

A background of a network diagram with nodes and connecting lines in light blue and orange.

Impfungen

einfach

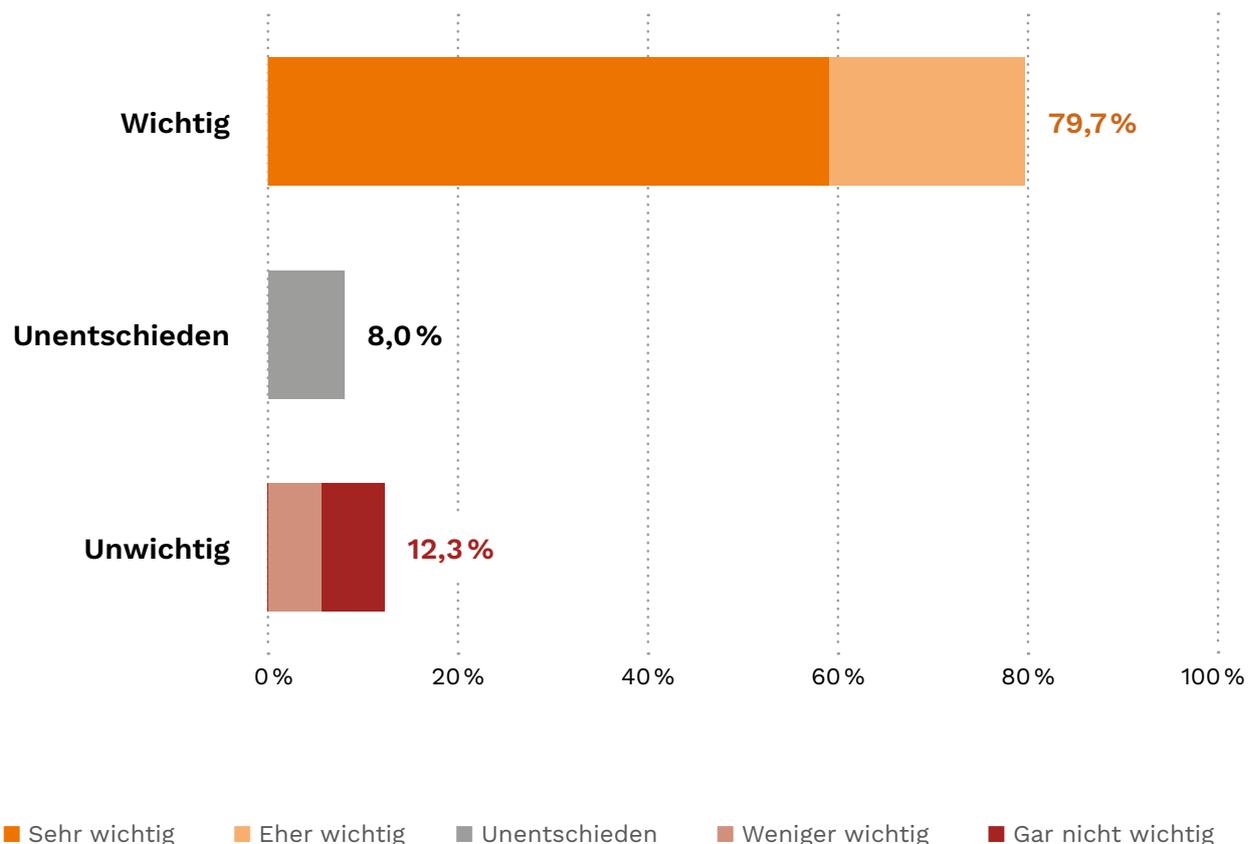
machen

Aber wie?

**IDEEN, BEST PRACTICES, LÖSUNGEN –
FÜR BESSERE IMPFQUOTEN**

Die folgenden Überlegungen sind Ergebnis eines Meinungsaustauschs und Arbeitsprozesses von GSK mit vielen Expertinnen und Experten rund um das Thema Vorsorgeimpfungen.
Es sind Denkanstöße. Vor allem sind sie ein „Call-to-Action“.

Als wie wichtig empfinden Sie persönlich die allgemeinen Vorsorgeimpfungen (z. B. Grippe, Tetanus)?



Woher wir kommen

**STANDARDIMPFUNGEN HABEN DAZU BEIGETRAGEN,
DASS WIR LEBEN KÖNNEN, WIE WIR ES HEUTE TUN.
SIE SCHÜTZEN DIE GEMEINSCHAFT UND JEDEN EINZELNEN.**

Die weit überwiegende Mehrheit vertraut der Wissenschaft und der Entwicklung bekannter und neuer Impfstoffe. Wir sehen aber, dass die heftig geführten gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Debatten um die pandemischen COVID-19-Impfungen die in Deutschland lebenden Menschen erschöpft und zum Teil überfordert haben. Das hat dazu geführt, dass auch der politische Diskurs zu den Standard- und Indikationsimpfungen verblasst. Diese Entwicklung ist für die betroffenen Menschen, die Versorgungssituation innerhalb unseres Gesundheitssystems und seiner finanziellen Stabilität besorgniserregend.

Stabile und hohe Impfquoten verhindern Erkrankungen und individuelles Leid und reduzieren die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems erheblich wie z. B. Krankenhausbehandlungen innerhalb unserer Solidargemeinschaft, weil Behandlungen nicht notwendig werden. Die Prävention bleibt damit im Fokus. Gerade weil die Skepsis in Teilen unserer Gesellschaft gegenüber Impfungen in den letzten Jahren gestiegen ist, wird ein politischer Austausch umso notwendiger.

Wir können es uns nicht leisten, wegzuschauen und nicht über Impfungen zu sprechen. Wir wissen viel über Gesundheitsprävention und wir haben hervorragende Forschung über die Vorteile einer aktiven Präventionspolitik. Ausgerechnet im Bereich Impfen tun wir immer noch zu wenig.

Wir müssen darüber diskutieren, wie wir Barrieren abbauen, um Standardimpfquoten zu steigern. Wir haben kein fundamentales Akzeptanzproblem, es fehlt das aktive und positive Erinnerungsmanagement sowie einfache und schnelle Möglichkeiten, sich impfen zu lassen.

Wir müssen in Zukunft den Zugang zu Impfungen ganz konkret und praktisch: „**Einfach machen!**“

Warum wir etwas tun müssen

IN DIESEN BEREICHEN BESTEHT DRINGENDER HANDLUNGSBEDARF.

1

Kinder und Jugendliche verfügen in Deutschland über einen guten und nahezu umfassenden Impfschutz. Gerade Impfungen gegen Masern, Impfungen gegen Tetanus oder Pertussis gehören zu den Standard-Vorsorgeimpfungen, die für jeden Menschen empfohlen sind. Impfungen verhindern Krankheiten, die eigentlich schon längst aus dem Alltag der Menschen verschwunden sein sollten. Ihre Rückkehr wäre ein Alarmsignal für die medizinische Entwicklung hierzulande. Daher ist es fatal, dass die regelmäßigen Impfungen im Erwachsenenalter rapide abnehmen. Ein Beispiel: Über **90%** der Kinder und Jugendlichen haben eine Tetanusimpfung, aber nur **54%** aller Erwachsenen. Bei Kindern liegt dem eine gute Kommunikation über das dichte Vorsorgesystem zugrunde, bei Erwachsenen fehlt eine effektive Informationsstrategie zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchungen.

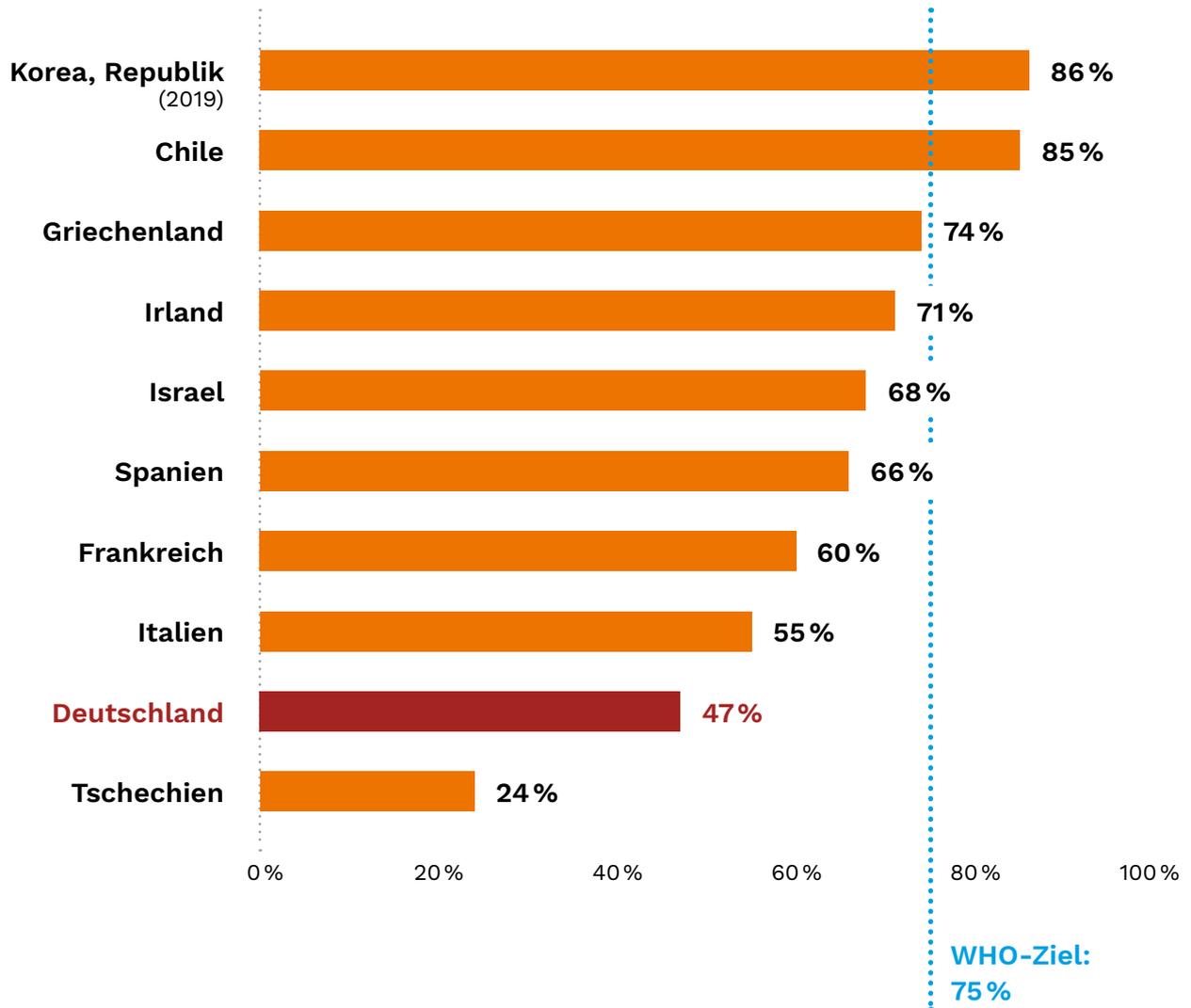
2

Deutschland hinkt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern bei Impfquoten deutlich hinterher. Am stärksten zeigt sich dieser Trend im Vergleich zur Gripeschutzimpfung für die Altersgruppe 65+ im internationalen Vergleich. Deutschland liegt hinter Chile, Israel und den europäischen Nachbarn im hinteren Bereich. Das von der WHO ausgerufene Ziel einer 75% Impfquote gegen Grippe verfehlt Deutschland mit 47% deutlich.

3

An neuen Impfstoffen gegen bisher nicht impfpräventable Erreger wird geforscht. Die Zulassung solcher Innovationen ist in den kommenden Jahren zu erwarten, wie z.B. die kürzlich erfolgte Zulassung für einen Impfstoff gegen das Respiratorische Synzytial Virus (RSV), welches schwere Krankheitsverläufe in den ersten Lebensjahren und bei älteren Menschen verursachen kann. Laut einer Studie aus den USA sind vergangenes Jahr 14.000 Menschen am RS-Virus verstorben. Umso wichtiger ist es, den Zugang der Menschen zu neuen Impfungen zu verbessern, sei es durch eine zeitnahe Empfehlung, Erstattung oder andere Maßnahmen. Wir werden in Zukunft mit immer mehr Herausforderungen durch neue Krankheitserreger oder auch Pandemien für das Impfwesen konfrontiert werden.

Grippe-Impfungen der Bevölkerung ab 65 Jahre in 2020



Was wir wollen

Wir wollen dem politischen und gesellschaftlichen Diskurs über Schutzimpfungen wieder Zugang verschaffen und eine breite Diskussion ermöglichen. Nur wenn wir einen sachlichen Umgang im Austausch miteinander finden, können wir die Akzeptanz für Schutzimpfungen steigern.

Darüber hinaus wollen wir mittels konsequenter Umsetzung unserer Vorschläge dazu beitragen, die Impfquoten zu steigern. Nur so kann es uns gelingen, die Menschen vor gefährlichen Infektionen mit bekannten Infektionskrankheiten zu schützen. Dadurch wird auch ein souveräner Umgang mit bisher unbekannteren Erregern wie dem RS-Virus im Sinne der Öffentlichen Gesundheit möglich. Wir können das. Wir sollten es „Einfach machen.“

Das sind die Bausteine

Für die Erarbeitung tragbarer Lösungen brauchen wir unterschiedliche Perspektiven. Wenn Patient*innen, Leistungsträger, Leistungserbringer und die Industrie zusammenarbeiten, dann können wir viel voranbringen. Die folgenden Überlegungen sind das Resultat eines Arbeitsprozesses, in den eben diese Blickwinkel eingeflossen sind. Wir liefern Denkanstöße und konkrete Handlungsempfehlungen.

Wir setzen insbesondere bei der Digitalisierung und dem niedrigschwelligen Zugang zu Impfungen an. Wir sehen hier plausible Ansatzpunkte, um schnell eine deutliche Wirkung zu erzielen. Es geht um die Zugänglichkeit und ein kluges Anstupsen:

MEHR ERINNERUNG.

Grundsätzlich sehen die Allermeisten die Vorteile regelmäßiger und vollständiger Impfungen. Leider geht es aber im hektischen Alltag oft unter. Wir brauchen kleine Stupser und auch einen durchgehend auch digitalen Ansatz.

Modul 1

Laut einer Studie aus dem Februar 2023¹ nutzen 595.000 Menschen in Deutschland die **elektronische Patientenakte (ePA)**, das ist weniger als ein Prozent aller gesetzlich Versicherten und viel zu wenig. Wir erkennen die riesige Chance, die die Einführung der ePA für alle Beteiligten bietet, regen aber drei konkrete Verbesserungsvorschläge an:

- Derzeit werden die Patient*innendaten freiwillig eingetragen. Stattdessen wäre ein „**Anspruch auf Befüllung**“ deutlich zielführender. Um diesen Vorgang auch für die Impfenden praktikabel zu gestalten, soll er mit einer eigenen Abrechnungsziffer hinterlegt werden.
- Das Europäische Parlament hat den Weg für das E-Wallet bzw. die EUid² frei gemacht. Wir regen deshalb die **Öffnung des ePA-Systems für Dritte** an, damit die Impfdaten der Bürgerinnen und Bürger verlässlich, standardisiert und sicher international verwendet werden können. Denn gerade internationale (Urlaubs-)Reisende sind darauf angewiesen.
- Ergänzend ist eine Integration der Impfdaten in **Gesundheitsapps** notwendig, die bereits heute populär und verbreitet sind. Apple Health, Samsung Health, FitBit oder Garmin sind hier nur stellvertretend zu nennen. Entscheidend ist, dass das hohe Datenschutzniveau gewahrt bleibt.
- Wir plädieren für eine zügige Umsetzung der genannten Vorschläge, gerade aus **kommunikativen Gründen**: Die Erinnerung der Menschen an einfache, sichere und zügige Impfungen im Kontext mit der COVID-19-Pandemie ist noch frisch. Diese Situation gilt es in den allgemeinen Impfkontext zu übertragen, um die Legitimation und das Vertrauen in die ePA zu erhöhen.

¹ www.mckinsey.de/~media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/publikationen/2023-02-01%20e-rezept%20und%20epa/mckinsey_e-rezept_und_epa_2023.pdf

² www.heise.de/news/EU-Wallet-EU-Parlament-stimmt-fuer-Online-Ausweis-ohne-staendige-Personenkennung-7548530.html

FACHLICHES POTENZIAL NUTZEN.

Es müssen mehr Personen im Gesundheitswesen, beispielsweise Apotheker*innen und Pflegefachkräfte, die Möglichkeit bekommen, Impfungen vorzunehmen. Deshalb schlagen wir folgende Module vor:

Modul 2

Impfungen in Apotheken sind jetzt schon bei einzelnen Indikationen möglich. Es geht darum, Hürden zu senken, Umwege zu vermeiden und damit Impfungen in jeder zweiten Apotheke bis Ende 2024 zu realisieren. Das sind 9.000 zusätzliche Impfstellen. Bereits jetzt dürfen Apotheken gegen Corona und Grippe impfen. Was spricht also dagegen, nicht auch andere Impfungen, die bei Erwachsenen standardmäßig empfohlen sind wie bspw. Pertussis in Apotheken zu verabreichen? Aus unserer Sicht nichts. Der Blick ins Ausland zeigt eindeutig, dass Impfen in Apotheken zu gesteigerten Quoten führt.

Modul 3

Das **Angebot muss ausgeweitet werden**. Andere Länder setzen systematischere Anreize auch für die Ärzteschaft, mehr Zeit zu investieren. Hier kann man direkt ansetzen. Zusätzlich sollten wir mehr Berufsgruppen zum Impfen befähigen. Das Durchführen von Impfungen sollte mehr Berufsgruppen im Gesundheitswesen ermöglicht werden. Berufsgruppen wie Pflegefachkräfte, die ja sogar innerhalb der Ausbildung das Impfen lernen, sollten befähigt werden, Impfungen insbesondere für vulnerable Gruppen durchzuführen. Damit könnten beispielsweise alte Menschen in Pflegeheimen konsequenter vor schweren Krankheitsverläufen geschützt werden.

IMPFUNGEN MOBIL DURCHFÜHREN.

Dieses ist eine hervorragende Möglichkeit, um Schwellen zu senken. Dabei ist eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Herstellern, Gesundheitsämtern und Kassen zielführend, um niedrighschwellige Angebote zu machen. Eine Möglichkeit hierfür kann sein, dass die Menschen nicht zu den Impfstellen kommen müssen, sondern die Impfstellen zu den Menschen. Der Zugang zu Impfungen muss flexibler und individueller ermöglicht werden. Deshalb schlagen wir diese Module vor.

Modul 4

Impfbusse sind flexible und agile Einrichtungen, um Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die nur schwer zugänglich sind. Gerade während der COVID-19-Pandemie haben sich die Impfbusse als Erfolg erwiesen und gezeigt, was möglich ist, wenn an einem Strang gezogen wird. Jedoch wurde es nur durch pragmatische Regelungen möglich, den starren Impfprozess zu vereinfachen und bürokratische Hürden abzubauen, indem der Erlaubnisvorbehalt für Impfaktionen des ÖGD gestrichen wird. Es ist wichtig, denjenigen einen niederschweligen Zugang zu ermöglichen, für die das bisherige Impfangebot nicht ausreicht. Weiterhin ist heute ein physischer Connector notwendig, der über das Netz an die Gematik angeschlossen ist. Allein aus Kosten- und Platzgründen ist die Installation dieser Komponenten in Impfbussen nicht vorstellbar. Es ist wichtig, dass die Infrastruktur mit den Digitalisierungsprozessen Schritt hält, damit sich das Konzept der Impfbusse verstetigt und gerade diejenigen erreicht, für die ein Gang zur Ärztin oder zum Apotheker nicht möglich ist.

Modul 5

Impfkampagnen für besonders vulnerable Gruppen (z.B. ältere Menschen in Pflegeheimen). Das Impfangebot muss individuell ausgesprochen werden. Beispielsweise können gemeinsame Aktionen von Gesundheitsämtern, nicht-staatlichen Initiativen und Herstellern zielgenau dort angeboten werden, wo bislang der Zuspruch zu niedrig ist.

Modul 6

Wir müssen offen sein, **kreativ und experimentell** und im Alltag mehr Situationen schaffen, wo man erinnert, informiert und orientiert wird und sich auch ganz praktisch impfen lassen kann. Impfstationen rund um große Events mit Anreizkomponenten sind eine Möglichkeit.

MEHR SYSTEME SIND NÖTIG.

Dies sollte durch flächendeckende Angebote im Bereich der Schulen und Unternehmen möglich werden.

Modul 7

Impfungen an Schulen sind die Ausnahme geworden, obwohl dies eine bewährtes und einfaches System war. Es zeigt sich, dass Deutschland gegenüber Ländern wie beispielsweise Belgien, die Schulprogramme zum Impfen durchführen, nur halb so hohe Impfquoten aufweist. Dies muss sich dringend ändern. Was früher schon gut funktioniert hat, sollte heute wieder zum Standard werden. Daher sind alle Bundesländer aufgerufen, gezielte Programme für Schutzimpfungen aufzubauen und die Hemmschwellen im Bereich der Finanzierung oder Organisation sollten klar identifiziert und beseitigt werden.

Modul 8

Während der Pandemie haben viele **Unternehmen** – vor allem im Bereich der Industrie – Impfprogramme gefahren. Es ist ein weiterer Beleg, dass Impfangebote, die in den Alltag integriert werden, auf Zuspruch stoßen. Es sollte deshalb geprüft werden, wie hier Anreize für Betriebsärzt*innen geschaffen werden können und auch auf welchem Weg, das Thema Vorsorgeimpfungen im betrieblichen Gesundheitsschutz gestärkt werden kann. Dies stärkt sowohl die Prävention in den Unternehmen, schützt die Belegschaft und verringert den Arbeitsausfall für die Unternehmen.

The GSK logo is located in the top right corner. It consists of the letters 'GSK' in a white, sans-serif font, centered within a rounded square. The square has a vertical gradient from orange at the top to a darker orange at the bottom. The background of the entire page is a network of thin, light-colored lines connecting various circular nodes, creating a web-like pattern.

Ahead

together

Government Affairs and Health Policy

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Unter den Linden 36

Zollernhof

10117 Berlin