

# Digitale Impfprävention: Die Potentiale des elektronischen Impfpasses nutzen

Gemeinsame Stellungnahme von Flying Health und GSK

## Zusammenfassung

Um die Impfquoten in Deutschland nachhaltig zu steigern, sollten die Chancen der Digitalisierung und damit die Einführung des elektronischen Impfpasses (eIP) genutzt werden. Der eIP bietet die Möglichkeit, den Zugang zu Impfungen zu vereinfachen, das Impfmanagement zu verbessern und den Impfstatus jederzeit nachweisen zu können. Fehlende Impfungen haben nämlich nicht nur persönliche Auswirkungen, sondern auch ökonomische Konsequenzen, da eine nicht unerhebliche Anzahl an Krankenhausaufenthalten auf impfpräventable Infektionen zurückzuführen sind. Dass Maßnahmen zur Impfquotensteigerung notwendig sind, zeigt ein Blick auf die Influenza-Impfquoten: Bei Personen über 60 Jahren liegt die Impfquote hier unter 40%, obwohl die WHO eine Zielmarke von mindestens 75 % vorgibt. Eine Repräsentativbefragung der BZgA zeigt, dass Impfungen von einem großen Teil der Bevölkerung als wichtig erachtet werden, aber je nach Indikation in unterschiedlichem Ausmaß.

An diesem Problem setzt der eIP an. Damit der eIP als Anwendung mit echtem Mehrwert wahrgenommen und somit breit genutzt wird, muss dieser über eine reine Dokumentationsfunktion hinausgehen und Funktionen wie Erinnerungen an Impftermine, Aufklärung über Impfungen, Verbesserung der Patientensicherheit durch einen automatischen Abgleich der Daten aus dem eIP mit den weiteren Daten aus der elektronischen Patientenakte, Ausbau der Surveillance von Impfquoten und internationale Lesefähigkeit bieten. Es ist wichtig, die Vorteile und Funktionen digitaler Anwendungen verständlich zu kommunizieren und Bedenken bezüglich des Datenschutzes und der Datensicherheit zu adressieren. Eine abgestimmte Strategie zur Kommunikation und Bereitstellung von Informationen durch verschiedene Anlaufstellen ist erforderlich, um die Bürgerinnen und Bürger effektiv zu informieren.

Auf den folgenden Seiten wird auf die einzelnen Punkte ausführlich eingegangen.

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

Die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen nimmt Fahrt auf. Derzeit wird mit Hochdruck an der Neukonzeptionierung der elektronischen Patientenakte (ePA) als Herzstück des digitalen Gesundheitswesens gearbeitet. Die Überarbeitung der ePA erlaubt dabei auch Möglichkeiten für die Reflektion weiterer mit der ePA eng verknüpfter Anwendungen. Bestes Beispiel: Der elektronische Impfpass (eImpfpass). 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 Covid-19-Pandemie hat dafür gesorgt, dass das Thema Impfen mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erhalten hat als je zuvor. Doch auch über die 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)<sup>1</sup>. (Da nicht jeder Fall tatsächlich gemeldet wird, ist von einer höheren Dunkelziffer auszugehen).

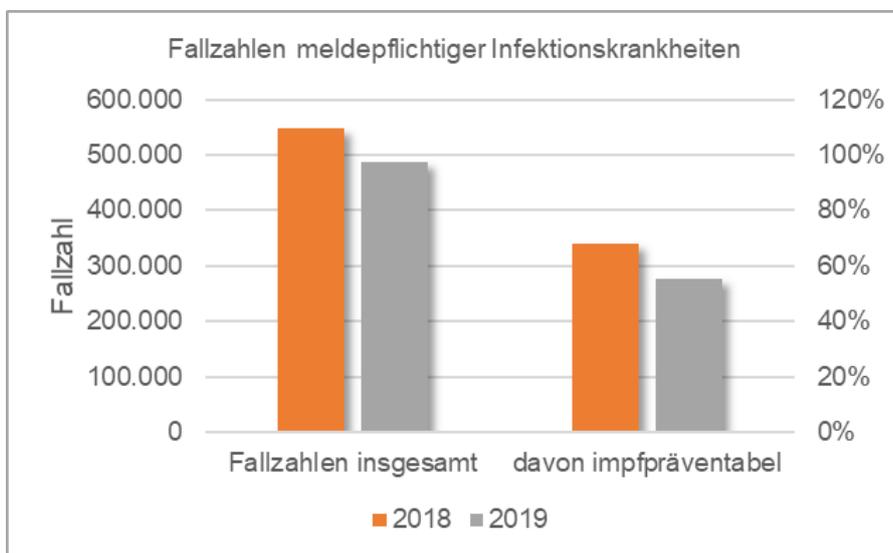


Abbildung 1: Nach dem Infektionsschutzgesetz müssen der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod an bestimmten Infektionserkrankungen bzw. deren Erregernachweise an die Gesundheitsbehörden gemeldet werden<sup>2</sup>. Die Statistik des Robert Koch-Instituts zeigt, dass allein in den Jahren 2018 und 2019 über 50% der gemeldeten Fälle auf Erkrankungen zurückzuführen sind, die durch eine Impfung vermieden werden könnten<sup>1</sup>.

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 zurückzuführen (Abbildung 2)<sup>3,4</sup>. Influenzaerkrankungen stellen sowohl hinsichtlich der Fallzahlen als auch der stationären Aufenthalte den größten Anteil dar. Beim Vergleich der Jahre 2018 bis 2020 weisen diese Zahlen eine große Konstanz auf. (Zum besseren Vergleich wurden die auf eine COVID-19-Infektion zurückzuführenden Fälle in 2020 nicht berücksichtigt).

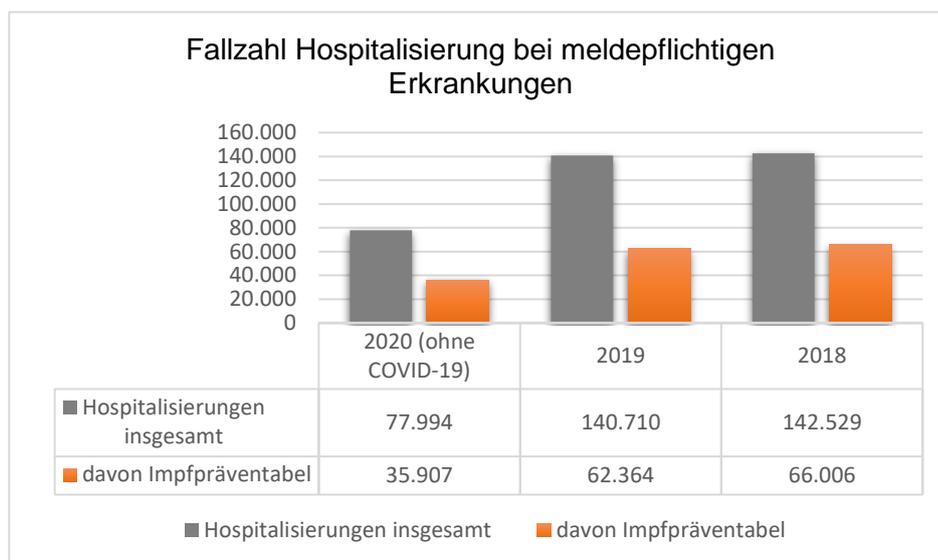


Abbildung 2: Mehr als 40% der Infektionserkrankungen, die wegen ihres schweren Verlaufs zu einem Krankenhausaufenthalt in den Jahren 2018 (46%), 2019 (44%) und 2020 (46%) geführt haben, gehören zu den impfpräventablen und somit potenziell vermeidbaren Fällen.

Insbesondere bei Personen im Alter über 60 Jahre 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 führt<sup>5</sup>. So entstehen durch Influenzaerkrankungen in Deutschland im Schnitt direkte medizinische Kosten (ambulante, stationäre und medikamentöse Kosten) in Höhe von ca. 78 Mio. € pro Jahr<sup>6,7</sup>. 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<sup>8,9</sup>.

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 nur gut 50% der Befragten die Impfung gegen saisonale Influenza für wichtig (Abbildung 3)<sup>10</sup>.

Hinzu kommt bei rund einem Fünftel der Befragten das Versäumnis, Impftermine wahrzunehmen. Das Verpassen eines vereinbarten Impftermins wird dabei als zweithäufigster Grund für das Versäumnis genannt, nach der Unterschätzung der gesundheitlichen Gefahren, die von einer Infektionskrankheit ausgehen (Abbildung 4)<sup>10</sup>.

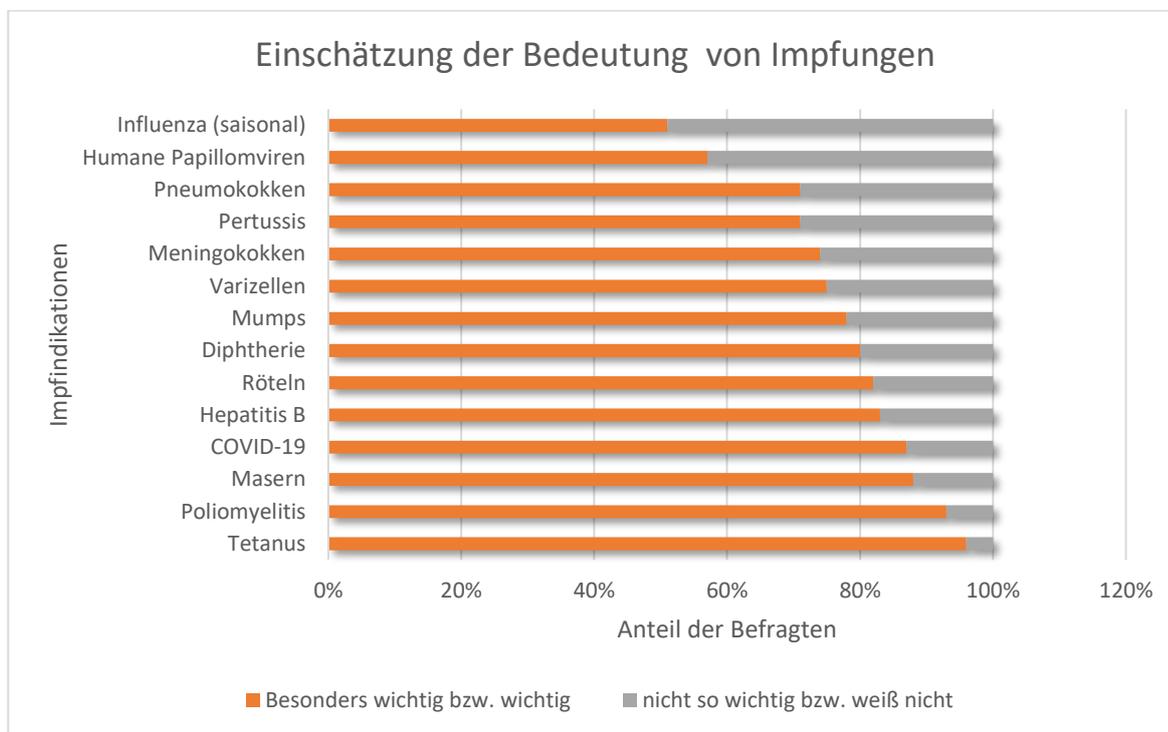


Abbildung 3: Nach einer Repräsentativbefragung der BZgA im Jahr 2021 bezeichnen zwar mehr als 80% der befragten Personen die Impfungen gegen Tetanus, Poliomyelitis, Masern, COVID-19 und Hepatitis B als besonders wichtig oder wichtig, die Bedeutung der Impfungen gegen Humane Papillomviren, Pneumokokken oder Varizellen schneidet mit unter 70% jedoch schlecht ab. Ein besonders geringer Wert wird der Impfung gegen saisonale Influenza mit nur 51% beigemessen<sup>10</sup>.

### Die Ausgestaltung des elmpfpasses 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 elmpfpass zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung bei – ein Vorteil, der auch von Leistungserbringern gesehen wird.
- 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.

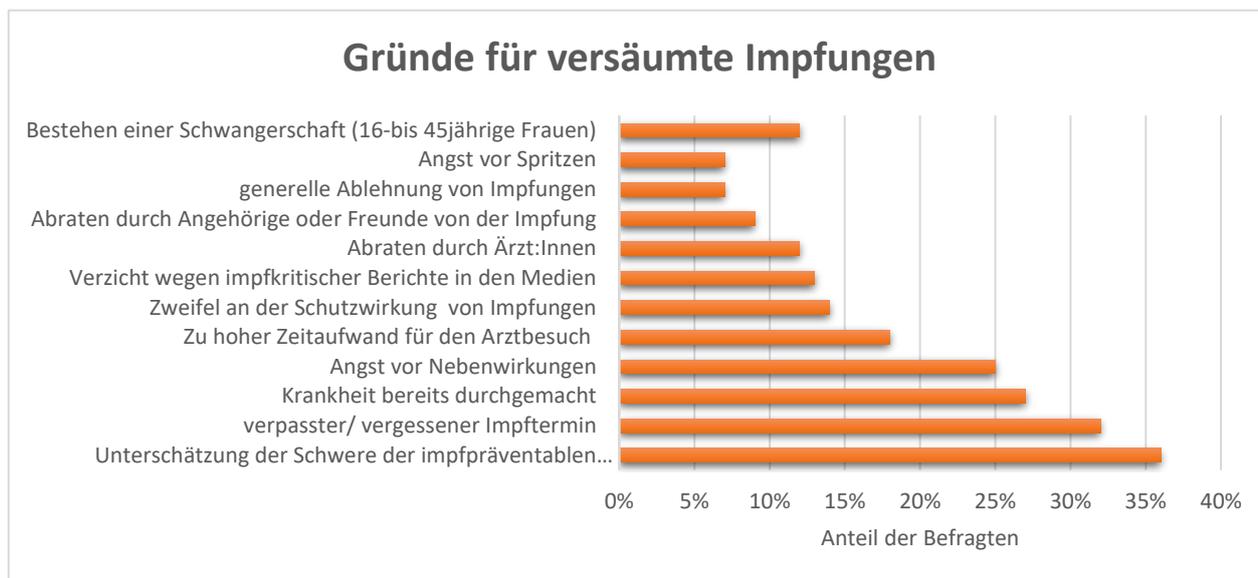


Abbildung 4: Mehr als 30% der Personen, die eine Impfung nicht durchführen ließen, geben als Gründe die Unterschätzung der Schwere der Erkrankung (36%) oder das Vergessen des Impftermins (32%) an<sup>10</sup>.

- **Verbesserung der Patient:Innensicherheit:** Durch einen automatischen Abgleich der Daten aus dem elmpfpass mit den weiteren Daten aus der ePA sollten Informationen, wie z.B. Allergien gegen bestimmte Inhaltsstoffe, in den elmpfpass 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 elmpfpass 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/ Impfregerister gewährleistet werden.
- **Lesefähigkeit im In- und Ausland:** Der elmpfpass 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.

Mit der Neukonzeptionierung der elektronischen Patientenakte besteht nun (noch) die Möglichkeit, diese mehrwertbringenden Funktionen bei der Einrichtung des elmpfpasses rechtzeitig mitzudenken, damit möglichst viele Bürger:Innen zu aktiven Nutzer:Innen werden.

Die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie haben eindrucksvoll gezeigt, wie wichtig eine breite Nutzung der verfügbaren digitalen Werkzeuge zum Schutz der Gesundheit ist. Ein funktionaler und integraler elmpfpass dient nicht nur der notwendigen Steigerung der Impfquoten, sondern bietet als medizinisches Informationsobjekt (MIO) durch die strukturierte Erfassung von Impfinformationen auch eine einfache und unkomplizierte Lösung zum Management bei künftigen Pandemien.

### **Es braucht verstärkte Kommunikation zu Digitalanwendungen gegenüber Bürger\*innen**

Neben der Integration mehrwertbringender Funktionen, sind Aufklärung und Information wichtige Faktoren für den Erfolg und die aktive Nutzung digitaler Anwendungen. Die Vorteile der ePA und weiterer digitaler Anwendungen wie dem eIP müssen gegenüber den Bürger\*innen verständlich kommuniziert werden und Bedenken bezüglich Datenschutz und Datensicherheit ernst genommen und adressiert werden. Je mehr Menschen über die ePA informiert sind, desto besser können sie selbst entscheiden, ob sie sie nutzen möchten oder nicht. Aktuell erfolgt die Kommunikation und Aufklärung über die ePA bzw. den eIP in nicht ausreichender Form, sodass nur wenig Bürger\*innen erreicht werden. Daraus resultiert, dass der Nutzen von digitalen Anwendungen nicht deutlich genug wahrgenommen wird.

Nur gemeinsam können die Bürger\*innen informiert werden, da Informationslage und Anlaufstellen je nach Bundesland variieren und die Bürger\*innen verschiedene Anlaufstellen nutzen werden, um sich zu informieren. Es ist daher von hoher Relevanz, dass verschiedene Anlaufstellen Informationen zur Verfügung stellen und somit ein flächendeckendes Informationsnetzwerk geschaffen wird. Die Kommunikation muss dabei einer abgestimmten Strategie folgen, sodass die verfügbaren Informationen trotz unterschiedlicher Anlaufstellen konsistent sind.

Stand Juni 2023 (Erste Veröffentlichung: April 2021)

<sup>1</sup> RKI, Jahresstatistik meldepflichtiger Krankheiten für 2018 und 2019, Datenstand 1.März 2020; letzter verfügbarer Datenstand

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> RKI, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020, Datenstand 1. März 2021. [Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_meldepflichtiger_Krankheiten_fur_2020.html)

<sup>5</sup> RKI, Epidemiologisches Bulletin 47/2020. [Epidemiologisches Bulletin 47/2020 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpiB/EpiB_47_2020.html), aufgerufen am 23.04.2021

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> 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](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6253/RKI_Influenzabericht_2018-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 
- <sup>8</sup> WHO, Regional Office for Europe. Influenza vaccination coverage and effectiveness. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/coverage-and-effectiveness>, aufgerufen am 23.04.2021
- <sup>9</sup> RKI. Epidemiologisches Bulletin 1/2021. STIKO: Aktualisierung der Influenza-Impfempfehlung für Personen im Alter von  $\geq 60$  Jahren. [Epidemiologisches Bulletin 1/2021 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/EBulletin/EB1_2021.html), aufgerufen am 23.04.2021
- <sup>10</sup> Seefeld L et al. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen - Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2021 zum Infektionsschutz. [Infektionsschutz \(bzga.de\)](https://www.bzga.de/Dateien/Infektionsschutz/Infektionsschutz_2021.pdf), aufgerufen Juni 2023