§25B SGB V IM IMPFLÜCKEN-MANAGEMENT

Erfahrungen und Perspektiven der DAK Gesundheit

17.06.2025

A G E N D A

Ausgangslage & Rahmen

Risiken & Herausforderungen

Lösungswege & Umsetzung

Ergebnisse & Learnings

Diskussion & Fragen

UNGEIMPFT BLEIBT NICHT FOLGENLOS

Wirtschaftlichkeit

Schwerwiegende Fälle mit **Hospitalisierung**, sowie zahlreiche **ambulante Arztkonsultationen** und **Arzneimittelkosten** machen die Erkrankung ökonomisch relevant.



Medizin

Pneumokokken sind der **häufigste Erreger bakterieller** Lungen-, Hirnhaut- und Mittelohrentzündungen (in Europa). Die Altersgruppe >60 Jahre ist nur zu ca. **24% geimpft**. Die Impfrate **stagniert**. [1]

Gesellschaft

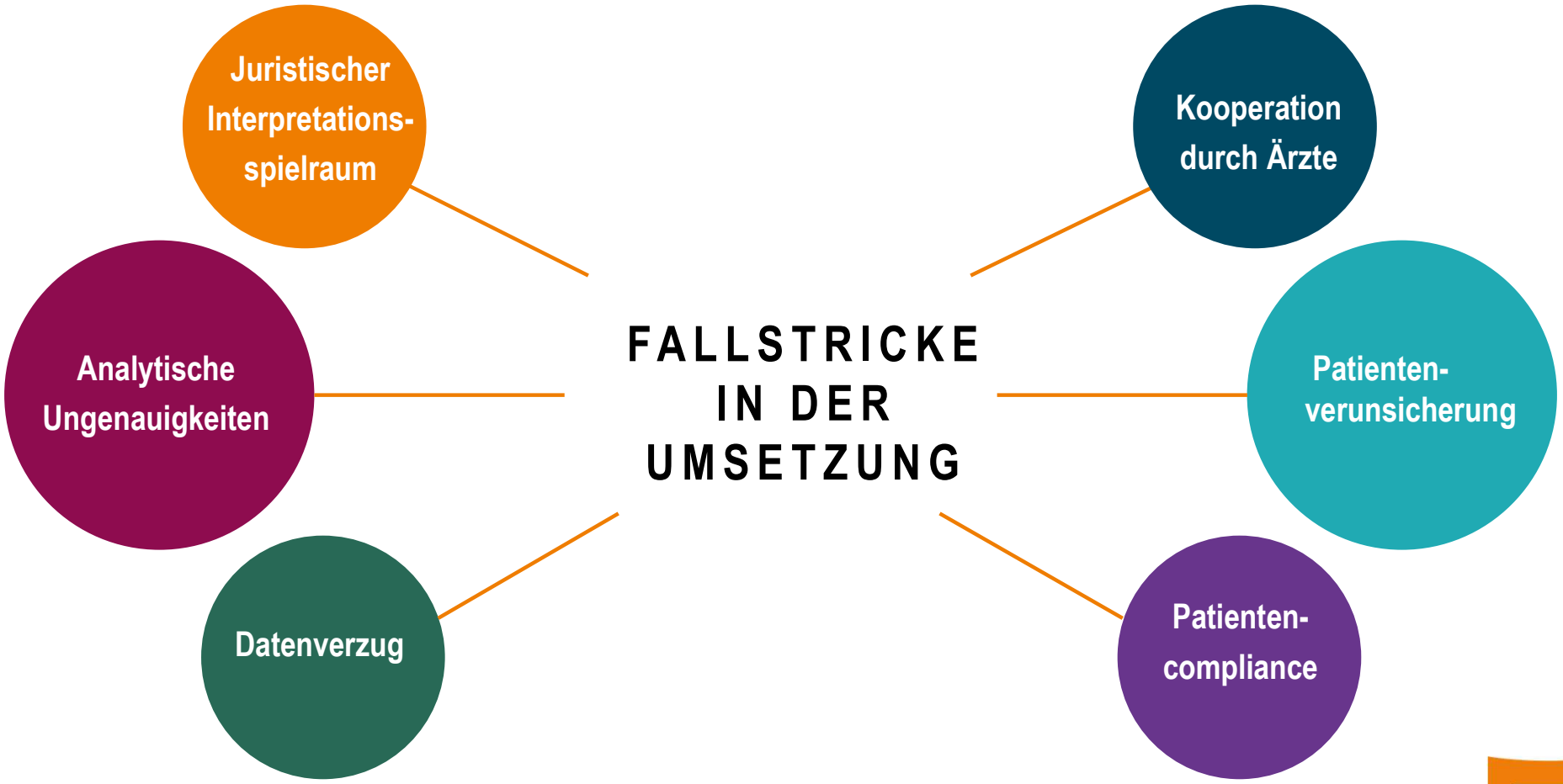
Seit mehreren Jahren **steigen** die **Inzidenzen.** [2] Durch den demographischen Wandel ist mit einer weiteren Zunahme zu rechnen.

Entlastung

Atemwegsinfektion belasten unser Gesundheitssystem **ambulant** und **stationär**. Gezielte Prävention **reduziert Klinik- und Arztbesuche.**

§25B ERLAUBT GEZIELTE PRÄVENTION

- Gesetzliche Grundlage durch **Gesundheitsdatennutzungsgesetz** (GDNG)
- Sechs definierte Anwendungsfälle, darunter **Impflücken** und Krankheitsrisiken
- Ziel **Krankheitsrisiken**, Impflücken oder Pflegebedarf frühzeitig zu **erkennen** und **Behandlungen einzuleiten**
- **Nutzung** von **Versichertendaten** für gezielte Ansprache
- Hohe datenschutzrechtliche Anforderungen
- Die **Therapieentscheidung** liegt wie bisher allein bei unseren **Versicherten** und in der Verantwortung der behandelnden **Ärztinnen und Ärzte**


Juristischer Interpretations-spielraum
Kooperation durch Ärzte
Analytische Ungenauigkeiten
FALLSTRICKE IN DER UMSETZUNG
Patienten-verunsicherung
Datenverzug
Patienten-compliance

IMPFLÜCKEN SCHLIEßEN – ABER WIE?



- Über welche Kanäle informieren wir?
- Wen darf ich kontaktieren?
- Wie erfolgt die Kontaktaufnahme?
- Wie kommunizieren wir den §25b?
- Welche Impfung ist geeignet?
- Wie gestalten wir die Kampagne wirtschaftlich?
- Welche Rolle soll §25b im Impflückenmanagement zukünftig einnehmen?

NIEDERSCHWELLIGE WIDERSPRUCHSMÖGLICHKEITEN



Widerspruchsfrist

Nach der Veröffentlichung auf unserer Homepage, haben unsere Versicherten eine **vierwöchige** Widerspruchsfrist gegen die erste Datennutzung nach § 25b SGB V



Laufender Widerspruch

Auch nach dieser Frist können unsere Versicherten der laufenden Datennutzung nach §25b SGB V **jederzeit** widersprechen.



Homepage

Der Widerspruch kann leicht zugänglich auf unserer **Homepage** durch unsere Versicherten, als auch durch **jede Organisationseinheit** der DAK vorgenommen werden.



Analoge Kanäle

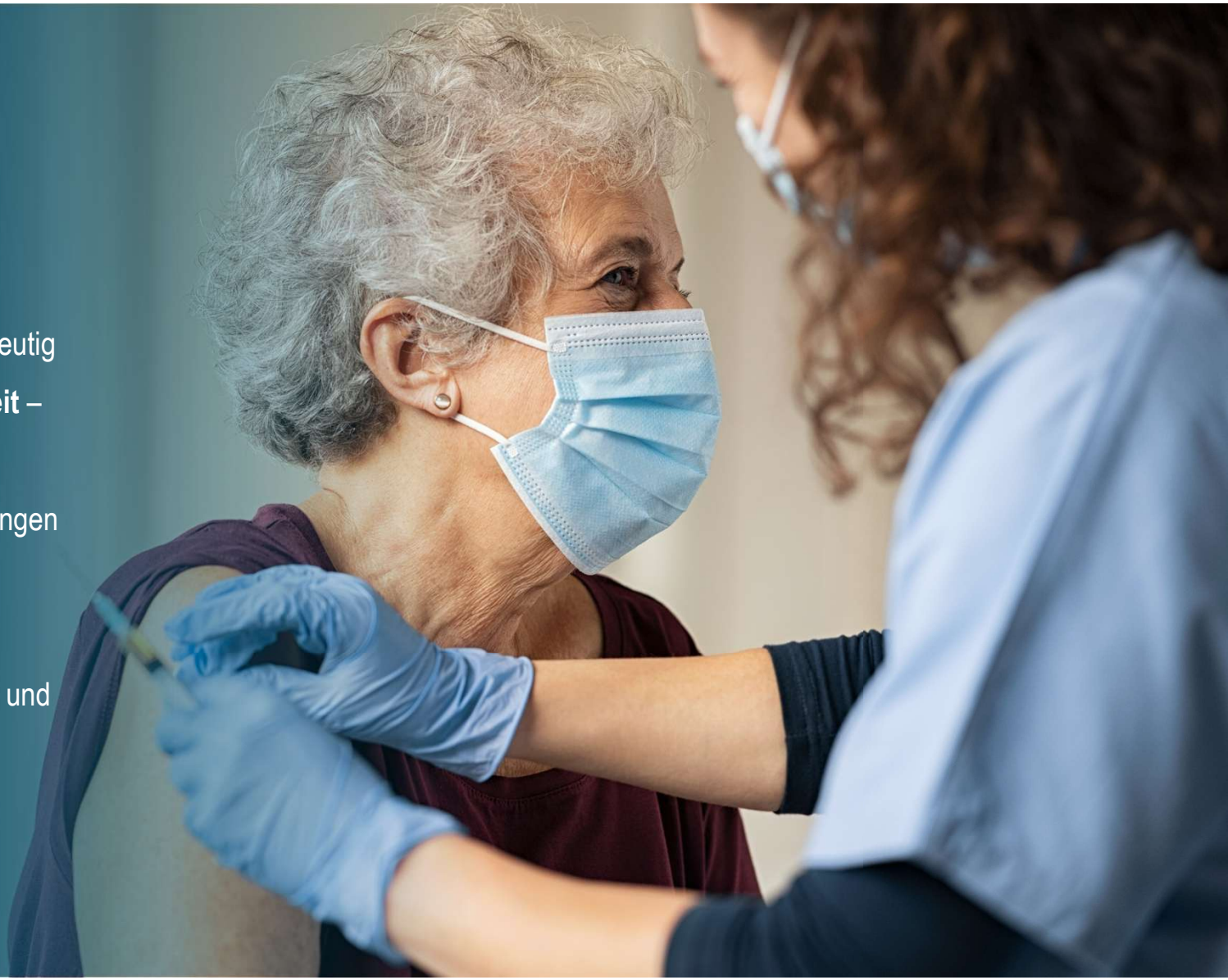
Zusätzlich informieren wir analog im **Mitgliedermagazin**, sowie in den **Servicestellen**.

SECHS SCHRITTE BIS VERSAND

1. **Kein Widerspruch**
   4- wöchige Frist abwarten
2. **Kampagnenkonzept**
   Versorgungs- und Impflücken, Gesundheitsrisiken
3. **Datensatzbeschreibung**
   Zusammenarbeit medizinische & analytische Expertise
4. **Informierung des Verwaltungsrats**
   Kampagne vorstellen
5. **Anzeige bei BAS**
   Datensatzbeschreibung einreichen
6. **Ansprache nach § 25b**
   Briefversand an Zielgruppe

Erfolgsfaktoren

- **Hochwirksame** Pneumokokken-Impfstoffe[4]
- **Impflücke & Risikogruppe** eindeutig
- **Konkrete Handlungsmöglichkeit** – Impfberatung beim Hausarzt
- **Breite Unterstützung** von Impfungen durch Ärzte & Versicherte
- **Zielgruppengerechte Kommunikation** – Versicherten- und Arztbrief
- **§25b rechtssicher angewandt** (Anwendungsfall 6)



IMPFEN LOHNT SICH



- Impfkosten betragen nur **ca. 105 €** pro Person [3]
- Behandlungskosten pro Pneumokokkeninfektion:
  - Ø **6.139 €** (stationär) [3]
  - Ø **652 €** (ambulant) [3]
- Wirtschaftlichkeit besonders hoch bei Risikopatienten mit hohem Hospitalisierungsrisiko
- Prävention verhindert teure Komplikationen und reduziert Systemlast nachhaltig

5.454 GESCHÜTZTE RISIKOPATIENTEN

Monat	Anschreiben	Erfolgte Impfungen
August	39.999	172
September	59.399	3.993
Oktober	0	644
November	0	458
Dezember	0	187
Gesamt	**99.398**	**5.454**

EIN ANALOGES AUSRUFEZEICHEN

- **Briefe durchbrechen digitales Rauschen** – deutlich höhere Wahrnehmung als Push-Benachrichtigungen
- **§ 25b filtert Hochrisiko-Versicherte** – COPD/Asthma > 60 J. mit nachgewiesener Impflücke
- **Ressourcen auf kritische Fälle fokussiert** – kleiner Verteiler, maximale Wirksamkeit
- **DAK-App** erinnert **breit digital** – automatisierte Push-Benachrichtigung für alle Impfempfehlungen
- **Hybridstrategie** steigert Gesamt-Impfrate – Digital = Grundrauschen, Brief = analoges Ausrufezeichen

HPV & HZ: PRÄVENTION MIT STRUKTUR

HPV	Herpes Zoster
STIKO-Altersgruppe 9–17 J.	**STIKO-Altersgruppe** ≥ 60 J.
Impflücke ≈ nur 55 % der Mädchen und 34% der Jungen (15 J.) geimpft [5]	**Impflücke** ≈ 21 % geimpft [6]
DAK-Ansprache ≈ 155.000 Versicherte	**DAK-Ansprache** ≈ 6-stellige Versichertenzahl
Nutzen Krebsprävention	**Nutzen** Vermeidung von Zoster & -Neuralgie
Outcome-Reporting Q4 2025	**Outcome-Reporting** Q4 2025

ZUSAMMENFASSUNG

§25b ist ein effektives Instrument in der Prävention

5500 Risikopatienten sind nun geimpft.

Positives Feedback

Lediglich **2.839** Widersprüche auf 5,6 Mio. Versicherte.

Hybride Impferinnerung als Erfolgsfaktor

Breite digitale und gezielte analoge Impfansprachen nutzen.

Daten gezielt nutzen

Ressourcen dorthin lenken, wo sie den größten gesundheitlichen Impact haben.

Personalisierung ist die Zukunft der Prävention

Maßgeschneiderte Ansprache erhöht Teilhabe und schützt Risikogruppen nachhaltig.



QUELLEN

1 Epidemiologisches Bulletin 50/2024

2 Pneumokokken-Infektionen in Deutschland | Statista

3 Interne Analysen

4 Pneumokokken: die Krankheit und der Impfstoff

5 RKI Impfsurveillance

6 RKI Impfsurveillance