

## NATIONALE IMPFKONFERENZ

# Die Debatten drehen sich im Kreis



Nach Ansicht der Autoren ist der Nationale Impfplan zum Sinnbild für Stagnation geworden, denn seit seiner Veröffentlichung im Januar 2012 sei wenig Konkretes zu seiner Umsetzung geschehen.

**A**lle zwei Jahre wird die „Nationale Impfkongferenz“ veranstaltet, um einen überregionalen Dialog der am Impfen beteiligten Akteure aus öffentlichem Gesundheitsdienst, Ärzteschaft, Wissenschaft, Gesundheitspolitik, Industrie und Kostenträgern zu ermöglichen. Dieser regelmäßige Austausch soll zu einer bundesweiten, nachhaltigen und erfolgreichen Impfstrategie beitragen. Bereits bei der ersten Konferenz im März 2009 wurde die Notwendigkeit einer Verbesserung der Koordination aller Akteure und Aktionen im Impfwesen herausgehoben. Daraufhin beschloss die 82. Gesundheitsministerkonferenz im Juni einstimmig, dass die Länder einen „Nationalen Impfplan“ entwickeln sollten, „um die Impfziele der in Deutschland beteiligten Ebenen und Institutionen zu vereinbaren“.

Nach mehr als zwei Jahren Erarbeitungszeit wurde dieses Werk im Januar 2012 veröffentlicht. Es ist eine ausgezeichnete Beschreibung des Impfwesens in Deutschland. Damit jedoch aus einer Ist-Beschreibung ein tatsächlicher Plan wird, muss er belebt werden: Es müssen konkrete Ziele formuliert, die dafür notwendigen Maßnahmen festgelegt und umgesetzt sowie Zuständigkeiten abgestimmt werden.

Doch bislang ist nichts Konkretes geschehen. Die Debatten drehen sich im Kreis und Aktionen zum Thema Impfen erscheinen – auch aufgrund fehlender Ressourcen – oft halbherzig. Der Nationale Impfplan ist zum Sinnbild für Stagnation geworden. Doch ohne ein koordiniertes

Vorgehen können Ziele, wie die Elimination der Masern, nicht erreicht werden.

Wenn staatliche Institutionen Impfungen öffentlich empfehlen, muss dies auf Basis der besten verfügbaren Evidenz geschehen. Die Auswirkungen müssen nach breiter Anwendung überprüft und gegebenenfalls die Empfehlungen angepasst werden. Nicht nur die Bevölkerung, sondern auch die impfende Ärzteschaft muss umfassend zu Nutzen und Risiken der empfohlenen Impfungen informiert werden.

## Nur koordinierte Maßnahmen entfalten den vollen Nutzen

Bei der Zulassung von Impfstoffen werden vor allem die Effekte auf das Individuum betrachtet, wie die Wirksamkeit und Sicherheit der Vakzine. Dagegen müssen bei Entscheidungen zu öffentlichen Impfempfehlungen zusätzlich Public-Health-Aspekte berücksichtigt werden. Es wird oft vergessen, dass gerade Impfungen erst als koordinierte Maßnahme für die Allgemeinheit ihren vollen Nutzen entfalten können. Wenn zum Beispiel Masernimpfquoten von mehr als 95 Prozent erreicht werden, sind durch „Herdeneffekte“ auch Menschen geschützt, die aufgrund einer Immunschwäche oder zu jungen Alters nicht geimpft werden können.

Selbst eine komplette Eliminierung von Erkrankungen wie Pocken, Kinderlähmung, Masern oder Röteln ist in einer Bevölkerung bei entsprechend hohen Impfquoten möglich. Da hierzulande jedoch ein koordiniertes Programm

zur Schließung der Masernimmunitätslücken fehlt, erscheint eine Elimination bis 2015 unwahrscheinlich. Vielmehr kommt es immer wieder zu größeren Ausbrüchen wie derzeit in Berlin und München.

Zeitgleich zur Aufnahme einer neuen Impfung in den Impfkalender muss die Bevölkerung durch gezielte Kampagnen in Fernsehen, Radio oder mit bundesweiten Plakataktionen auf eine neue Empfehlung aufmerksam gemacht werden. Ebenso müssten neutrales und verständliches Aufklärungsmaterial zur Verfügung gestellt werden.

Es gilt, Strategien zu entwickeln, die die Ärzteschaft an den Aufklärungsmaßnahmen zu beteiligen und im Vorfeld offene Fragen zu klären. Ziel muss es sein, mit transparenten und evidenzbasierten Informationen zuerst die impfenden Ärzte vom Nutzen der speziellen Impfempfehlung zu überzeugen, damit sie diese Informationen auch ihren Patienten verlässlich vermitteln. In anderen Ländern werden neue Impfempfehlungen automatisch kommunikativ begleitet. In Deutschland überlässt man die Werbung für neue Impfungen vornehmlich der Pharmaindustrie.

Als Beispiel sei hier die Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) genannt. Nicht zuletzt durch das Fehlen abgestimmter und nachvollziehbarer Informationen bei Einführung der Impfempfehlung ist in Deutschland eine kontroverse öffentliche Diskussion entstanden, die vermutlich zur Verunsicherung in der Bevölkerung und auch in der Ärzteschaft beigetragen hat. Die

HPV-Impfquoten liegen auch fünf Jahre nach Impfbeginn bei nicht mehr als 50 Prozent (2). Mathematische Modelle legen nahe, dass selbst bei einer Impfquote von nur 50 Prozent das Auftreten des Zervixkarzinoms bei Frauen um 37 bis 44 Prozent reduziert werden könnte, bei höheren Impfquoten entsprechend mehr (3). Trotzdem überwiegt die Skepsis; der Nutzen dieser einzigartigen Krebsprävention für die Allgemeinheit kommt nur unzureichend zum Tragen.

### Es gibt viele Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten

Zwar liegen die Impfquoten zum Zeitpunkt der Einschulung in einem überwiegend zufriedenstellenden Bereich, aber Impflücken und Auffrischungsimpfungen im Jugend- und Erwachsenenalter stellen eine Herausforderung dar. Andere Länder gehen diesbezüglich andere Wege: Um das Ziel der Masern- und Rötelneliminierung zu erreichen, wurden in den Ländern Südamerikas (wie von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen) große Impfkampagnen durchgeführt.

Angesichts der mageren personellen Ausstattung der deutschen Gesundheitsämter scheint eine solche Aktion hierzulande kaum möglich. Es ist schwer zu erklären, warum ein reiches Land wie Deutschland es nicht schafft, entsprechende Maßnahmen umzusetzen und weiterhin ein Exporteur dieser Viren in ihren Kontinent bleibt, der seit 2002 von endemischen Masern frei ist. Es fehlt aber auch der politische Wille, eine großangelegte nationale Impfkampagne durchzuführen, wie sie seit Mai in Großbritannien läuft mit dem Ziel, bei circa einer Million Jugendlichen eine ausstehende Masernimpfung nachzuholen (4).

Welche Möglichkeiten zusätzlich zu kommunikativen Maßnahmen bleiben, damit Jugendliche und junge Erwachsene den Arzt konsultieren, um ihren Impfstatus kontrollieren zu lassen und fehlende Impfungen nachzuholen? Erinnerungsschreiben oder eine systematische Einladung zur Auffrischungsimpfung können die Inanspruchnahme von Impfungen verbessern.

Und die Länder könnten „aufsuchende“ Impfangebote realisieren, wie sie bereits auf der 1. Nationalen Impfkonzferenz vorgestellt wurden. Das heißt: An leicht erreichbaren Orten – wie Schulen, Arbeitsplätzen oder Marktplätzen – werden ohne Wartezeit oder Voranmeldung Impfsprechstunden durchgeführt mit der Option, sich zeitgleich impfen zu lassen. Mit Kreativität und gemeinsamem Willen von öffentlichem Gesundheitsdienst, Ärzteschaft und Krankenkassen sollte es möglich sein, Barrieren (wie geteilte Zuständigkeiten und Kostenträger) zu überwinden.

Erforderliche Maßnahmen zur Begleitung von Impfempfehlungen müssen zwischen Bund und Ländern koordiniert und qualitätskontrolliert werden. Dazu gehört unter anderem das Erfassen von Impfquoten in den empfohlenen Zielgruppen, eine epidemiologische Surveillance der entsprechenden Krankheit ebenso wie die Überwachung etwaiger Risiken durch eine Impfung sowohl auf individueller als auch auf Bevölkerungsebene. Surveillance-Programme sollten zum Beispiel auch eine Verschiebung der Erkrankung in ein anderes Alter als potenzielle Folge einer Impfung ausschließen beziehungsweise erkennen.

### Etablierte Systeme erreichen nicht alle Zielgruppen

Der Impfstoffmarkt hat sich in den letzten zehn Jahren stark verändert. Mittlerweile sind Impfstoffe gegen eine Vielzahl neuer Erkrankungen entwickelt worden, inklusive Infektionen, die Krebs verursachen (HPV, Hepatitis B), die eine hohe Krankheitslast in der alternden Bevölkerung haben (Pneumokokken, Herpes zoster) oder aber eine hohe Krankheitslast (trotz seltener Todesfälle) verursachen (zum Beispiel Rotaviren, Herpes zoster oder Varizellen). Viele weitere neue Impfstoffe befinden sich aktuell in der Entwicklung. Impfungen sind daher keine Intervention mehr, die sich nur auf Kinder konzentriert, sondern alle Altersgruppen umfasst.

Unsere etablierten Systeme sind darauf nicht ausgerichtet, auch diese

Gruppen zu erreichen. Zudem gibt es Versuche, durch Rabattverträge oder Ausschreibung den steigenden Kosten entgegenzuwirken. Allerdings wurden bei diesen Versuchen wesentliche Aspekte, wie eine möglicherweise unterschiedliche Effektivität zugelassener Impfstoffe, bislang nicht berücksichtigt, und die impfende Ärzteschaft ist eher verunsichert.

Wie im Nationalen Impfplan bereits festgelegt, sollte eine personell ausreichend ausgestattete Geschäftsstelle eingerichtet werden, und zwar rasch. Die USA haben ebenfalls einen Nationalen Impfplan und begleitend ein Konzept zur Implementierung entwickelt. Die dazugehörige Geschäftsstelle ist mit 16 Personen ausgestattet, darunter Programmkoordinatoren, Public-Health-Spezialisten, (Impf-)Politikanalytiker und Kommunikationsspezialisten. Eine Geschäftsstelle zur Umsetzung des Nationalen Impfplans in Deutschland sollte einen formalisierten Dialog zwischen Herstellern, Zulassungs- und Überwachungsbehörden, Institutionen für die Impfempfehlungen sowie Kostenträgern betreiben. Nationale Impfziele müssen formuliert, abgestimmt und verabschiedet werden. Rechtliche Rahmenbedingungen zur Begrenzung der Kosten müssen weiterentwickelt werden, wie zum Beispiel Rabattregelungen. Maßnahmen zur Steigerung von Impfquoten sollten im Konsens vereinbart werden.

Die Ideen der Förderung industrieunabhängiger Begleitforschung beziehungsweise Prüfung der Einrichtung eines Pools/Fonds, wie sie aktuell im Nationalen Impfplan formuliert ist, sollten weiterverfolgt werden. Die richtigen Ideen und Maßnahmen sind bereits im Nationalen Impfplan genannt. Jetzt geht es darum, dies auch mit entsprechenden Ressourcen in die Tat umzusetzen. Da es vornehmlich Ländermaßnahmen zu koordinieren gilt, sollte diese Geschäftsstelle auch in einem der Länder angesiedelt sein. ■

*Prof. Dr. med. Reinhard Burger,  
Priv.-Doz. Dr. med. Ole Wichmann,  
Dr. med. Yvonne Deleré,  
Robert-Koch-Institut, Berlin*

 Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit3113](http://www.aerzteblatt.de/lit3113)

## LITERATURVERZEICHNIS HEFT 31–32/2013, ZU:

## ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT: NATIONALER IMPFPLAN

# Die Debatten drehen sich im Kreis

Nach Ansicht der Autoren ist der Nationale Impfplan zum Sinnbild für Stagnation geworden, denn seit seiner Veröffentlichung im Januar 2012 sei wenig Konkretes zu seiner Umsetzung geschehen.

## LITERATUR

1. Hellenbrand W, Elias J, Wichmann O, Dehnert M, Frosch M, Vogel U: Epidemiology of invasive meningococcal disease in Germany, 2002–2010, and impact of vaccination with meningococcal C conjugate vaccine. *J Infect* 2013; 66: 48–56.
2. Deléré Y, Böhmer MM, Walter D, Wichmann O: HPV vaccination coverage among women aged 18–20 y in Germany three years after recommendation of HPV vaccination for adolescent girls: Results from a cross-sectional survey. *Hum Vaccin Immunother* 2013; 9(8). [Epub ahead of print].
3. Horn J, Damm O, Kretzschmar ME, Deléré Y, Wichmann O, Kaufmann AM, Garbe E, Krämer A, Greiner W, Mikolajczyk RT: Estimating the long-term effects of HPV vaccination in Germany. *Vaccine* 2013; 31: 2372–80.
4. Iacobucci G: Government launches campaign to give MMR vaccine to a million children in England. *BMJ* 2013 Apr 25; 346: f2696.