

Digitale Impfprävention: Die Potentiale des elektronischen Impfpasses nutzen

Gemeinsame Stellungnahme von Flying Health und GSK

Für eine nachhaltige Impfquotensteigerung in Deutschland müssen die Chancen der Digitalisierung bei der Einführung des elektronischen Impfpasses genutzt werden.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen in Deutschland nimmt Fahrt auf. Im Rahmen des flächendeckenden Roll-outs der elektronischen Patientenakte wird zu Beginn des Jahres 2022 auch der elektronische Impfpass in Deutschland eingeführt. Dieser bietet die Chance, Bürger:Innen den Zugang zu Impfungen zu vereinfachen, konkrete Verbesserungen im Impfmanagement zu erreichen, die Impfbereitschaft zu erhöhen sowie jederzeit einen erforderlichen Impfstatus nachzuweisen (Unfall, betriebliches Umfeld, Schule etc.).

Die derzeitige Covid-19-Pandemie sorgt dafür, dass das Thema Impfen mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erhält denn je zuvor. Doch auch über die aktuelle Pandemie hinaus sollte die Thematik um die Erhöhung der Impfquoten und die Verbesserung des Impfmanagements kontinuierlich weiterverfolgt werden.

Allein in Deutschland sind den Angaben des Robert Koch-Instituts zufolge in den Jahren 2018 und 2019 ca. 500.000 Menschen an meldepflichtigen Infektionen erkrankt, davon wären mehr als 50% durch eine Impfung vermeidbar gewesen (Abbildung 1)¹.

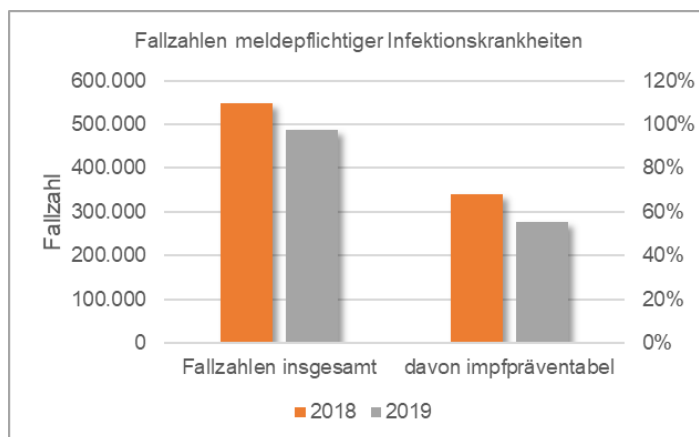


Abbildung 1: Nach dem Infektionsschutzgesetz müssen der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod an bestimmten Infektionserkrankungen bzw. deren Erregernachweise an die Gesundheitsbehörden gemeldet werden². Die Statistik des Robert Koch-Instituts zeigt, dass allein in den Jahren 2018 und 2019 über 50% der gemeldeten Fälle auf Erkrankungen zurückzuführen sind, die durch eine Impfung vermieden werden könnten¹.

Neben dem persönlichen Leid der Betroffenen haben fehlende Impfungen auch ökonomische Konsequenzen, wenn die Schwere der Erkrankung eine stationäre Behandlung erforderlich macht: Mehr als 40% dieser Krankenhausaufenthalte sind auf impfpräventable Infektionserkrankungen zurück zu führen (Abbildung 2)³. Influenzaerkrankungen stellen sowohl hinsichtlich der Fallzahlen als auch der stationären Aufenthalte den größten Anteil dar.

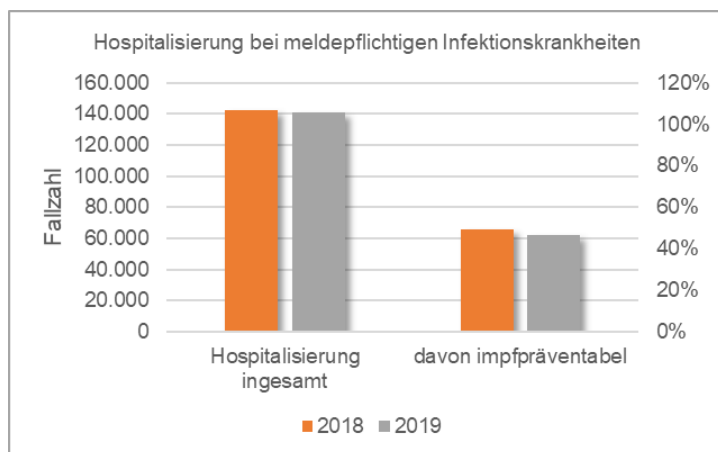


Abbildung 2: Mehr als 40% der Infektionserkrankungen, die wegen ihres schweren Verlaufs zu einem Krankenhausaufenthalt in den Jahren 2018 und 2019 geführt haben, gehören zu den impfpräventablen und somit potenziell vermeidbaren Fällen.

Insbesondere bei Personen im Alter über 60 Jahren wird bereits seit der Saison 2012/13 mit weniger als 40% eine zu geringe Impfquote gegen die effektive Prävention von Influenzafällen erzielt, was wiederum zu höheren Behandlungskosten im Gesundheitssystem führt⁴. So entstehen durch Influenzaerkrankungen in Deutschland im Schnitt direkte medizinische Kosten (ambulante, stationäre und medikamentöse Kosten) in Höhe von ca. 78 Mio. € pro Jahr^{5,6}. Gleichzeitig zeigen gesundheitsökonomische Modellierungen, dass die Influenza-Impfung bei Personen ab 60 Jahren eine kosteneffektive Maßnahme darstellt. Eine Steigerung der Impfquote auf 75% nach Empfehlung der WHO, würde die Krankheitslast und die Gesundheitsausgaben für Influenza zudem maßgeblich senken^{7,8}.

Die Häufigkeit, mit der impfpräventable Erkrankungen immer noch auftreten, spiegelt sich in den Ergebnissen einer Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wider. Zwar werden Impfungen von einem großen Teil der Bevölkerung in Deutschland für wichtig gehalten, aber je nach Indikation in einem unterschiedlichen Ausmaß. Danach halten weniger als 50% der Befragten die Impfung gegen saisonale Influenza für wichtig (Abbildung 3)⁹.

Hinzu kommt bei rund einem Viertel der Befragten das Versäumnis, Impftermine wahrzunehmen. Die Unterschätzung der Gefahren für die Gesundheit, die von einer Infektionskrankheit ausgehen, wird an zweiter Stelle genannt nach dem Verpassen eines Impftermins (Abbildung 4)⁹.

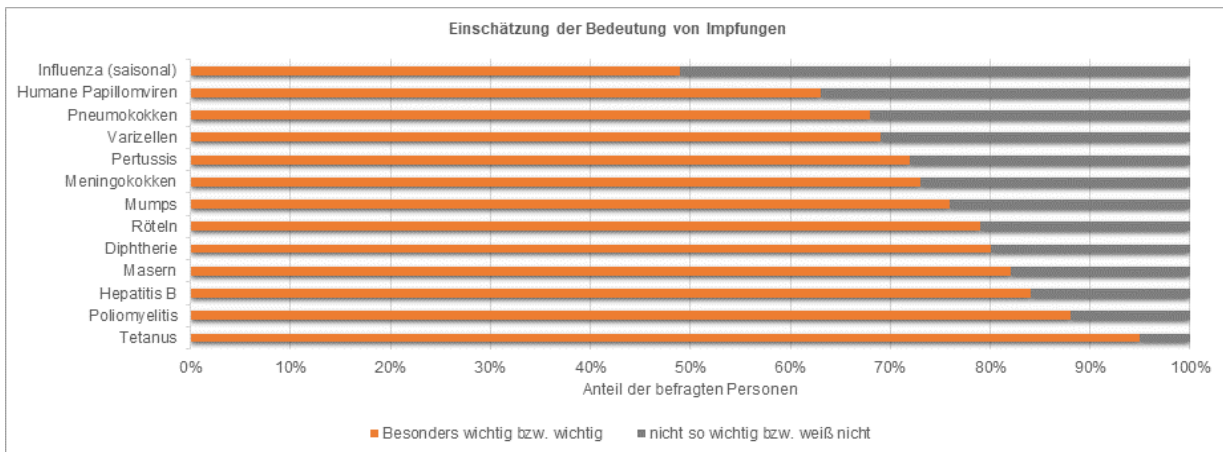


Abbildung 3: Nach einer Repräsentativbefragung der BZgA im Jahr 2018 bezeichnen zwar mehr als 80% der befragten Personen die Impfungen gegen Tetanus, Poliomyelitis, Hepatitis B und Masern als besonders wichtig oder wichtig, die Bedeutung der Impfungen gegen Humane Papillomviren, Pneumokokken oder Varizellen schneidet mit unter 70% jedoch schlecht ab. Ein besonders geringer Wert wird der Impfung gegen saisonale Influenza mit unter 50% beigemessen⁹.

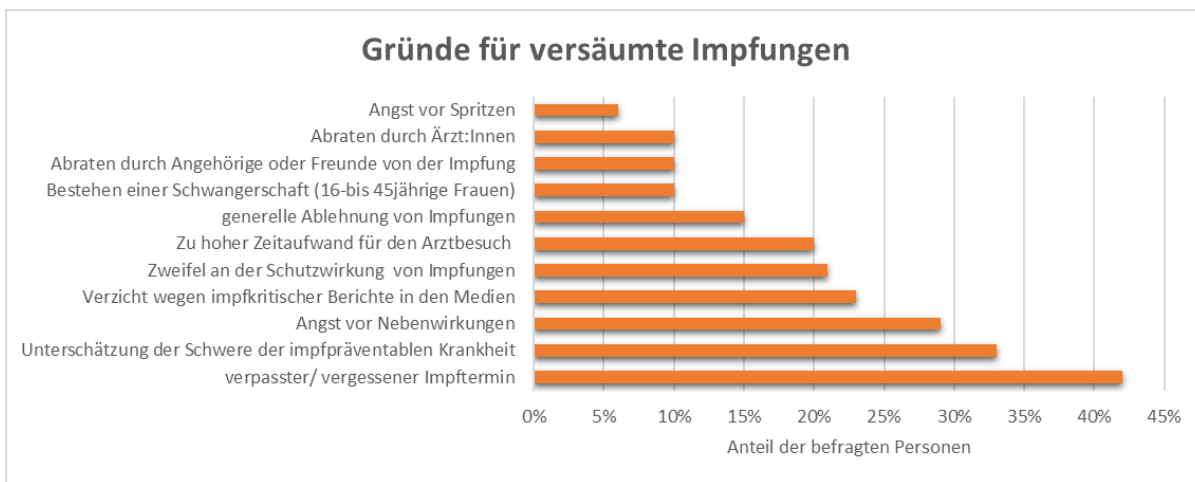


Abbildung 4: Mehr als 40% der Personen, die eine Impfung nicht durchführen ließen, geben als Grund das Vergessen des Termins an. Danach werden Gründe genannt, die auf unzureichende Kenntnisse über die Schwere der Erkrankung (33%), das Nutzen- (21%)/Risiko- (29%) Verhältnis der Impfung oder Verunsicherung infolge impfkritischer Berichterstattung (23%) schließen lassen⁹.

Die Ausgestaltung des Impfpasses muss über eine Dokumentationsfunktion hinaus gehen

Diese Daten zeigen eindrücklich, dass mit der Einführung des elektronischen Impfpasses die Chance genutzt werden muss, die Impfquoten in Deutschland zu verbessern. Hierfür ist es entscheidend, dass der elektronische Impfpass über den gesetzlich bestimmten Standard einer reinen Dokumentation hinaus mit weiteren Funktionen ausgestattet wird:

- Erinnerungsfunktion an anstehende Impftermine: Diese sollte nicht allein Folgeimpfungen im Rahmen einer Impfserie oder Auffrischungen des Impfschutzes umfassen, sondern auch neue personalisierte Empfehlungen und individuelle Impfparameter wie z.B. Alter, Geschlecht und Vorerkrankung berücksichtigen. Letzteres gelingt über eine Kopplung der Erinnerungsfunktion an die Aktualisierung/ Hinterlegung von Empfehlungen z.B. der STIKO, der DTG und von öffentlichen Empfehlungen der Länder. Gerade durch die Erinnerungsfunktion trägt der eImpfpass zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung bei.
- Aufklärung: Zu den einzelnen Impfungen sollten weitere Informationen abrufbar sein, damit die Nutzer:Innen erfahren, weshalb eine bestimmte Impfung sinnvoll ist. Dazu gehören Angaben zu Krankheitserregern, die hierdurch ausgelösten Erkrankungen und ihre möglichen Komplikationen sowie Informationen zur Impfung selbst. Zusätzlich sollte auf den Stellenwert der Impfung für die eigene Gesundheit und die der Mitmenschen hingewiesen werden. Durch spannende, kurze und prägnante Darstellung der Informationen kann der Nutzungsgrad und die Akzeptanz für Impfungen deutlich erhöht werden.
- Verbesserung der Patient:Innensicherheit: Durch einen automatischen Abgleich der Daten aus dem eImpfpass mit den weiteren Daten aus der ePA sollten Informationen, wie z.B. Allergien gegen bestimmte Inhaltsstoffe, in den eImpfpass einfließen. Um zudem überflüssige Impfungen einzusparen und somit zur Verbesserung der Versorgung der Patient:Innen beizutragen, sollten Informationen zu Vorimpfungen, z.B. gegen Tetanus im Verletzungsfall, mit dem eImpfpass verbunden sein.
- Surveillance: Eine zeitnahe und vollständige Erfassung von Impfungen ist unerlässlich für die Surveillance von Impfquoten und zur Schließung von Impflücken. Für eine aufwandsarme und lückenlose Erfassung der Impfquoten muss eine Übertragung von anonymisierten und verschlüsselten Datensätzen an Surveillancesysteme/ Impfregister gewährleistet werden.
- Lesefähigkeit im In- und Ausland: Der eImpfpass sollte durch mehrsprachige Hinterlegung der Datenfelder und Sicherstellung von internationalen Standards dazu dienen, dass er für vorgeschriebene Impfungen bei internationalem Reiseverkehr als Nachweis genutzt werden kann. Darüber hinaus sollte er ebenfalls als Nachweis dazu dienen, dass Impfschemata auch bei Bürger:Innen, die innerhalb der EU ihren ständigen Aufenthaltsort wechseln, nachvollzogen und vervollständigt werden können.

Damit der dargestellte Zusatznutzen des elektronischen Impfpasses den Bürger:Innen schnellstmöglich zur Verfügung steht, müssen die genannten Elemente bereits jetzt bei der Entwicklung eingeplant werden. Ein moderner eImpfpass mit den zusätzlichen Funktionalitäten wird zur Steigerung der Impfquoten beitragen. Die aktuelle Pandemie zeigt eindrucksvoll wie wichtig eine breite Nutzung der verfügbaren digitalen Werkzeuge zum Schutz der Gesundheit ist. Ein funktionaler und integraler eImpfpass dient nicht nur der notwendigen Steigerung der Impfquoten, sondern bietet auch eine einfache und unkomplizierte Lösung zum Management bei künftigen Pandemien.

Stand April 2021

¹ RKI, Jahresstatistik meldepflichtiger Krankheiten für 2018 und 2019, Datenstand 1. März 2020

² Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) geändert worden ist

³ RKI, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2018 und 2019, Datenstand 1. März 2020

⁴ RKI, Epidemiologisches Bulletin 47/2020. [Epidemiologisches Bulletin 47/2020 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/EBulletin/47/2020.html), aufgerufen am 23.04.2021

⁵ Scholz S et al. Epidemiology and cost of seasonal influenza in Germany – a claims data analysis. BMC Public Health 19, 1090 (2019). <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7458-x>, aufgerufen am 23.04.2021

⁶ RKI, Arbeitsgemeinschaft Influenza. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/19 https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6253/RKI_Influenzabericht_2018-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷ WHO, Regional Office for Europe. Influenza vaccination coverage and effectiveness. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/influenza-vaccination-coverage-and-effectiveness>, aufgerufen am 23.04.2021

⁸ RKI. Epidemiologisches Bulletin 1/2021. STIKO: Aktualisierung der Influenza-Impfempfehlung für Personen im Alter von ≥ 60 Jahren. [Epidemiologisches Bulletin 1/2021 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/EBulletin/1/2021.html), aufgerufen am 23.04.2021

⁹ Horstkötter N et al. (2019): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen - Ergebnisse der Tepräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.⁸ RKI. Epidemiologisches Bulletin 1/2021. STIKO: Aktualisierung der Influenza-Impfempfehlung für Personen im Alter von ≥ 60 Jahren. [Epidemiologisches Bulletin 1/2021 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/EBulletin/1/2021.html), aufgerufen am 23.04.2021