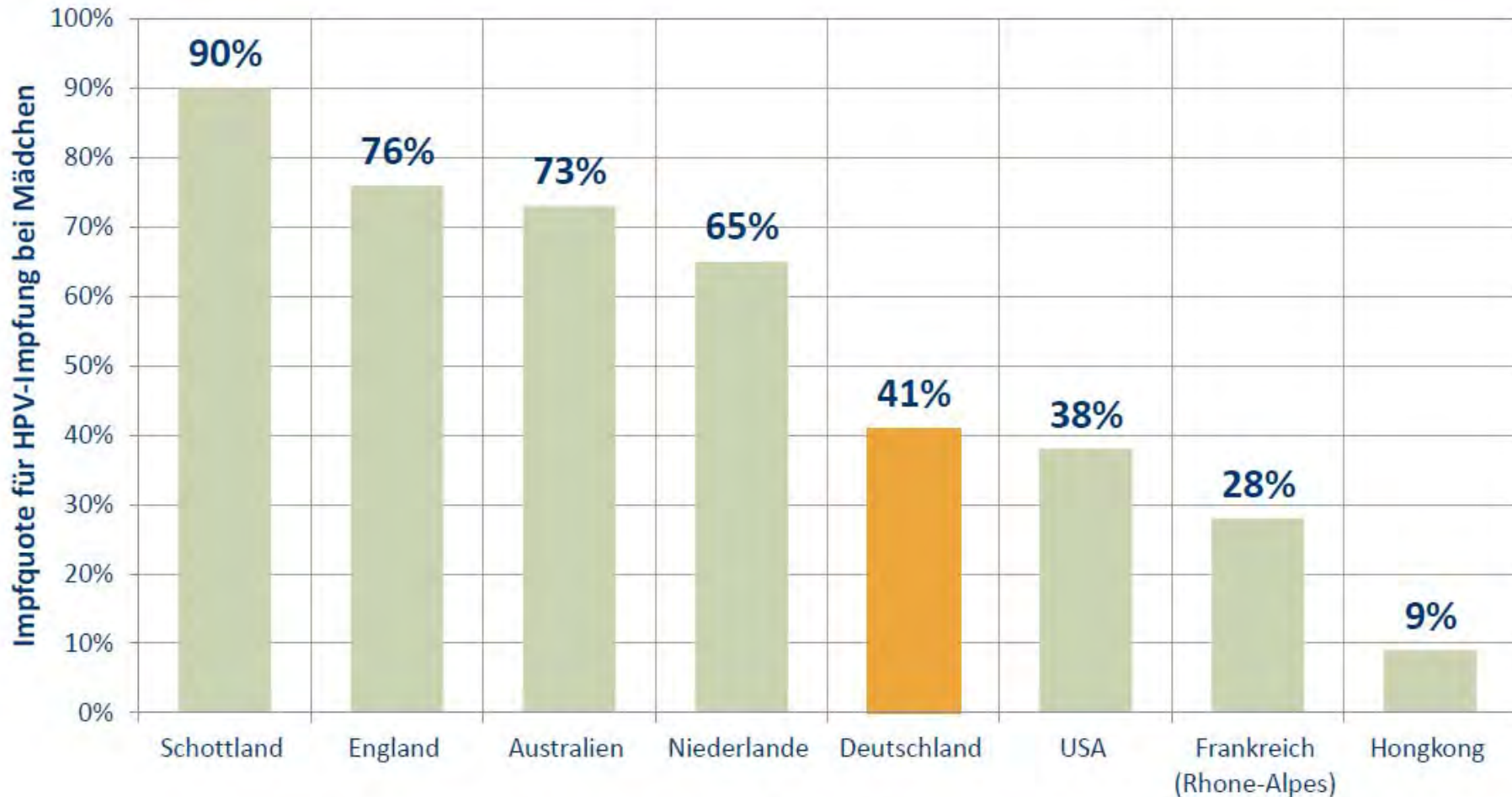


HPV-Impfung: kaum Anstieg nach frühem Einbruch



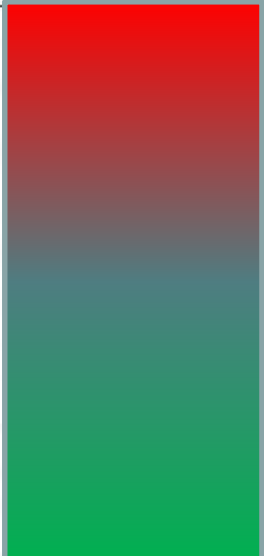
IGES nach NIV (Insight Health)

HPV-Impfquote in Deutschland im internationalen Vergleich bescheiden

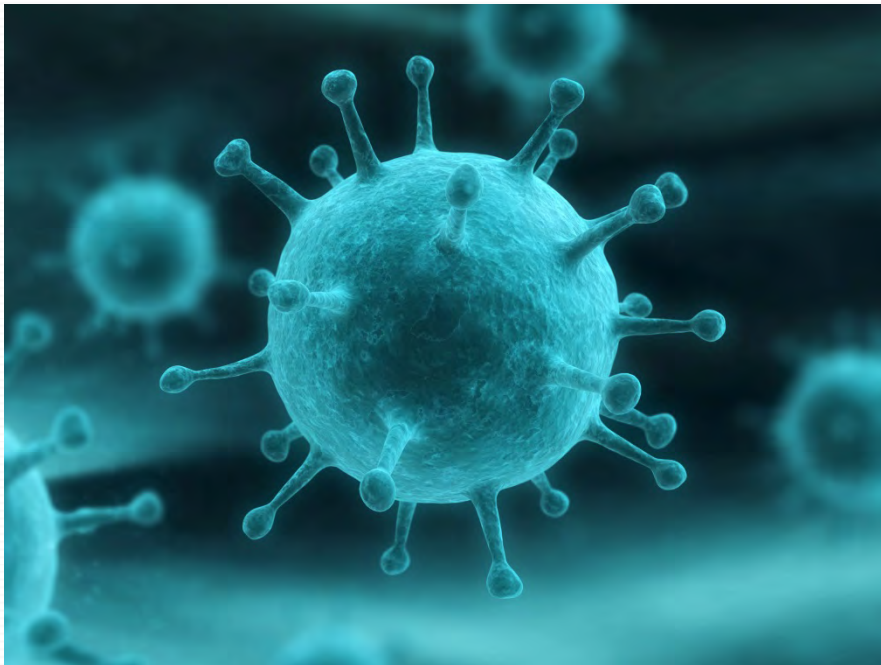


IGES nach Potts et al. 2013, Russell et al. 2013, Barbato and Brotherton 2014, Mollers et al. 2014, RKI 2014, CDC 2014, Lutringer-Magnin et al. 2013, Choi et al. 2013

Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls

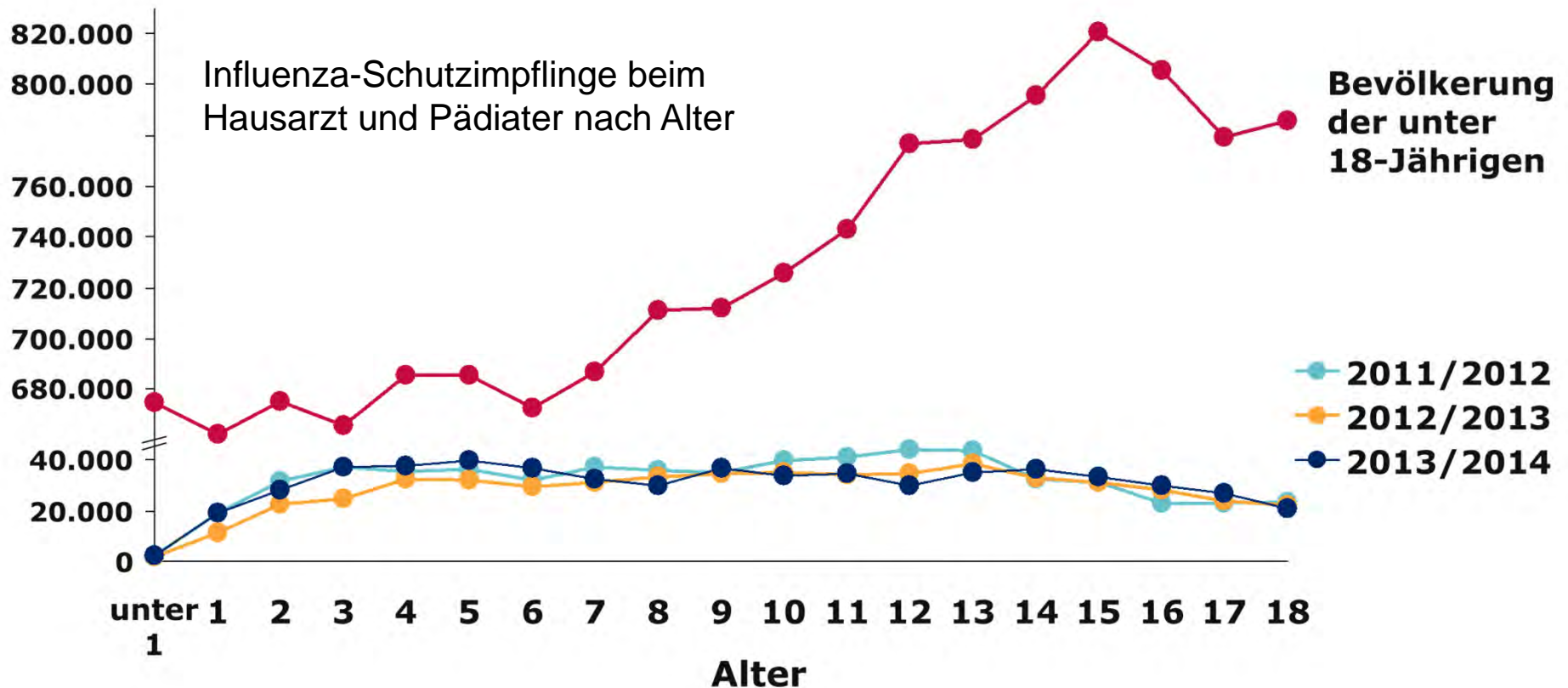
Country	Target age group	Coverage (3 doses)	Delivery method
	12	17% (2009)	Health care providers (free of charge)
	14	24% (2008)	Health care providers (co payment basis)
	12	30% (2010)	School based
	13–17	32% (2010)	Health care providers
	12	45% (2009)	Health care providers (free of charge)
	11	56% (2009)	Health care providers (free of charge)
	12	58% (2010)	Health care providers (free of charge)
	12	64–80% (2009)	School based (free of charge)
	12	80% (2009)	School based (free of charge)
	13	81% (2009)	School based (free of charge)

Influenza



Schutzimpfungen gegen Influenza werden bei Kindern und Jugendlichen selten durchgeführt

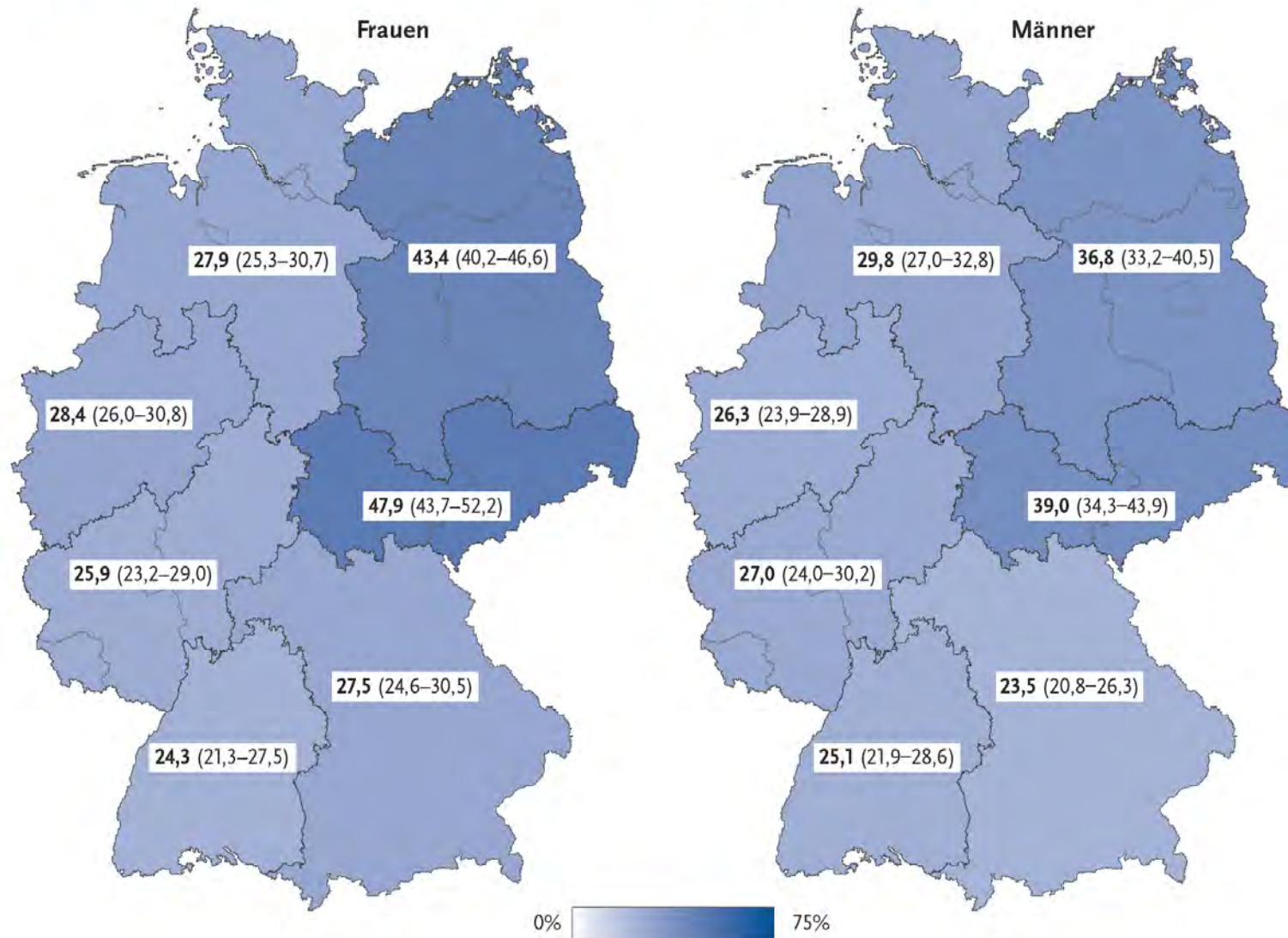
Schröder-Bernhardi D, Grunow S S, Baumann U, Zöllner Y – DGEpi 2014, Ulm



Die Impfquoten gegen Influenza bei Kindern und Jugendlichen sind mit 4 %, gemessen an der Anzahl chronisch Kranker in dieser Altersgruppe mit STIKO-Empfehlung (KIGGS Studie: ~20 %) außergewöhnlich niedrig

Die Europäische Kommission strebt für das Jahr 2015 eine Impfquote von 75 % für ältere Menschen und chronisch Kranke an.

Abbildung 6.28.1
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Gripeschutzimpfung in der Wintersaison 2008/2009



Deutschland im internationalen Vergleich

Deutschland
Frankreich

Italien

England

Singapur

National coverage rates (%) (WHO/UNICEF estimates, 2012)

	2012	2012	2012	2012	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
BCG	...	...	...	...	99	99	99	99	99	98	98	98
DTP1	97	99	99	99	98	98	98	98	98	97	96	96
DTP3	93	99	97	97	96	96	97	97	97	96	95	96
HepB3	86	74	97	...	96	96	96	97	96	95	94	96
Hib3	94	98	96	97	...	...	...	...	...	...	...	...
MCV	97	89	90	93	95	95	95	95	95	95	93	96
Pol3	95	99	97	97	96	96	97	97	97	96	95	96

Coverage of recommended vaccines in children at 7–8 years of age in Flanders, Belgium

H. Theeten, C. Vandermeulen, M. Roelants, K. Hoppenbrouwers, A. Depoorter, P. Van Damme

Table 1 Coverage of recommended vaccines in 7–8-year-old children, Flanders, 2005

	Coverage (%)	95% CI (%)
Polio (3 doses) ^a	91.4	89.5–93.3
DTP (4 doses) ^a	84.2	81.5–87.0
HBV (3 doses) ^a	72.0	67.8–76.2
MMR (1 dose) ^a	88.0	85.6–90.4
DT-IPV (1 dose) ^b	88.3	85.9–90.5
MenC (1 dose) ^c	83.1	80.2–86.0

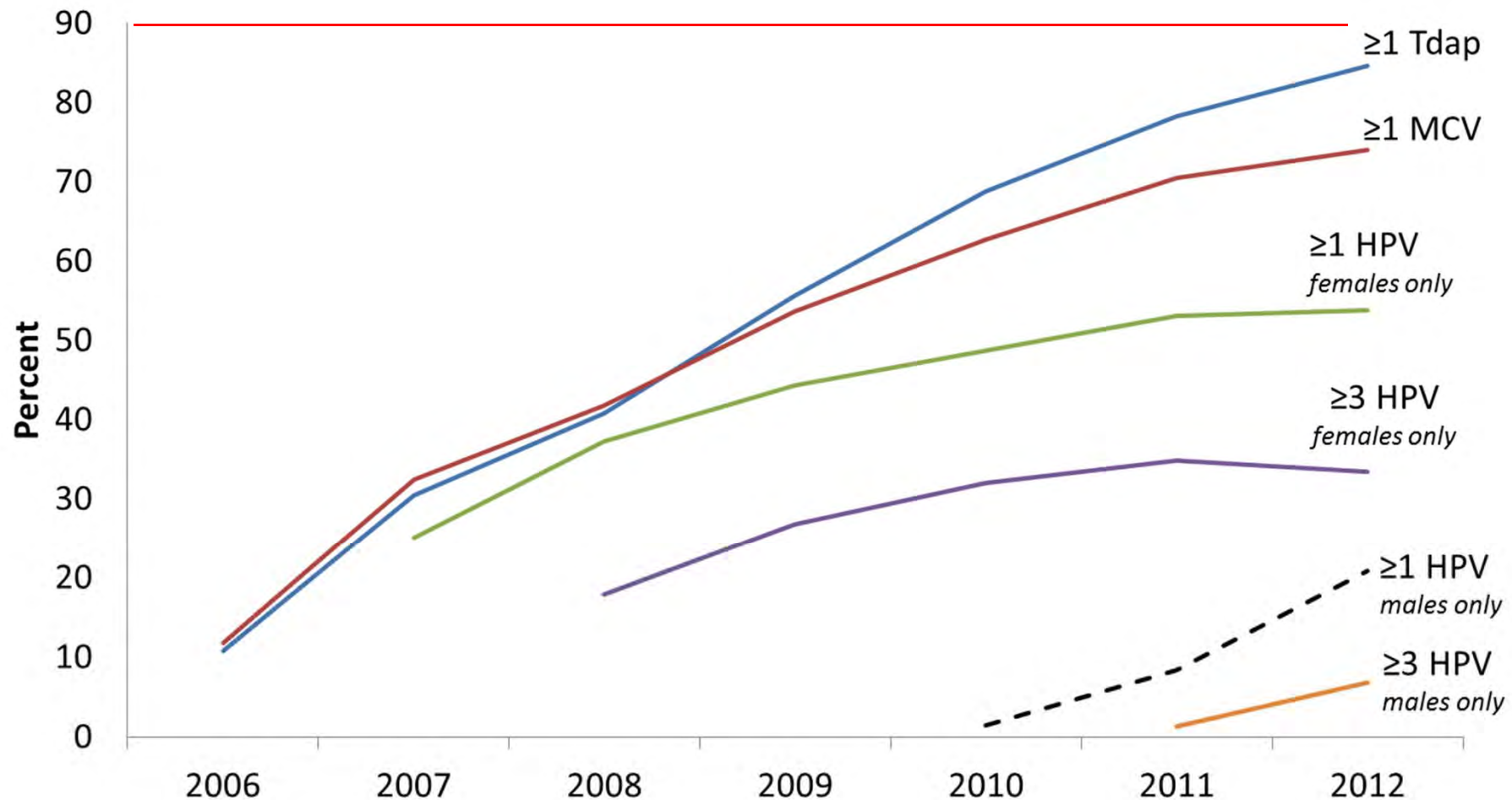
DTP = diphtheria- tetanus-pertussis vaccine; HBV = hepatitis B vaccine; MMR = measles-mumps-rubella vaccine; DT-IPV = diphtheria-tetanus-inactivated polio combination vaccine; MenC = conjugated meningococcal group C vaccine; 95% CI = 95% confidence interval.

^aRecommended in infancy for children born in 1997.

^bRecommended at 6 years of age for children born in 1997.

^cOnce-only catch-up vaccination campaign 2002–2004.

Adolescent Vaccine (13-17 Years Old), United States, 2006-2012



Centers for Disease Control and Prevention. National and State Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years — United States, 2012. *MMWR*. 2013;62(34):685-693; NIS-Teen

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten				
	6	2	3	4	11–14	15–23
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 ^b	G3	G4	N
Poliomyelitis		G1	G2 ^b	G3	G4	N
Hepatitis B		G1	G2 ^b	G3	G4	N
Pneumokokken		G1	G2	G3	G4	N
Rotaviren	G1 ^a	G2	(G3)			
Meningokokken C					G1 (ab 12 Monaten)	
Masern					G1	G2
Mumps, Röteln					G1	G2
Varizellen					G1	G2

Erläuterungen

G	Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
A	Auffrischimpfung
S	Standardimpfung
N	Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

Impfung	Alter in Jahren					
	2-4	5-6	9-14	15-17	ab 18	ab 60
Tetanus	N	A1	[Yellow to Red Gradient]		A (ggf. N) ^d	
Diphtherie	N	A1			A (ggf. N) ^d	
Pertussis	N	A1			A (ggf. N) ^d	
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b	N					
Poliomyelitis	N		[Yellow to Red Gradient]		ggf. N	
Hepatitis B			N			
Pneumokokken					S ^f	
Rotaviren						
Meningokokken C			N			
Masern			N		S ^e	
Mumps, Röteln			N			
Varizellen			N			
Influenza					S (jährlich)	
HPV Humane Papillomviren			G1 ^c	G2 ^c	N ^c	

Impfquoten in Deutschland

- Werden unzureichend systematisch erfasst
- Erkenntnisse basieren auf Daten der Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Schuleingangs-untersuchungen, länderbezogenen Einzelstudien, wissenschaftlichen epidemiologischen Studien und soweit verfügbar Verkaufszahlen der Hersteller
- **Impfziele:**
 - mindestens > 90% Durchimpfungsrate
 - Zeitgerechte Grundimmunisierung
 - regelmäßige Booster
 - Erreichen der Zielgruppen insbes. bei Indikationsimpfungen
 - Überprüfung des Impferfolges

Impfquoten in Deutschland

- **Gute Durchimpfungsraten bestehen für:**
 - DTPa-HBV-HIB-IPV-Grundimmunsierung (3 + 1 im 1. und 2. LJ) – auch im Europäischen Vergleich
 - 1. MMR-Impfung und Men C-Impfung
- **Verbesserungsbedarf:**
 - Grundsätzlich Verbesserung der Zeitgerechtigkeit
 - Pneumokokken-Grundimmunisierung und Booster im 2. Lebensjahr
 - 2. MMR-Impfung und Varizellen-Impfung
 - HPV-Impfung und Rotavirus-Impfung
 - Indikationsimpfungen, insbes. Influenza-Impfung und Kokon-Strategien
 - Regelmäßige Boosterimpfungen, insbes. im Erwachsenenalter



UNIVERSITÄTS**medizin.**

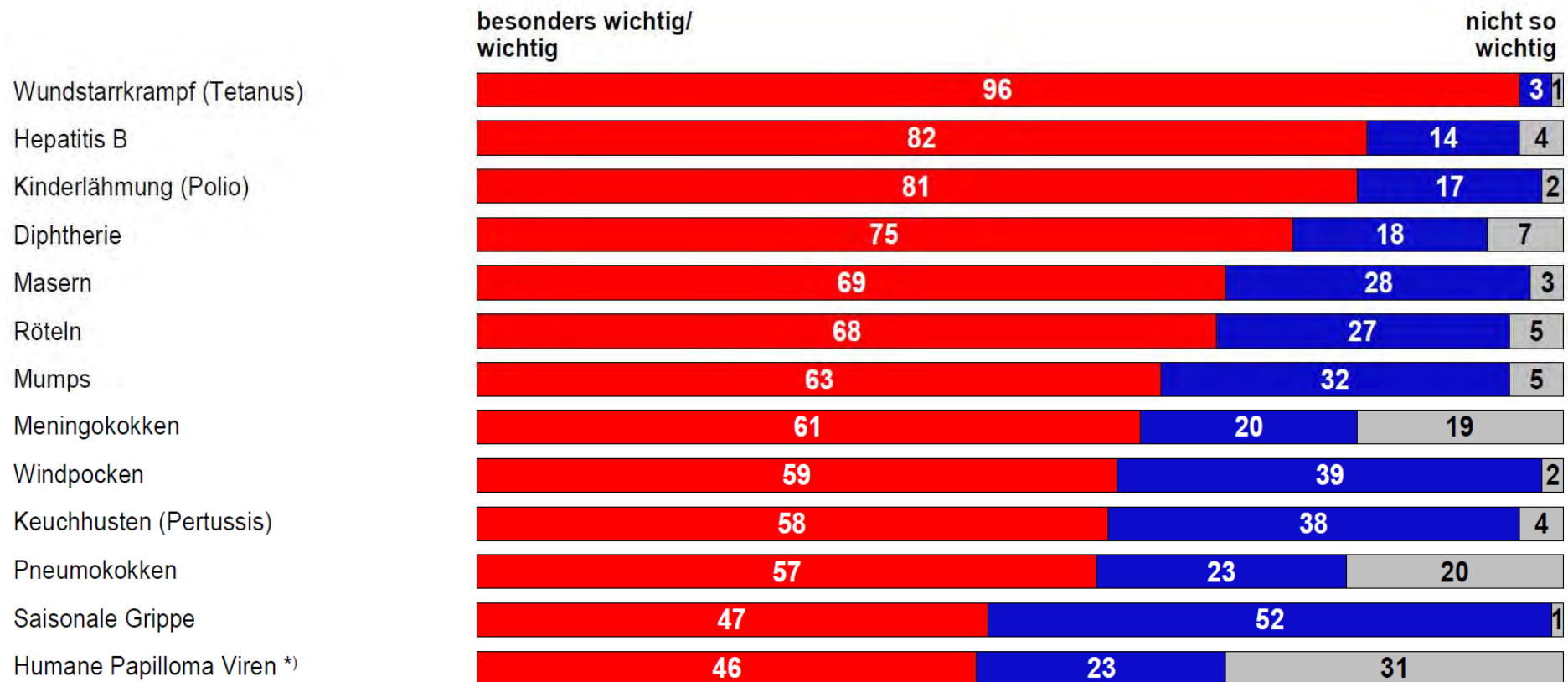
MAINZ

Lösungsvorschläge für bessere Impfquoten aus Sicht der Ärzteschaft

Fred Zepp
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsmedizin Mainz

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

wie wichtig ist ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheiten.

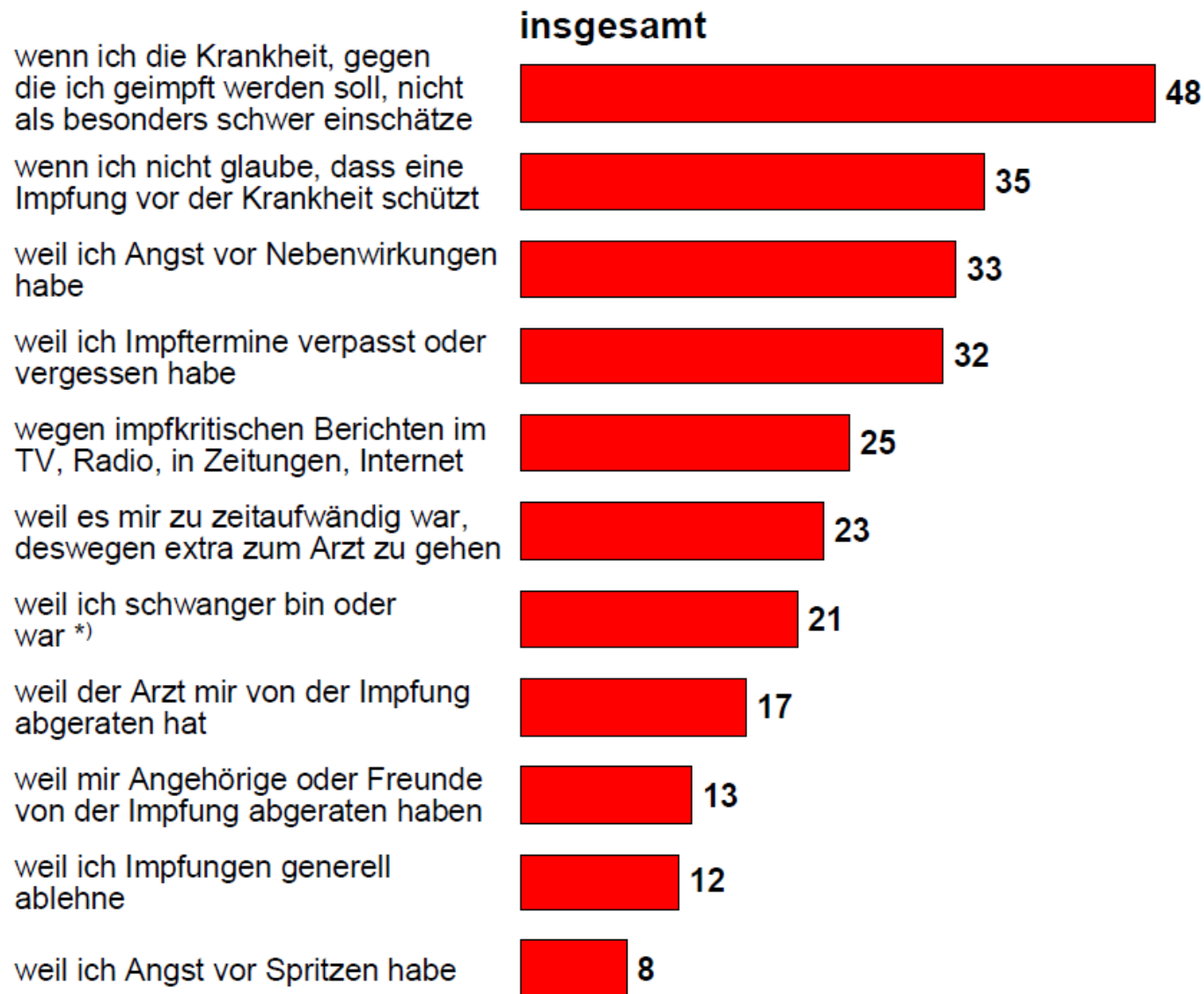


*) nur Frauen befragt
Basis: 4.483 Befragte

■ weiß nicht

Angaben in Prozent

Impfhindernisse



Berichtete „Gründe“ für niedrige Durchimpfungsraten

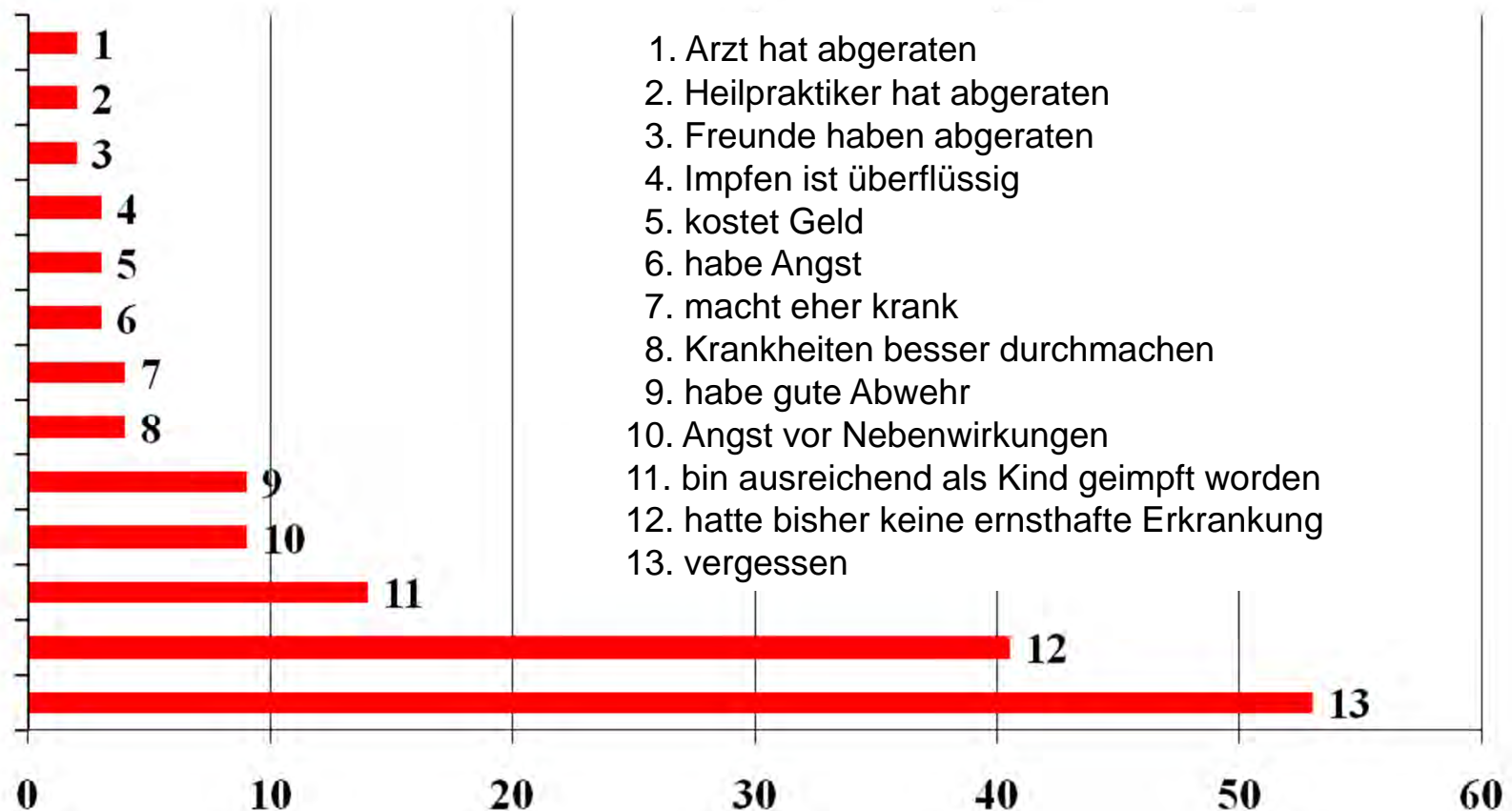
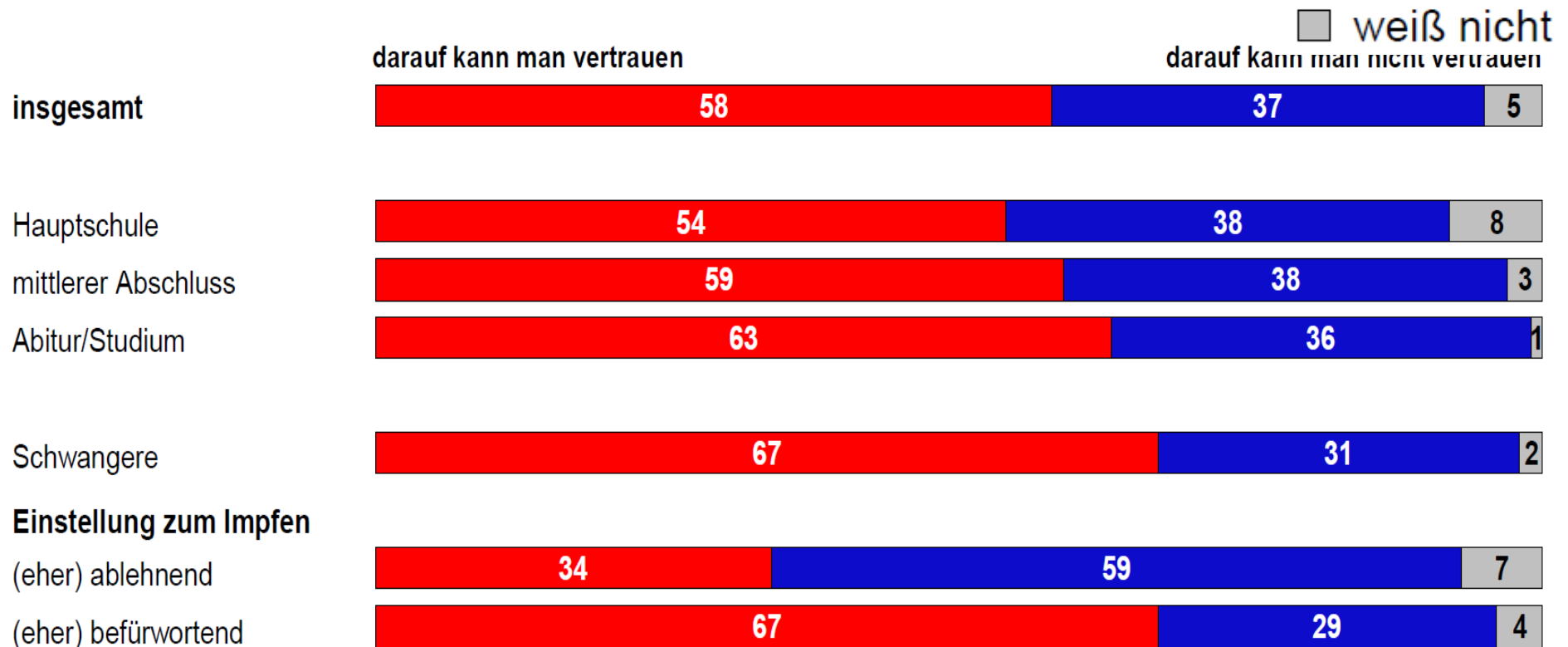


Abb. 1.: Verteilung der Antworten für mögliche Gründe, warum die Befragten ihren Impfschutz nicht überprüfen ließen.
Basis 29 % der Befragten (n = 1708) [nach 2]

Quelle: M. Rothkopf-Ischebeck: „Die Deutschen sind impfwillig: Repräsentative Bevölkerungsumfrage zum Impfverhalten Erwachsener“ Info IV/95 S. 17 - 20

Vertrauen in die offiziellen Impfeempfehlungen

Kann man Ihrer Meinung nach darauf vertrauen, dass diejenigen, die die Impfeempfehlungen für Deutschland machen, alle zurzeit verfügbaren medizinischen Erkenntnisse berücksichtigen, oder kann man nicht darauf vertrauen?



Welche Faktoren beeinflussen unsere Impfbereitschaft ?

- Rückgang von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten führt zu vermindertem Präventions-Bewusstsein und schwindender Akzeptanz von Impfungen
- Ökonomisierung des Gesundheitswesens führt zu fehlender Zeit für Kommunikation & Vertrauensbildung
- Steigende Anzahl von Staaten/Behörden, die Ausnahmen aufgrund persönlicher Überzeugungen ermöglichen



MARIA (60),
WITWE DURCH
GRIPPE.

Lückenhafter Impfschutz hat fatale Folgen.
Mehr Informationen unter www.impfen.nrw.de

 SCHUTZ
IMPfung
NORDRHEIN
WESTFALEN



PETER (29),
UNFRUCHTBAR
DURCH MUMPS

Lückenhafter Impfschutz hat fatale Folgen.
Mehr Informationen unter www.impfen.nrw.de

 SCHU
IMPFL
NORDR
WESTF



LISA (9),
BLIND DURCH
RÖTELN.

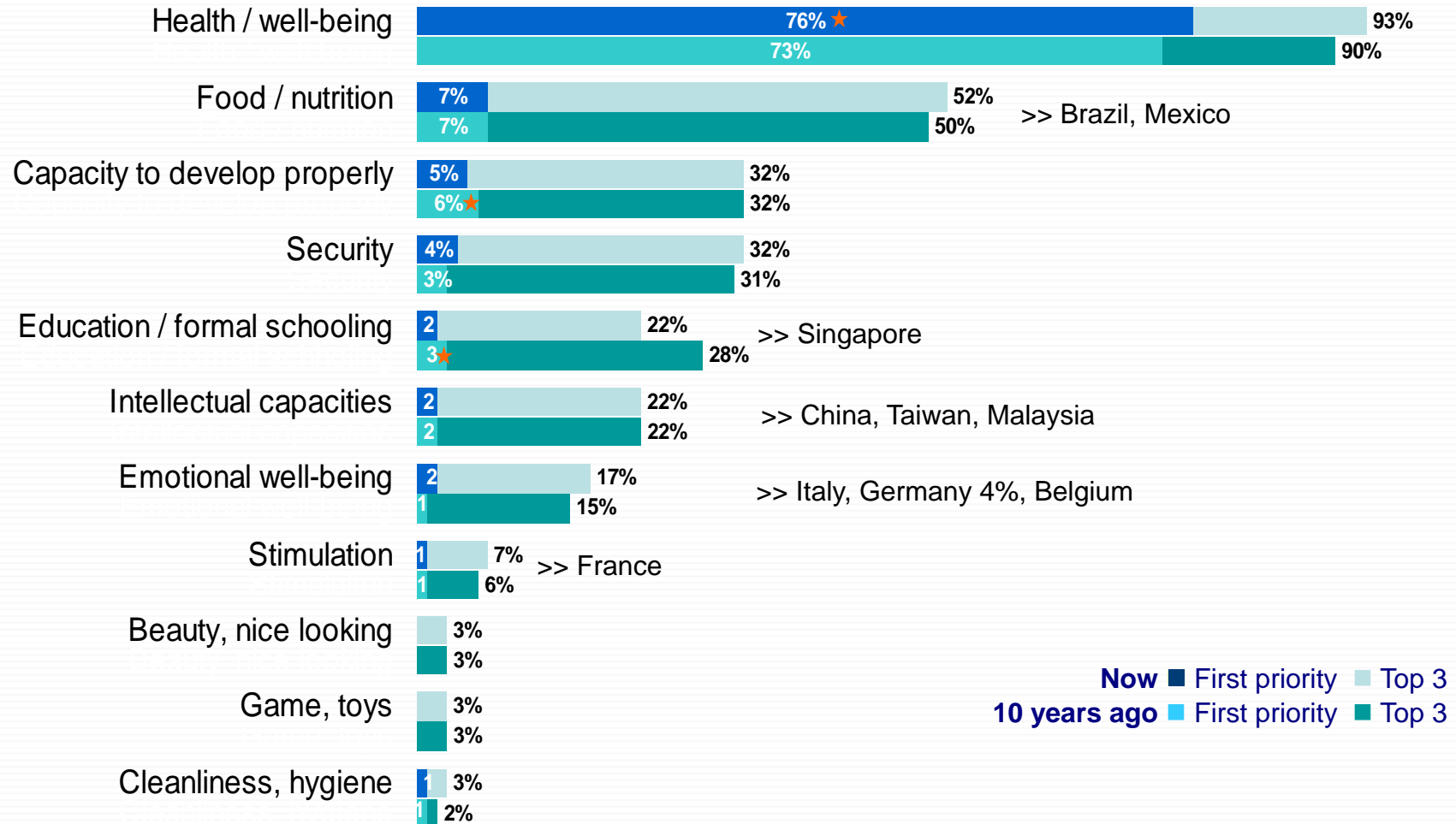
Lückenhafter Impfschutz hat fatale Folgen.
Mehr Informationen unter www.impfen.nrw.de

 SCHUTZ
IMPfung
NORDRHEIN
WESTFALEN

Welche Faktoren beeinflussen unsere Impfbereitschaft ?

- Zeitgeist: Grundsätzliches Misstrauen gegenüber Autoritäten, Regierungen, Politikern oder dem öffentlichen Gesundheitswesen
- Konsumverhalten im Gesundheitswesen mit wachsender kritischer Grundhaltung
- Mediale Überflutung - unbegrenzte Verfügbarkeit ungefilterter Information, Sensationsberichterstattung
- Zunehmend virtuelle, internetbasierte Kommunikation und Meinungsbildung („Shitstorm“ etc.)

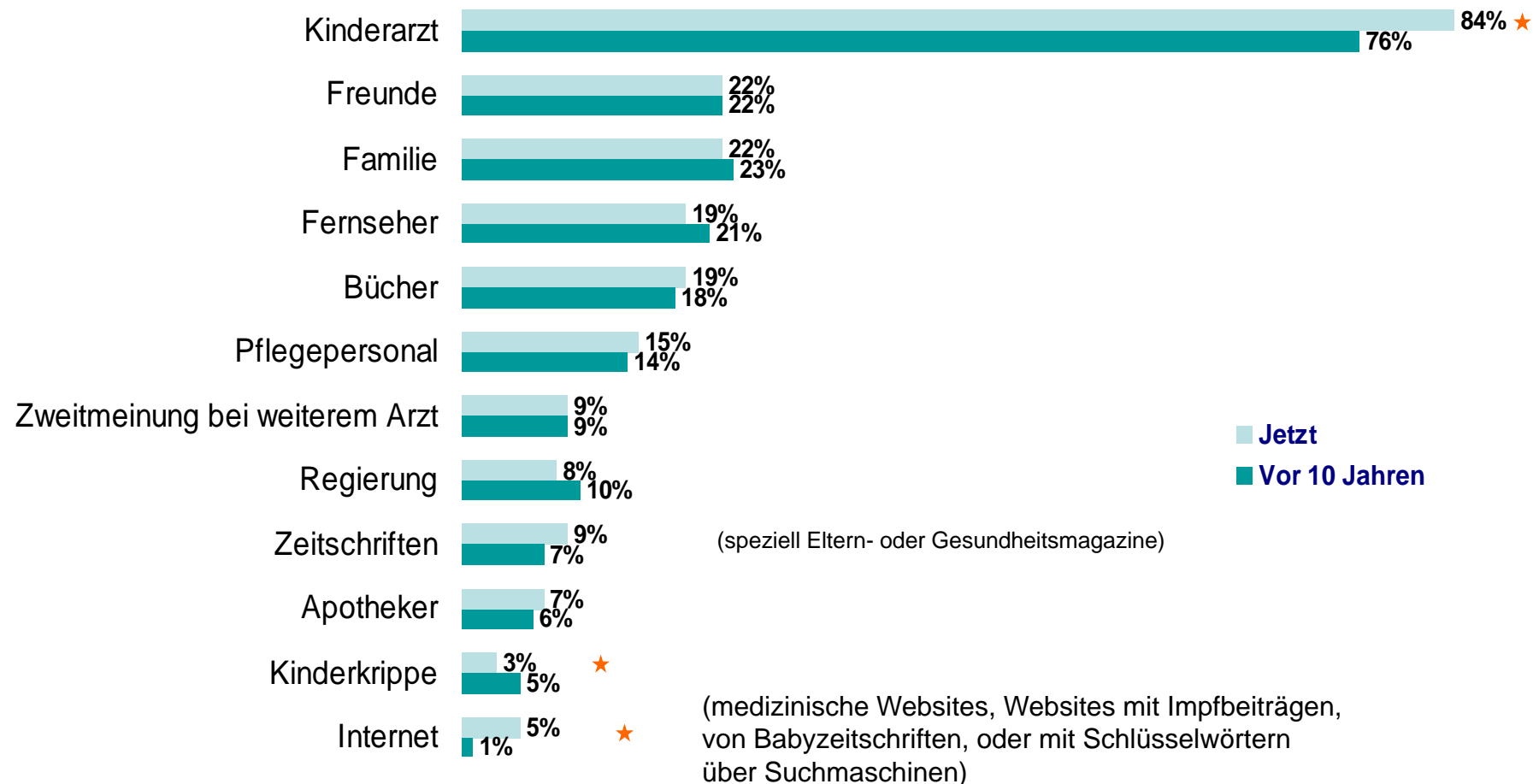
Die größten Sorgen von Eltern für ihr Kind



Informationen über Impfung

Bevorzugte Informationsquellen

... um mehr über wichtige Impfungen für mein Baby zu erfahren



Vertrauen in Impfungen basiert auf Wissen und Glaubwürdigkeit

- Vertrauen aufbauen oder wiederherstellen
- Bedenken der Öffentlichkeit adressieren
- Transparent Kommunikation bei (wissenschaftlichen) Problemstellungen
- Offen und klar kommunizieren
- Ärzteschaft aus und fortbilden
- Medienpräsenz strukturieren
- Öffentliche Information erleichtern

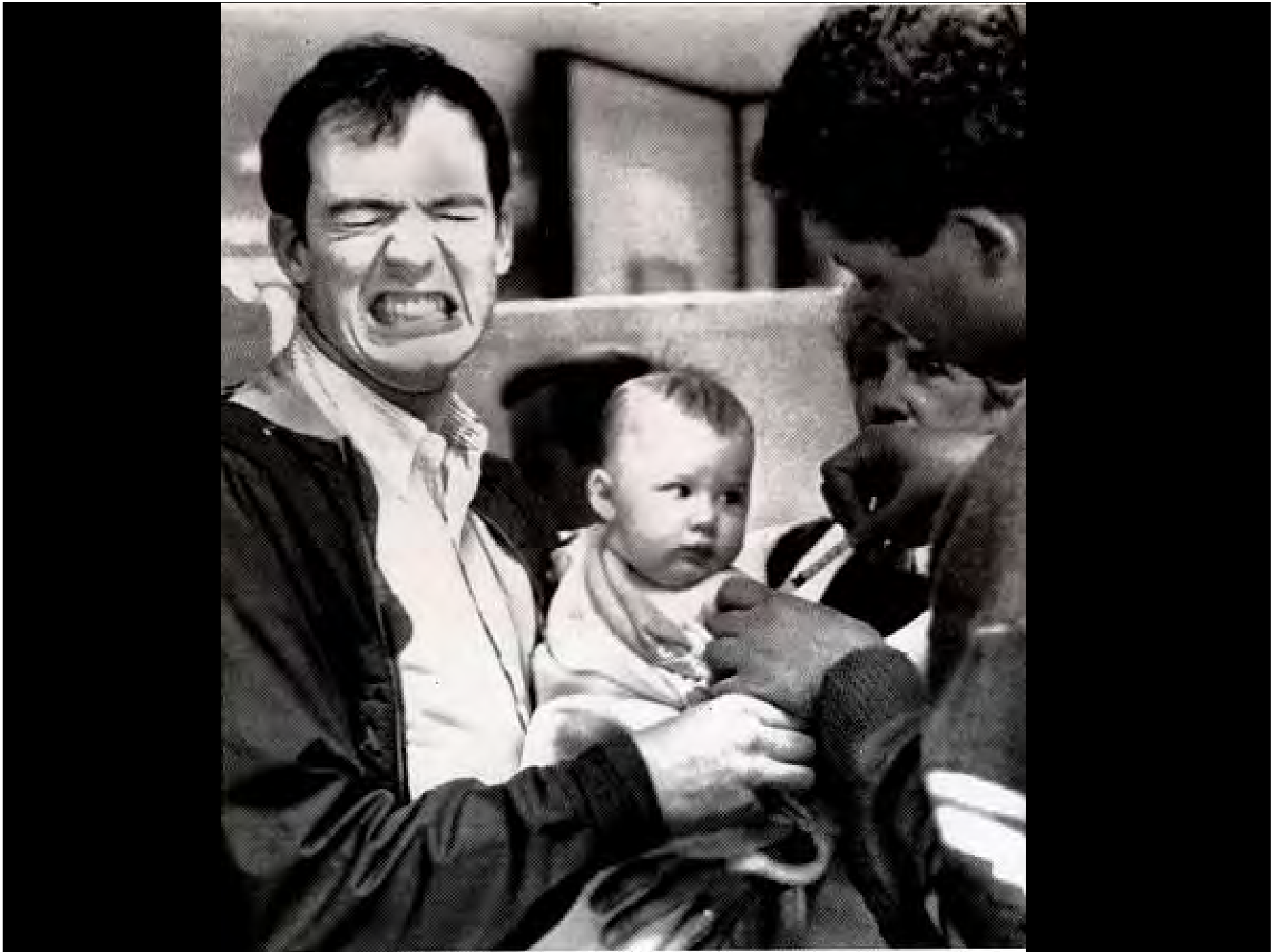
- **Ausbildung** von medizinischem Personal in Studium, Aus-, Weiter- und Fortbildung
- **Vertrauensvolle Information** der Bevölkerung – Kommunikation von Vorteilen, Risiken oder fehlender Informationen
- **Authentizität**: Glaubwürdige Einstellung von Ärzten/innen
- **Eindeutiges Commitment** aller Akteure im Gesundheitswesen (Politik, medizinisch-wissenschaftliche Institutionen und medizinische Fachberufe)
- **Vermeidung von Verunsicherung** durch vermeintliche Experten, fachliche Diskussionen in Fachgremien, nicht jedoch über die Laienpresse
- **Nationaler Impfplan** mit eindeutigen Impfzielen, Festlegung von Verantwortlichkeiten und Überprüfung des Impferfolges, einschließlich der **Etablierung eines Impfregisters**

- **Finanzierung von Impfprogrammen:**

- Unkomplizierte Kostenübernahme entsprechend STIKO-Empfehlung und Schutzimpfungsrichtlinie
- Keine strategische Ausgrenzung wichtiger Impfstoffe z.B. durch restriktive Ausschreibung von Rabattverträgen
- Finanzierung über Steuermitteln und Tender-Verträge ?

- **Umsetzung:**

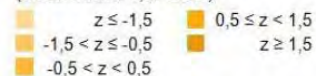
- Stärkung des ÖGD, Entwicklung schulbasierter Gesundheitsvorsorgeprogramme
- Jede/r Arzt/Ärztin sollte (Patienten-)Kontakte nutzen um den Impfstatus zu prüfen
- Jede/r Arzt/Ärztin muss Impfen dürfen
- Etablierung von Recall-Konzepten – Erinnerungsschreiben, Einladung zu Impfung, etc.



Regionale Häufigkeit von Impfungen



Verbrauch (J07) pro GKV-Versicherten in DDD,
z-standardisierte Abweichung vom Mittelwert, 2013
(Deutschland: 0,47 DDD)



sowie Änderungen gegenüber dem Vorjahr in Prozent (Deutschland: 0,6%)

Der GKV- Arzneimittelmarkt 2013

Bertram Häussler, IGES Institut

IGES Arzneimittel-Atlas 2014
16.09.2014