www.monitor-versorgungsforschung.de www.m-vf.de SONDERDRUCK

monitor VERSORGUNGSFORSCHUNG

Fachzeitschrift zu Realität, Qualität und Innovation der Gesundheitsversorgung



MVF-Fachkongress „Impfstatus 2023 – Impfen in Zeiten der Pandemie und Endemie“

Unterstützt* von:

GSK MSD Pfizer sanofi

© MarianVejcik; I-Stock-Foto: 1027758734

* Die finanziellen Unterstützer des MVF-Fachkongresses nahmen keinen Einfluss auf Redaktion, Gestaltung und Inhalt des Sonderdrucks

„Krankenkassen könnten die Rolle eines Impfkoordinators übernehmen“ (Drogies)
„Wir müssen Befindlichkeiten hinter uns lassen“ (Beutling)
„Impfungen in GKV-Routinedaten schwer abbildbar“ (Schneider)
„Impfen in der Apotheke ist keine Substitution, sondern mehr Kooperation“ (Arnold)

ISSN 1866-0533



Prof. Dr.
Reinhold Roski
Wirtschaftskommunikation und Gesundheitskommunikation
Herausgeber von „Monitor Versorgungsforschung“

Wir können nicht passiv bleiben

Vor zwei Jahren startete „Monitor Versorgungsforschung“ seine Fachkongressreihe zum Thema „Impfen“ mit dem Onlinekongress „Impfstatus 2021“. Im Jahr darauf folgte der „Impfstatus 2022“. Im besonderen Fokus haben wir das „Impfen in Zeiten der Pandemie“, denn Corona hat die Diskussion um das Impfen wesentlich verändert. Mit dem Onlinefachkongress „Impfstatus 2023 – Impfen in Zeiten von Pandemie und Endemie“, der Ende April diesen Jahres stattfand, vertiefen wir diesen aktuell besonders wichtigen Themenbereich weiter.

Winter und Grippesaison liegen hinter uns. Bundesweit wurde bei Influenza laut RKI-Impfsurveillance eine Impfquote von 47% bei Personen ab 60 Jahren erreicht. Ist das gut oder schlecht?

Nun, die Zielimpfquote ist 75%. Die STIKO empfiehlt sogar allen, also 100% der Personen ab 60 Jahren, sich jährlich im Herbst gegen die saisonale Influenza impfen zu lassen. Die Weltgesundheitsorganisation und die Europäische Kommission haben sich auf eine Zielimpfquote von 75% festgelegt.

Was bei der Influenza-Impfung erreicht wurde, liegt also 28 Prozentpunkte unter dem Ziel – das selbst schon deutlich unter der Empfehlung liegt. Und das ist das Ergebnis bei der wahrscheinlich populärsten Impfung, der Grippeschutzimpfung. Derselbe Trend zeigt sich durch die Bank bei allen Krankheiten, die durch Impfungen zu verhindern sind.

Was ist zu tun? Die Antwort liegt auf der Hand: Die Impfquote muss erhöht werden, bis die jeweiligen Ziele für die Impfquoten zu den jeweiligen Krankheiten erreicht sind.

Aber wie kann das gelingen? Da liegen die Schwierigkeiten. Wie vermittelt man den Leuten das Impfwissen, wie klärt man Patienten am besten darüber auf und wie bringt man Menschen vom Wissen zum Handeln? Unser Gesundheitssystem kann da nicht passiv bleiben. Versäumte oder aufgeschobene Routineimpfungen und Auffrischungsdosen müssen nachgeholt werden.

Aber wir wissen dafür zu wenig. Woran liegt es, dass die Impfquoten so niedrig sind, wie sie sind? Was sind die Ursachen? Woher kommen die starken regionalen Unterschiede?

Liegt es aktuell an Corona, weil die Menschen impfmüde oder misstrauisch geworden sind und ihr Vertrauen in Impfungen und das Gesundheitssystem verloren haben? Liegt es vielleicht auch an den enorm vielen falschen Informationen, die durch Corona so allgegenwärtig geworden sind? Sind es die Mängel in der Corona-Kommunikation und dem Corona-Management, die zu einem grundsätzlichen Misstrauen dem Gesundheitssystem gegenüber geführt haben?

Oder handelt es sich auch um ein Problem unseres Gesundheits- und Impfsystems, das die richtigen Impfkandidaten nicht und nicht zum richtigen Zeitpunkt erreicht? Erreichen Ärzteschaft und Kassen ihre Patient:innen und Mitglieder nicht genügend gut? Besonders schwierig natürlich: Wie können gerade die vulnerablen Zielgruppen erreicht werden, die das übliche Impfverfahren bei Haus- und Kinderärzt:innen nicht durchlaufen, aber einen besonderen Impfbedarf haben? Welche, wahrscheinlich unterschiedlichen Impfstrategien sind am besten für Kleinkinder, Jugendliche, Erwachsene und für ältere Menschen? Sehr viele Fragen, zu denen unser Kongress Stellung nahm und aktuelle Erkenntnisse und Erfahrungen präsentierte.

Darum ging es beim 3. Fachkongress zur aktuellen Impfsituation in Deutschland, über den wir auf den folgenden Seiten berichten. Es gibt neue Erkenntnisse aus den Routinedaten der Krankenkassen, Berichte aus zwei vom Innovationsfonds geförderten Projekten und Erfahrungen zum Impfen in Apotheken.

Reinhold Roski

Ihr Professor Dr. Reinhold Roski

Auf dem Wissensportal von MVF finden Sie die Dokumentationen (Präsentationen der Vorträge und Audioaufnahmen) der Impfkongresse 2021 bis 2023

Impfstatus 2021:
https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/impferfolg-mit-aufklaerung-und-wissensvermittlung/

Impfstatus 2022:
https://www.monitor-versorgungsforschung.de/kongresse/2-mvf-kongress-workshop-impfstatus-2022/

„Quo vadis Impfquote?“
https://www.monitor-versorgungsforschung.de/kongresse/3-mvf-kongress-workshop-quo-vadis-impfquote/

Impfstatus 2023:
https://www.monitor-versorgungsforschung.de/kongresse/mvf-kongresswork-shop-impfstatus-2023/

„Man braucht zu allem Daten. Denn man muss nicht nur die ungefährlichen Impfungen definieren, sondern vor allem auch die ungefährdeten Patienten“.
Dr. Udo Schneider,
Techniker Krankenkasse

„Wir müssen Befindlichkeiten hinter uns lassen. Wenn man Impfquoten wirklich erhöhen will, dann kann es nicht darum gehen, ob nun die Ärzt:in oder die Apotheker:in impft, sondern im Endeffekt nur darum, was die Patient:in möchte.“
Martin Beutling,
Glocken-Apotheke Oberhausen

„Wenn man sich ganz ernsthaft die Frage stellt, ob Krankenkassen die Rolle eines Impfkoordinators übernehmen können, muss man sagen: Das könnten sie in der Tat recht gut machen, insbesondere darum, weil sie eine Populationsgruppe ansprechen können, die ansonsten im Gesundheitswesen nicht in Erscheinung tritt: Das sind die akut Gesunden, die an einer Vorsorgeuntersuchung oder Präventionsaktion teilnehmen könnten, wenn man sie daran erinnern würde.“
Gregor Drogies,
DAK Gesundheit

„Impfen in der Apotheke ist keine Substitution, sondern wesentlich mehr Kooperation. Ausgehend von der jeweiligen regionalen Situation muss man mehr und mehr zusammenarbeiten, das ist beim Impfen naheliegend. Doch gibt es viele interessante Tätigkeitsfelder, bei denen man in Zukunft schon aus der Not heraus kooperieren muss, weil demografisch bedingt die Versorgungssituationen immer weiter auseinanderdriften.“
Mathias Arnold,
ABDA

„Dass in Apotheken mehr als bisher geleistet werden kann, wird nicht mehr 100 Jahre oder auch nur Dekaden dauern, sondern wird sich innerhalb der nächsten zehn Jahre deutlich ändern. Das hat auch mit den Nachwachsenden einer neuen Generation an Ärzt:innen und Apotheker:innen zu tun.“
Mathias Arnold,
ABDA

„Innerhalb unseres Projekts werden wir auch Einzelinterviews mit Patient:innen, Fach- und Allgemeinärzt:innen über deren Strategien und Hindernisse sowie Befürchtungen führen. Danach werden wir die möglicherweise gefundenen Cluster mit Krankenkassendaten abgleichen, um herauszufinden, ob bestimmte Patientengruppen häufiger oder weniger häufig geimpft sind.“
Dr. Thomas Grüter,
Ruhr-Universität Bochum

MVF-Fachkongress „Impfstatus 2023 – Impfen in Zeiten der Pandemie und Endemie“

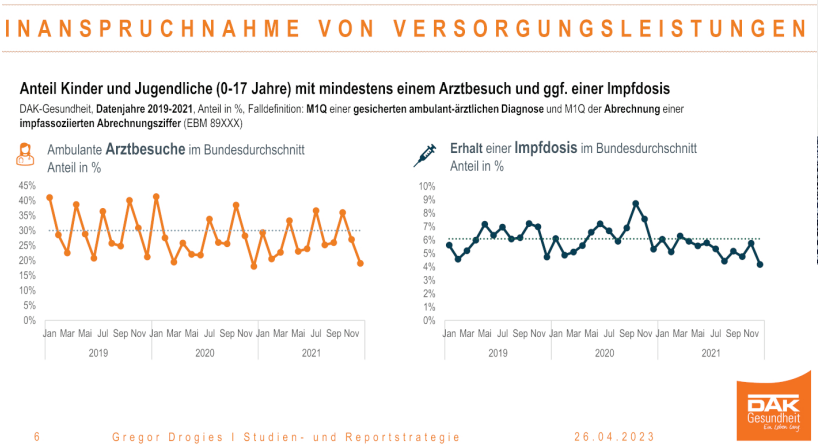
Der Innovationsfonds schafft Impferkenntnisse

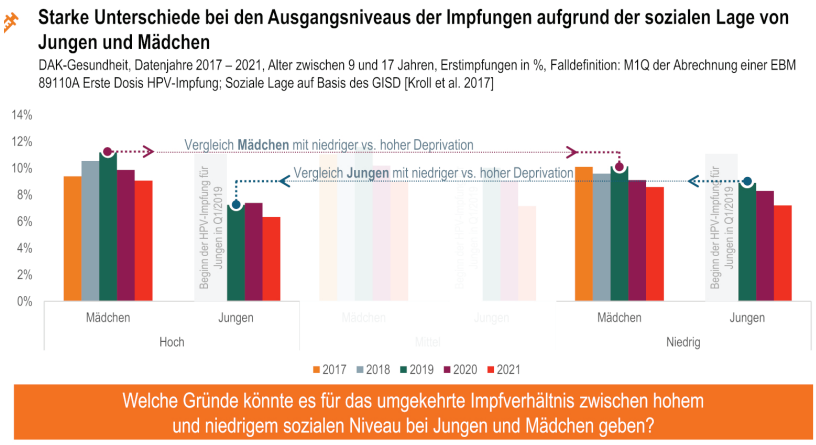
Während in den ersten beiden Veranstaltungen der MVF-Fachkongressreihe „Impfstatus“ im Jahr 2021 und 2022 eher die ärztliche Sicht im Mittelpunkt stand, wurde der thematischen Zyklus in diesem Jahr um die der Wissen- sowie der Apothekerschaft erweitert. Dabei wurden die ersten Erfahrungen aus zwei Innovationsfondsprojekten zum Thema Impfen beleuchtet sowie ein Projekt vorgestellt, das in Kooperation zwischen einer privaten Krankenkasse und einem Apothekerverbund durchgeführt wurde.

>> „Bundesweit wurde bei Influenza laut dem RKI-Impfsurveillance eine Impfquote von 47% bei Personen ab 60 Jahren erreicht. Ist das gut oder schlecht?“ Mit dieser Frage eröffnete MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski den schon 3. MVF-Fachkongress aus der Reihe „Impfstatus“, diesmal mit dem Untertitel „Impfen in Zeiten der Pandemie und Endemie“. Seine rhetorische Antwort: „Wir liegen damit in Deutschland 28 Prozentpunkte unter dem Ziel“. Seine Forderung: „Die Impfquoten müssen erhöht werden, bis die jeweiligen Ziele zu den jeweiligen Krankheiten erreicht sind. Unser Gesundheitssystem kann hier nicht passiv bleiben. Verpasste oder aufgeschobene Routineimpfungen und Auffrischungsdosen müssen nachgeholt werden.“ Besonderes Augenmerk müsse den vulnerablen Zielgruppen gelten, die das etablierte Impfprocedere bei Haus- und Jugendärzten eben nicht erreiche.



Abb. 1: Aus Vortrag von Gregor Drogies, DAK: „DAK-Kinder- und Jugendreport – Impfungen von Kindern und Jugendlichen in Zeiten der Pandemie“, MVF-Fachkongress „Impfstatus 2023“ am 26.04.23.





Drogies: soziale Lage als Impffaktor

Mit zwei Gegenfragen ging daraufhin Gregor Drogies von der DAK Gesundheit, Hamburg, auf Roskis Anmoderation ein: „Wie haben sich die Impfungen von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie entwickelt?“ Und: „Welchen Einfluss hat die sozioökonomische Lage des Elternhauses auf das Impfverhalten während der Pandemie?“ Die Antworten gab er mit einem tiefen Blick in den aktuellen DAK-Kinder- und Jugendreport der DAK, der mithilfe der kasseneigenen Routinedaten immerhin 3,3 Millionen Arztbesuche von 782.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren im Jahr 2021 analysieren konnte. Hier wies Drogies auf zwei Systemeigenheiten von Kassendaten hin. Erstens könnten diese Daten immer nur retrospektive Analysemöglichkeiten bieten, zweitens eben nur über Impfmengen Aufschluss geben, die sich aus der bei der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse abgerechneten Impfziffern ergäben – das dann aber sehr präzise und mit der Möglichkeit, Verknüpfungen beispielsweise zwischen einer Leistungsinanspruchnahme und anderen anonymisierten, personenbezogenen Merkmalen herzustellen. Anhand der ihm vorliegenden Zahlen sehe man, dass es während der Corona-Pandemie – mit Ausnahme der Lockdownphasen – keine nachhaltige Veränderung der generellen Impfinanspruchnahme gegeben habe.

Das liege daran, dass es bei den Kindern und Jugendlichen durch die U-Vorsorgeuntersuchungsreihe einen sowohl eng begleiteten als auch grundsätzlich verankerten Prozess gebe, was Impfung und deren Kontrolle sowie die Ansprache während eines Arztkontakts betreffe, die selbst während Krisen stabil verliefen. Ein ähnliches Bild zeigt sich Drogies zufolge bei der Pneumokokken-Erstimpfung, bei der mit Blick auf die zur Verfügung stehenden Daten „keine wirklichen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen" erkennbar gewesen seien und eine konstante Pneumokokken-Impfrate während der Pandemie zu verzeichnen gewesen sei.

Bei den HPV-Erstimpfungen, die eine freiwillige Impfung und demzufolge in der U-Vorsorgeuntersuchungsreihe nicht fest verankert seien, sei das etwas anders. Anhand des Datenraums erkenne man, dass die Jungs mit Beginn der Erstattung der HPV-Impfung für Jungen im Januar 2019 ziemlich schnell zu den Impfraten der Mädchen aufgeschlossen hätten. Doch habe es einen größeren Einbruch während der ersten und einen kleineren während der zweiten Pandemiezeit gegeben, weiterhin sei ein erneut deutlicher Rückgang der HPV-Erstimpfungen ab dem dritten Quartal 2021 zu verzeichnen. Zudem – und das betonte Drogies – sei der HPV-Impfrückgang bei Jungen stärker ausgefallen als bei Mädchen, was nichts anders bedeute, als dass man „die Verursacher nicht mehr so gut erreicht, wie es geboten wäre". Genau darum gehe seine Kasse mit solchen Informationen sehr offensiv um und habe diese Daten auch in eine Arbeitsgruppe eingebracht.

Auch hier verwies Drogies auf einen Unterschied zwischen Kassen- und RKI-Datenräumen. Das Robert Koch-Institut halte in seiner Auswertungssystematik eine HPV-Impfung erst dann für abgeschlossen, wenn die zweite Impfung erfolgt und die wirkliche Durchimpfung erreicht ist. Drogies: „Wenn wir in unseren Daten einen Einbruch der freiwilligen Erstimpfung sehen, ist das ein ganz zentraler und wichtiger Punkt." Weil in den Kassendaten die verabreichten Erstimpfungen zu sehen seien, „bekommen wir damit schon sehr früh mit, dass sich da wohl etwas verändert hat, um reagieren zu können."

Denn ob die Impfserie wirklich abgeschlossen ist, sehe man erst mit Ende des nächsten Jahres oder gar noch später nach der Erstimpfung. Die von der DAK detektierte Impfdelle müsste im Grunde in den RKI-Auswertungen auch irgendwann auftauchen. Darüber hinaus sei unklar, ob sich Nachholeffekte insbesondere im Jahr 2022 zeigen würden; das bleibe aufgrund der zeitversetzten Datenverfügbarkeit noch abzuwarten.

Wichtig ist es laut Drogies ebenso, bei derartigen Auswertungen die soziale Lage des Elternhauses zu analysieren. Da Kassendaten diese Parameter jedoch nicht aufweisen würden, wurde zur Beschreibung der sozialen Lage des Elternhauses der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) genutzt. Beim Matching beider Datenströme werde klar, dass „in der Coronazeit Dinge passiert sind, die dazu geführt haben, dass die soziale Lage als Faktor zugenommen" habe. Am Beispiel von Adipositas werde besonders deutlich, dass sich die soziale Lage während der Pandemiezeit für Jungen im Alter von 15 bis 17 Jahren zu einem signifikanten Faktor für die Feststellung einer inzidenten Adipositas-Diagnose entwickelt habe.

Auch habe ein Rückgang der HPV-Erstimpfungen unabhängig von der sozialen Lage des Elternhauses beobachtet werden können. Dies, so Drogies, mit einem erstaunlichen Zusatzbefund: Entgegen der Annahme, dass Kinder in den höheren Soziallagen durchgängig eine bessere Impfquote ausweisen würden, sei das nicht der Fall gewesen – dies seien jene der mittleren Sozialschichten gewesen. Überraschend sei zudem, dass Jungen aus den niedrigeren sozialen Lagen sogar häufiger geimpft worden seien als jene aus höheren. Drogies: „Leider haben wir keine wirklich griffige Erklärung dafür, hier suchen wir noch nach einem Erklärungsmuster."

IMPFSTATUS 2023
Impfen in Zeiten der Pandemie/Endemie



Abb. 2: Aus Vortrag von Dr. Udo Schneider, TK: „Innovationsfondsprojekt VIPER", MVF-Fachkongress „Impfstatus 2023" am 26.04.23.

Übertragbarkeit auf andere Impfstoffe

- Methodik eignet sich vor allem für Indikationen, für die noch keine Impfstoffe verfügbar sind: Abbildung von vergangenen Impfungen in GKV-Routinedaten nur teilweise möglich.
- Populationsaufgriff für betrachtete Indikation muss in GKV-Routinedaten abbildbar sein.
- Finden sich in einer einzelne Kasse genug Fälle?
- Gibt es bereits R&D-Aktivitäten für die entsprechende Indikation?
- Gibt es bereits entwickelte Impfstoffe oder Medikamente?

Schneider: Impfungen in GKV-Routinedaten schwer abbildbar

Mit möglichen Erklärungsmustern beschäftigte sich auch Dr. Udo Schneider von der TK. Das Innovationsfondsprojekt VIPER, an dem die Techniker als Konsortialpartner fungiert, beschäftigt sich – daher das Akronym – mit einem **V**ergleich von **I**mpfstrategien zur **P**rävention von **E**rkrankung durch **R**espiratorische Synzytial-Viren (RSV) sowie deren Auswirkungen auf Krankheitslast und Kosten. Beteiligt sind an diesem im März 2019 gestarteten Projekt neben der TK das RKI als Konsortialführer und die London School of Hygiene and Tropical Medicine, ein Institut mit – so Schneider – sehr großer Erfahrung in der Modellierung von Impfstrategien. Seit dem Förderende im Februar 2023 wird der Ergebnisbericht erarbeitet, der im August dem G-BA übergeben wird.

Das Besondere an diesem Projekt ist die Tatsache, dass es für RSV bislang gar keine Impfung gibt; das war zum Zeitpunkt des Projektstarts so und ist auch heute noch der Fall, wenngleich sich das aufgund einer aktuellen EMA-Empfehlung bald ändern könnte. „Wir wollten mit diesem Projekt zeigen, dass es auf Basis von GKV-Routinedaten möglich ist, Impfstrategien zu modellieren", erklärte Schneider. Dies sei verbunden mit der Hoffnung, einen Beitrag zu einer Impfentscheidung leisten zu können. Dazu sollten epidemiologische und gesundheitsökonomische Auswirkungen verschiedener Strategien ge-

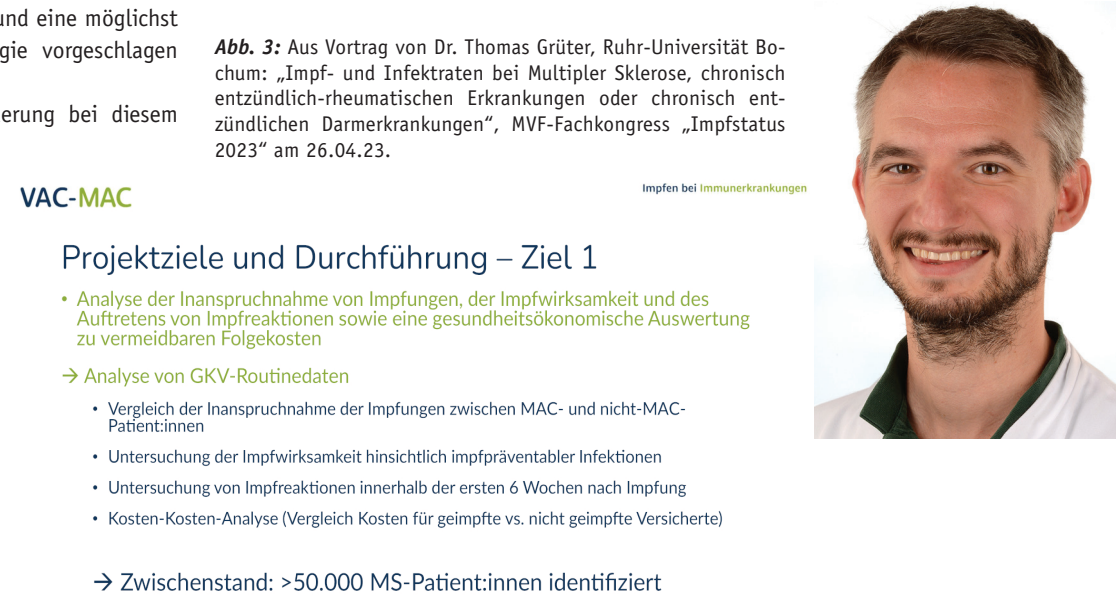
gen das Virus untersucht und eine möglichst effektive günstige Strategie vorgeschlagen werden.

Eine große Herausforderung bei diesem Projekt sei es bereits gewesen, aus dem Versichertenkollektiv zum einen eine RSV-spezifische Gruppe, zum anderen eine RSV-wahrscheinliche Subpopulation zu beschreiben. Wir wussten bereits zu Beginn des Projektes, dass es eine große Dunkelziffer gibt, weil viele dieser Infektionen nicht als solche korrekt codiert werden", sagte Schneider und lieferte auch gleich die Antwort dafür: „Weil sich diese unter einer ganzen Bandbreite von möglichen Atemwegserkrankungen verbergen." Es wurde deutlich, dass das Verhältnis von Versicherten mit einer spezifischen Diagnose zu Versicherten mit einer wahrscheinlichen Diagnose recht unterschiedlich ausfällt, so kämen auf einen Versicherten mit einer spezifischen Diagnose ungefähr 100 mit einer wahrscheinlichen oder potenziell möglichen Diagnose.

Eine erste generelle Erkenntnis dieses Projekts ist es laut Schneider, dass Impfungen in GKV-Routinedaten schwer vollständig abzubilden sind. Bei Kindern und Jugendlichen sei das, wie bereits Drogies gezeigt habe, noch recht gut möglich, weil es viel festere Impfschemata gebe. Doch habe die Versorgungsforschung der Techniker Krankenkasse die Erfahrung machen müssen, dass das Impfgeschehen der erwachsenen Bevölkerung nur schwer bis nahezu unmöglich umfassend abbildbar ist. Das liege unter anderem darin begründet, dass es relativ lange Zwischenräume zwischen Grundimmunisierung und Auffrischung gebe, die oft weit über die durch den Datenschutz stark reglementierte kassenspezifische Datenhaltung hinausgingen. Recht gut würden sich die Kassendaten jedoch dafür eignen, Fragestellungen für mögliche Impfempfehlungen zu generieren, vor allen Dingen dann, wenn noch keine Impfung existiere. Hier sei besonders die Antwort auf die Frage ausschlaggebend, welche Subpopulation von einer noch zu entwickelnden Impfung im hohen Maße profitieren könne.

Grüter: ausreichender Impfschutz bei MAC-Patient:innen?

Abb. 3: Aus Vortrag von Dr. Thomas Grüter, Ruhr-Universität Bochum: „Impf- und Infektraten bei Multipler Sklerose, chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankungen oder chronisch entzündlichen Darmerkrankungen", MVF-Fachkongress „Impfstatus 2023" am 26.04.23.



VACcinierung von **M**S/**A**rthritis/**C**olitis-Patient:innen, kurz VAC-MAC, heißt ein Innovationsfondsprojekt zur Steigerung der Impfrate bei Patient:innen mit Autoimmunerkrankungen durch Entwicklung von Handlungsempfehlungen basierend auf Auswertungen von Primär- und Sekundärdaten der BARMER. Ähnlich wie bei VIPER wird hier seit rund einem Jahr unter der Leitung von Prof. Kerstin Hellwig (Katholisches Klinikum Bochum – Ruhr-Universität Bochum) versucht, herauszufinden, warum Impfungen bei den etwa fünf Millionen Patient:innen mit immunvermittelter Erkrankung im deutschsprachigen Raum besonders wichtig sind. Den Grund dafür erklärte Projektmitarbeiter Dr. Thomas Grüter, der für das ärztliche Projektmanagement verantwortlich ist, dem Onlinepublikum des Impfkongresses „Impfstatus 2023" mit dem Verweis auf die Vulnerabilität der MAC-Patient:innen. Zum Beispiel hätten Patient:innen mit rheumatoider Arthritis (RA) die höchsten Prävalenzen, wobei RA wiederum sowohl die Inzidenz von Influenza als auch deren Komplikationsrate – wie etwa von Schlaganfall und Herzinfarkt – erhöhen könne. Dabei gelte, so Grüter: „Die Grunderkrankung und auch die Therapie, die wir einsetzen, führen zu einem Risiko von Infektionen und auch schweren Verläufen." Da bekannt sei, dass Infektionserkrankungen das Risiko einer Krankheitsprogression erhöhen könnten, sei bei diesen Menschen ein ausreichender Impfschutz besonders wichtig. So sei es nötig, für diese Patientengruppen besondere Impfstrategien zu beachten, wie etwa zusätzliche Impfungen, sequenzielle Impfung, zusätzliche Kontrollen oder auch abweichende Altersgrenzen (Beispiel: Herpes Zoster).

Bei all dem bleibe unklar, ob ein ausreichender Impfschutz bei diesen Patientengruppen bestehe, weil die Studienlage zu Impfraten bei MAC-Patient:innen noch sehr beschränkt sei, auch seien Grüters Worten zufolge Einfluss- und Förderfaktoren sowie potenzielle Barrieren bislang nicht bekannt. Genau das soll das VAC-MAC-Projekt ändern, das noch bis zum 31. März 2025 läuft. Grüter: „Wir wollen die Inanspruchnahme von Impfungen, deren Wirksamkeit als auch das Auftreten von Impfreaktionen nach der Impfung analysieren."

Ergänzt wird der Projektaufgabenbereich durch eine gesundheitsökonomische Auswertung zu vermeidbaren Folgekosten. Hierzu werde eine Analyse von GKV-Routinedaten mit einem Vergleich der Inanspruchnahme der Impfungen zwischen MAC- und Nicht-MAC-Patient:innen durchgeführt, inklusive der

- Untersuchung der Impfwirksamkeit hinsichtlich impfpräventabler Infektionen
- Untersuchung von Impfreaktionen innerhalb der ersten 6 Wochen nach Impfung.

Arnold: Apotheker:innen wollen durchaus mehr impfen

Einen ganz anderen Blickwinkel brachte Mathias Arnold, Vizepräsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., ein. Er referierte über Status und Erfahrungen zum Impfen in Apotheken aus Sicht seines Verbands, der immerhin alle 17 Landesapothekerkammern sowie alle 17 Landesapothekerverbände vertritt. Impfen in der Apotheke – so Arnold – sei ein globales Ziel und längst eine globale Realität. Deutschland sei eigentlich eher ein bisschen hinten dran und eine

der positiven Auswirkungen von Corona, dass nun auch hierzulande Apotheker:innen impfen dürften. Und das sogar mit Inkrafttreten des Gaspreisbremsen-Gesetzes seit dem 08. April 2023 als Teil der Regelversorgung. Das sei jedoch etwas, das seit 2016 in mindestens 20 Ländern der Welt möglich sei, wobei seit 2020 noch einmal 36 weitere Länder dazugekommen seien, weil in der Coronahochphase viele Länder zusätzliche Möglichkeiten gesucht hätten, an denen Impfungen angeboten werden können, hier seien Apotheken willkommene Partner für viele Gesundheitssysteme gewesen. Auch seien global die in Apotheken verabreichbaren Impfstoffe breit aufgestellt, von Hepatitis A und B über Diphtherie, Masern, Mumps, Pertussis, Pneumokokken bis hin zu Röteln und Influenza; wobei lediglich letzterer Impfstoff (neben Corona) auch in deutschen Apotheken verimpft werde.

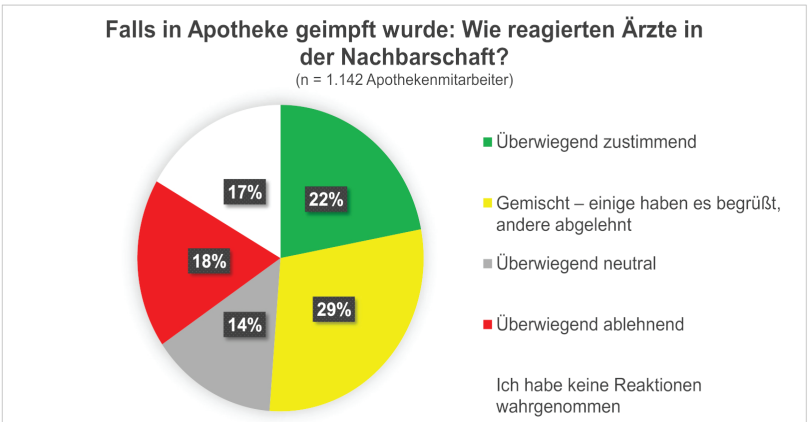




Abb. 4: Aus Vortrag von Mathias Arnold, ABDA: „Status und Erfahrungen zum Impfen in Apotheken aus Sicht der ABDA", MVF-Fachkongress „Impfstatus 2023" am 26.04.23.

Dies sei auch nötig, meinte Arnold. Denn obwohl laut Europäischer Union 75% der älteren Menschen geimpft werden sollen, wären es in Deutschland nur 47% ab 60 Jahren. Jedoch gebe es hohe regionale Unterschiede, von 44% in westlichen Bundesländer bis hin zu 62% in östlichen Bundesländern.

Laut Zahlen der ABDA, die Arnold vortrug, gibt es derzeit rund 13.200 impfgeschulte Apotheker:innen und circa 1.174 Apotheken, die Grippeschutzimpfungen sowie 1.572 Apotheken, die Covid-19-Impfungen anbieten und die jeweils notwendigen Voraussetzungen inklusive der nötigen Fortbildungen erfüllen würden. Dabei seien die Erfahrungen der Patient:innen, wie das Modellvorhaben Grippeschutzimpfungen gezeigt hätte, positiv:

- leichte Erreichbarkeit der Apotheke
- günstige Öffnungszeiten
- keine Wartezeiten
- Vertrauen in die Kompetenz der Apotheker:in
- sehr große Zufriedenheit mit Informationen und Impfungen in Apotheken

Alleine in der aktuellen Saison 2022/2023 seien, so Arnold weiter, 58.000 Grippeimpfungen in Apotheken durchgeführt worden. Dabei sei zu beachten, dass diese Impfung für 20% die erste Grippeimpfung überhaupt gewesen sei, 13% keine Impfung ohne Angebot in der Apotheke wahrgenommen hätten und über 90% die Bereitschaft zu einer erneuten Grippeimpfung in der Apotheke sowie zu ebenso über 90% die Bereitschaft für andere Schutzimpfungen in der Apotheke bekundet hätten. Kein Wunder, meinte Arnold, denn: „Eine Apotheke ist quasi ein Meter neben dem Bordstein, hat eigentlich kein Wartezimmer und auch Wartezeiten sind eigentlich kaum zu erwarten."

„Ist das jetzt eine Substitution einer ärztlichen Leistung oder eine Ergänzung?" Diese rhetorische Frage beantwortete Arnold mit einem Blick auf die genannten Umfragewerte, die deutlich zeigen würden, dass Impfungen in Apotheken in vielen Fällen offensichtlich eine Ergänzung und eben keine Substitution sei. Arnold: „Wenn für 20% dieser Menschen, die in Apotheken geimpft wurden, das die erste Grippeimpfung überhaupt war, hatten sie wohl auch keinen Hausarztkontakt in dem Sinne und auch keine Arztpraxis, die sie regelmäßig zum Impfen aufsuchen würden." Und wenn 13% der Befragten angeben würden, dass sie ohne das Angebot der Apotheke keine Impfung bekommen hätten, weil sie einfach nicht bereit waren, dafür eine Arztpraxis aufzusuchen oder einen Termin dafür zu vereinbaren oder was auch immer die Hemmschwelle gewesen sei, sollte doch klar werden, dass dieses Impfangebot von einer bestimmten Klientel gerne angenommen werde. Dies seien zum Teil gerade vulnerable Gruppen, die sicherlich nicht zu der klassischen Klientel zählen, die alle vier Wochen mal bei der Arztpraxis vorbeischauen. Das heiße aber auch, dass eine Impfaktion in Apotheken durchaus in der Lage sei, bestimmte vulnerable Populationsgruppen zu erreichen, was wiederum gesundheitspolitisch sicherlich sehr wünschenswert sei.

Mit einem Ausblick auf die kommende Grippesaison beschäftigte sich, so Arnold, eine Blitz-Onlineumfrage der ABDA im Februar/März dieses Jahres. 2.736 Teilnehmer:innen, davon 1.994 Apothekenleiter:innen, aus dem ganzen Bundesgebiet nahmen teil, die zu ihren Sach- und Planungsständen zur Covid- und Grippeimpfung befragt worden seien. Demnach wurde und wird bei 27% und 28% bereits sowohl eine Covid- als auch eine Grippeschutzimpfung angeboten. Und weitere 7% (Covid) und 13% (Influenza) planen dies.

Gründe für Impfungen in Apotheken sind laut Umfrage:

- leichterer Zugang zu Impfungen aus Patientensicht (z. B. Öffnungszeiten): 76%
- aktiver Präventionsbeitrag: 61%
- Schärfung des heilberuflichen Profils der Apothekerschaft: 55%
- Erfüllung der Verbrauchererwartungen: 35%
- Zusätzliche Einnahmen für Apotheken: 26%

In der Umfrage wurden aber auch Gründe gegen Impfungen in Apotheken abgefragt. Das waren:

- zusätzlicher personeller Aufwand in der Apotheke: 71%
- zusätzliche räumliche Anforderungen in der Apotheke: 69%
- Das Verhältnis zu benachbarten Ärzt:innen könnte leiden: 62%

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Der Innovationsfonds schafft Impferkenntnisse“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (Sonderdruck zu 03/23), S. 1–8.
http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.xxxxx

- Impfungen sind eine ärztliche Aufgabe, keine apothekerliche: 28%

Wichtig sei aber auch, wie die Ärzteschaft in der Nachbarschaft die Impfung in Apotheken sehe, auch das sei bei 1.142 Apothekenmitarbeiter:innen erhoben worden, erklärte Arnold. So hätten 22% angegeben, Ärzt:innen in der Nachbarschaft überwiegend zustimmens positiv reagiert, 14% neutral und weitere 29% gemischt – einige hätten es begrüßt, andere abgelehnt. Doch nur 18% zeigten sich überwiegend ablehnend und bei weiteren 17% sei überhaupt keine Reaktion wahrgenommen worden. Von daher sei es sicher auch kein Wunder, dass befragte Apotheker:innen durchaus mehr als nur Influenza impfen wollen. So stimmten 32% für Impfungen bei ausgewählten Indikationen und 19% sogar für Impfungen bei allen infrage kommenden Indikationen. 15% erachten dagegen keine weiteren Impfungen in der Apotheke außer Influenza und Covid-19 für sinnvoll, 29% zudem Impfungen in Apotheken für überhaupt nicht sinnvoll. Letzter Wert entspreche, so Arnold, ungefähr dem Prozentsatz (28%), der Impfungen als ärztliche und keine apothekerliche Aufgabe betrachte.

Tscholl: vom Impfstoffkontingent bis zur Impfaktion

Jemand, der sehr gerne impft und auch noch mehr impfen würde, ist Martin Beutling, Inhaber der Glocken-Apotheke in Oberhausen. Er hat gemeinsam mit dem Linda-Dachmarkenverbund stationärer inhabergeführter Apotheken, zu der mittlerweile rund 600 Apotheken gehören, 2021 ein Projekt durchgeführt, das speziell Privatversicherten den Weg zur Impfung vereinfachen soll, da für diese Klientel das Impfen etwas komplizierter ist als bei gesetzlich Versicherten.

Ziel sei es gewesen, so Linda-Leiterin Marketing & Kommunikation, Vanessa Tscholl, die Quote der Privatversicherten im Bereich der Grippeschutzimpfung zu steigern.

Dazu wurden per Kundenbrief seitens des Versicherers, der Axa, gezielt deren Versicherte informiert. Die Kund:innen hatten dann die Möglichkeit, entweder direkt über die Linda-App oder über Linda-Apotheken in der Nähe ihres Wohnorts eine Grippeschutzimpfung zu bestellen beziehungsweise einen Impftermin zu reservieren. Es gab jedoch auch die Möglichkeit, einfach anzurufen oder vorbeizukommen und das Rezept in der Apotheke einzulösen oder auch den Impfstoff zum jeweiligen Hausarzt in die Praxis mitzunehmen oder auch liefern zu lassen. Dazu wurde im Vorfeld über einen Kooperationspartner aus der Pharmaindustrie sichergestellt, dass ein entsprechendes Impfstoffkontingent vorhanden ist, um sicherstellen zu können, dass die Apotheken genug Impfstoff zur Verfügung hatten.

Ergänzend dazu wurde seitens Linda ein Kommunikationspaket geschnürt. Dies reichte von einer Informationspräsentation, internen Mailings und Newslettern über Bestellformulare bis hin zu einen Podcast, in dem genau erklärt wurde, wie die Kundschaft aktiviert werden kann und worauf genau zu achten ist. Tscholl: „Wir haben die Apotheken mit entsprechenden Unterlagen ausgestattet, sodass sichergestellt wurde, dass laut Apothekenbetriebsordnung alles sauber prozessual dokumentiert wurde und ein einwandfreier Prozess gewährleistet werden konnte.“

Und das mit Erfolg. So konnten über 3.000 aktive Suchen im Linda-Apothekenfinder dokumentiert werden, dazu kamen 84% Aktionsansichten im Axa-Kundenportal, was insgesamt dazu führte, dass 4,55% der Kund:innen das Serviceangebot nutzen. „Wir waren sehr überrascht, dass das direkt beim ersten Mal so gut angelaufen ist und haben das dann auch in 2022 noch mal wiederholt“, erklärte Tscholl.

Unter anderem in der Oberhausener Apotheke von Martin Beutling. Er begann mit der Grippeschutzimpfung jedoch bereits 2020 im Rahmen des Modellprojekts „Grippe-Schutzimpfung in der Apotheke“ zwischen AOK Rheinland und Apothekerkammer Nordrhein.

Dazu wurde im Sommer des Modellstartjahrs 2020 eine Schulung durch die AK-Nordrhein durchgeführt, sodass Beutling in der ersten Grippesaison – ausgebremst durch Corona – nur 14 Impfungen durchführen konnte; im Jahr darauf waren es aber dann bereits 24 und in 2022 schon 312. Dabei lobten Beutlings Worten zufolge die Impfwilligen sowohl die niederschwellige Erreichbarkeit, besonders was die längeren Öffnungszeiten im Vergleich Arztpraxis zu Apotheke anbelange, sowie die schnelle Terminvergabe, wobei teilweise sogar eine On-the-go-Impfung möglich gewesen sei. Dies sei gerade bei Menschen sinnvoll, die eigentlich gar keinen Hausarzt hätten und somit auch „gar nicht erst in die Verzückung“ kämen, sich dort impfen zu lassen. Beutling: „Ich denke, dass Impfungen weiterhin in der Apotheke stattfinden werden, alleine schon deshalb, weil die Patient:innen durchweg davon begeistert waren.“ <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier







Abb. 5: Aus Vortrag von Vanessa Tscholl, Linda; Martin Beutling, Glocken-Apotheke Oberhausen: „Kooperationsprojekt Grippeschutz“, MVF-Fachkongress „Impfstatus 2023“ am 26.04.23.