

Mehr Impfangebote in Apotheken: Stärkung der individuellen Gesundheit und Mehrwert für die Gesellschaft

8 Thesen aus der gesundheitsökonomischen Forschung

- THESE 1** In Deutschland bestehen in vielen Indikationen erhebliche Impflücken, die zu einer hohen Zahl vermeidbarer Erkrankungen und Todesfälle führen.
- THESE 2** Impflücken beruhen überwiegend nicht auf aktiven Entscheidungen der Menschen, sondern auf inneren Barrieren und Zeitmangel.
- THESE 3** Ein niederschwelliger Zugang zu Schutzimpfungen kann oft den erforderlichen Impuls zu einer aktiven Impfentscheidung geben.
- THESE 4** Impfangebote in Apotheken sind niederschwellig und erreichen Menschen, die sich sonst nicht impfen lassen würden.
- THESE 5** Die Sicherheit von Apothekenimpfungen wurde in 36 Indikationen und 26 Ländern, darunter in Deutschland mit Influenza und COVID, klar belegt.
- THESE 6** Bereits in Apotheken geimpfte Menschen wünschen sich fast ausnahmslos weitergehende Impfstoffe in den Offizinen.
- THESE 7** Durch die Ausweitung von Apothekenimpfungen können die Impfquoten in vielen Indikationen erhöht und Erkrankungen eingedämmt werden.
- THESE 8** Mehr Impfungen bedeuten individuell mehr Gesundheit und Lebensjahre sowie eine Entlastung von Gesundheitssystem und Volkswirtschaft.



Hintergrund: *May und Bauer hat in den vergangenen Jahren verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen zum Themenkreis Impfen im Kontext versorgungspolitischer, gesundheitsökonomischer und gesellschaftlicher Aspekte durchgeführt.*

Ein zentrales Ergebnis aus den Analysen ist, dass die bestehenden Impfangebote in Apotheken deutlich weiterentwickelt und ausgebaut werden sollten. Dies betrifft sowohl das Spektrum der Indikationen bzw. Impfstoffe als auch die breite und flächendeckende Verfügbarkeit von Impfangeboten in Apotheken. Hierzu ist der bestehende Rechtsrahmen so anzupassen, dass die heilberuflichen wie auch wirtschaftlichen Voraussetzungen geschaffen werden, um Apotheken umfassende Impfangebote zu ermöglichen. Die aktuell gegebene Möglichkeit zum Abschluss eines §-140a-SGB-V-Vertrages zwischen Krankenkassen und Apotheken ist nicht ausreichend, um flächendeckende Strukturen für einen niedrigschwelligen Zugang zu Impfangeboten zu schaffen (Grau, Deckers & Teterjukow, 2024). Insbesondere die Erweiterung von § 20c Abs. 1 IfSG auf weitere Totimpfstoffe (z. B. gegen FSME, Tetanus und Pneumokokken) ist geeignet, um die Impfberechtigung der Apotheken und den Stellenwert der Apothekenimpfung in der Praxis auszuweiten. Auf diese Weise würde die Patientenversorgung verbessert und die Arbeitsteilung mit den Hausarztpraxen bei der Präventivversorgung der Bevölkerung effizienter und effektiver gestaltet.



THESE 1 In Deutschland bestehen in vielen Indikationen erhebliche Impflücken, die zu einer hohen Zahl vermeidbarer Erkrankungen und Todesfälle führen.

Die Steigerung der Impfquoten stellt eine langjährige versorgungspolitische Herausforderung dar. Die hierzulande bis heute beschrittenen Wege erwiesen sich jedoch als unzureichend. So bleibt etwa die Impfquote bei der Grippe in Deutschland weit hinter den gesteckten Zielen von WHO, EU und der Bundesregierung zurück (NaLi, 2023). Der medizinische Bedarf respektive die Potenziale zur Verbesserung der Versorgungssituation, die durch zusätzliche Impfungen – z.B. gegen Influenza, Pneumokokken und FSME – gegeben sind, werden anhand der dort bestehenden Impflücken erkennbar. Legt man die entsprechenden Daten zum Impfstatus sowie die einschlägigen Empfehlungen der STIKO zugrunde, so zeigt sich, dass im Fall der Influenza rund 39 %, bei FSME 19 % und im Fall der Pneumokokken 25,2 % der Personen, für die eine Empfehlung vorliegt, tatsächlich geimpft sind (RKI, 2022). Addiert ergibt sich hieraus eine Impflücke im Umfang von 53,9 Mio. Menschen in Deutschland.

THESE 2 Impflücken beruhen überwiegend nicht auf aktiven Entscheidungen der Menschen, sondern auf inneren Barrieren und Zeitmangel.

Nur eine kleine Minderheit der Bundesbürger lehnt Impfungen grundsätzlich ab oder steht diesen sehr skeptisch gegenüber. Ganz überwiegend wird unterdessen der Nutzen der Vakzine für die Verhinderung von Krankheiten erkannt. Es besteht daher bei vielen Menschen eine Bereitschaft oder der Vorsatz, sich gegen verschiedene Krankheiten impfen zu lassen (BZgA, 2022). Wie in vielen anderen Lebensbereichen liegt unterdessen zwischen Vorsatz und Umsetzung ein weiter Weg. Im Falle der Impfung besteht dieser darin, einen Arzttermin zu vereinbaren, eine gewisse Vorlaufzeit abzuwarten und schließlich (ggf. mehrfach) die Wegezeit zur und die Wartezeit in der Praxis sowie die eigentliche Konsultationszeit auf sich zu nehmen (Bauer et al., 2022). Auch haben viele Menschen in Deutschland überhaupt keine Hausärztin oder keinen Hausarzt mehr. Speziell diese Hürden sind es, die gemäß empirischer Daten sehr häufig und nicht nur im Falle von Impfungen das menschliche Verhalten im Bereich der Gesundheitsprävention bestimmen (Eichenberg & Hübner, 2017).

THESE 3 Ein niederschwelliger Zugang zu Schutzimpfungen kann oft den erforderlichen Impuls zu einer aktiven Impfentscheidung geben.

Neben dem Zeitaufwand kann auch finanzieller Aufwand die Schwelle zur Inanspruchnahme einer (Gesundheits-)Dienstleistung erhöhen. Handelt es sich, wie im Falle von Schutzimpfungen, um gesellschaftlich erwünschte (sog. meritorische) Güter, so wird die Zugangsschwelle deshalb durch das kostenlose Angebot von Impfungen niedriger gehalten (Breyer, Zweifel & Kifmann, 2013). Wie sich nicht zuletzt in der Pandemie gezeigt hat, ist aber auch der persönliche nichtmonetäre Aufwand für den Zugang zur Impfung zu reduzieren. Im Falle von COVID-19 wurde die Impfung daher mit Hilfe von Impfzentren, Impfung in der Apotheke, Impf-Bussen, Impfkationen z. B. an Supermärkten sowie Impfangeboten am Arbeitsplatz zu den Menschen „getragen“. Auf diese Weise konnten gemäß RKI letztlich 78 % der deutschen Bevölkerung mit mindestens einer Impfung erreicht werden (Impfdashboard, 2023). Dieses in der Pandemie adäquate Vorgehen ist längerfristig und mit Blick auf eine Vielzahl an Indikationen und Vakzinen nicht leistbar. Hierzu bedarf es eines alltagstauglichen und wirtschaftlichen Ansatzes.



THESE 4 **Impfangebote in Apotheken sind niederschwellig und erreichen Menschen, die sich sonst nicht impfen lassen würden.**

Eine wohnortnahe und flächendeckend verfügbare Infrastruktur für Impfangebote ist durch das Apothekennetz gegeben. In den Offizinen finden bundesweit rund 3 Mio. Patientenkontakte pro Tag statt (ABDA, 2023). Diese erfordern weder eine Terminvereinbarung noch eine Vorlaufzeit oder relevante Wartezeit. Dabei genießen die Apothekerinnen und Apotheker unter allen Gesundheitsberufen ganz allgemein das höchste Vertrauen (BAH, 2024). Gemäß der Evaluation der Modellprojekte zur Grippeimpfung in Deutschland konnten durch das niederschwellige Angebot in der Apotheke insbesondere auch Patient:innen von der Inanspruchnahme der Schutzimpfung überzeugt werden, die sich zuvor noch nie gegen Grippe haben impfen lassen. Dies trifft mit 19 % auf fast jede fünfte im Rahmen des Modellprojekts geimpfte Person zu. Von diesen Personen hätten sich 36 % definitiv nicht impfen lassen und weitere 26 % wussten nicht, ob sie dies getan hätten, wenn dies nicht in der Apotheke möglich gewesen wäre (May, Bauer, Giulini-Limbach & Schneider-Ziebe, 2022). Auch Evaluationen der Apothekenimpfungen in anderen europäischen Ländern und einer Reihe verschiedener Indikationen kommen zu ganz ähnlichen Ergebnissen (May, Bauer, 2021). Daten aus dem Ausland zeigen überdies, dass das Impfangebot in den Apotheken die Aufmerksamkeit auch auf das Thema Impfen insgesamt erhöht hat und somit im Ergebnis auch in den Arztpraxen mehr Impfungen nachgefragt wurden (FIP, 2023; Murray et al., 2021).

THESE 5 **Die Sicherheit von Apothekenimpfungen wurde in 36 Indikationen und 26 Ländern, darunter in Deutschland mit Influenza und COVID, klar belegt.**

International liegen Erfahrungen und Daten zu Impfungen in Apotheken aus 26 Ländern und in 36 verschiedenen Indikationen vor (ABDA 2023; Hüttemann 2020). Weder auf Basis dieser Daten noch anhand der hierzulande millionenfach in Apotheken durchgeführten Impfungen gegen Grippe und COVID-19 liegen Hinweise auf Sicherheitsrisiken vor, die damit im Zusammenhang stehen, dass die Impfungen in Apotheken anstatt in Arztpraxen durchgeführt wurden. Indessen ist es evident, dass der Verzicht auf Impfangebote in Apotheken mit erheblichen medizinischen Risiken für den Teil der Menschen einhergegangen wäre, die in diesem Falle ungeimpft geblieben wären (May, Bauer, Giulini-Limbach & Schneider-Ziebe, 2022; May, Bauer, 2021).

THESE 6 **Bereits in Apotheken geimpfte Menschen wünschen sich fast ausnahmslos weitergehende Impfmöglichkeiten in den Offizinen.**

Die Zufriedenheit mit den in der Apotheke erhaltenen Impfungen ist in den Modellprojekten zur Gripeschutzimpfung durchweg sehr hoch. Dies bezieht sich auf die Qualität der in der Offizin erhaltenen Informationen wie auch auf die Durchführung der Impfung selbst (May, Bauer, Giulini-Limbach & Schneider-Ziebe, 2022). Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, dass etwa 8 von 10 befragten Personen angaben, auch Impfungen gegen andere Erkrankungen gerne in der Apotheke durchführen lassen zu wollen (ebd.). Auch die internationalen Erfahrungen – allen voran aus dem Nachbarland Frankreich – belegen, dass Impfangebote in Offizinen in einer Reihe von Indikationen durch die Bevölkerung angenommen und seitens der Apotheken auch bereitwillig angeboten werden (Piroux et al., 2022).



THESE 7 Durch die Ausweitung von Apothekenimpfungen können die Impfquoten in vielen Indikationen erhöht und Erkrankungen zurückgedrängt werden.

Da die Impfangebote in Apotheken auch Menschen erreichen, die einen Arztbesuch zu diesem Zweck nicht auf sich nehmen würden, können Apothekenimpfungen offenkundig einen Beitrag dazu leisten, die Impfquoten zu steigern. Um hier signifikante Effekte zu erreichen, müssen impfende Apotheken allerdings flächendeckend gut erreichbar und die Impfangebote der Zielgruppe bekannt sein. In europäischen Nachbarländern, in denen viele Millionen Impfungen in Apotheken durchgeführt werden, zeigt sich, dass Impfquoten z. B. bei Grippe um zweistellige Prozentwerte gesteigert werden können (May, Bauer, 2021). Nach Berechnungen von May und Bauer könnten alleine in den Indikationen Influenza, FSME und Pneumokokken in einem realistischen Szenario jährlich rund 7,5 Mio. Menschen in Deutschland zusätzlich geimpft werden (ebd.).

THESE 8 Mehr Impfungen bedeuten individuell mehr Gesundheit und Lebensqualität sowie eine Entlastung von Gesundheitssystem und Volkswirtschaft.

Der Zusammenhang zwischen Impfungen und der Inzidenz bzw. Prävalenz der betreffenden Erkrankungen liegt auf der Hand. Alleine die zusätzlich in den Offizinen pro Jahr leistbaren 1,7 Mio. Pneumokokken-Impfungen könnten mindestens 20000 Krankheitsfälle pro Jahr verhindern (May, Bauer, 2021). Bei epidemischen Erkrankungen wie Grippe oder COVID-19, aber auch z. B. bei der FSME sind die quantitativen Effekte auf das Krankheitsgeschehen noch bei weitem höher. Mit den Effekten der Impfungen auf Morbidität, Mortalität und Lebensqualität geht unmittelbar eine Entlastung der medizinischen Kapazitäten und Ressourcen des Gesundheitssystems einher. Gleichzeitig sinkt der Krankenstand und die volkswirtschaftliche Produktivität steigt. So kann etwa laut Berechnungen des Kieler Instituts für Weltwirtschaft (IfW) alleine durch den krankheitsbedingten Arbeitsausfall aufgrund einer Grippewelle, wie z. B. im Jahre 2023, der deutschen Volkswirtschaft einen Verlust in der Bruttowertschöpfung von 32 bis 36 Mrd. Euro entstehen (Spiegel, 2023).

Aus den acht genannten Fakten ergibt sich in der Gesamtschau eine eindeutige Evidenzlage zugunsten einer Förderung und Ausweitung von Impfungen in Apotheken. Es gilt nun, die hiermit erreichbaren versorgungspolitischen und gesundheitsökonomischen Potenziale in Deutschland tatsächlich zu realisieren. Dazu müssen verschiedene rechtliche und materielle Voraussetzungen geschaffen werden. Entscheidend für den Erfolg in der Praxis ist, dass die Rahmenbedingungen für alle Beteiligten anreizverträglich sind. Das heißt, dass die Interessenlagen von Patient:innen und Apothekern, aber auch von Krankenkassen und Ärzteschaft konzeptionell zu berücksichtigen sind. Unter dieser Voraussetzung kann die Impfung in Apotheken zu einem Mehrwert für alle genannten Akteure wie auch für die Gesellschaft und die Volkswirtschaft werden.



Begründende und weiterführende Literatur:

ABDA (2023): Die Apotheke. Zahlen, Daten, Fakten 2023.

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf (04.04.2024)

BAH (2024): BAH Gesundheitsmonitor: Ergebnisbericht Versorgungsindex 2023.

https://www.bahbonn.de/redakteur_filesystem/public/Weitere_oeffentliche_Dateien/2023_BAH_Versorgungsindex_Webseite.pdf (04.04.2024)

Bauer C, May U, Schneider-Ziebe A (2022): Evaluation der COVID-19 Impfung in deutschen Apotheken.

BD Rowa (2021): Étude BD Rowa: les Français apprécient la vaccination contre la grippe en pharmacie.

<https://rowa.de/fr/news/etude-bd-rowa-les-francais-apprecient-la-vaccination-contre-la-grippe-en-pharmacie/> (04.04.2024)

Blasius H (2016): Immer mehr Schweizer Apotheker dürfen impfen.

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/05/immer-mehr-schweizer-apotheker-duerfen-impfen/chapter:2> (04.04.2024)

Blasius H (2020): Grippeimpfungen in Apotheken als europäische Erfolgsgeschichte. DAZ.online.

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/16/grippeimpfungen-in-apotheken-als-europaeische-erfolgsgeschichte/chapter:2> (04.04.2024)

Breyer F, Zweifel P, Kifmann M (2013): Gesundheitsökonomik. Springer-Verlag Berlin, 6. Auflage

Burt S, Hattingh L, Czarniak P (2018): Evaluation of patient satisfaction and experience towards pharmacist-administered vaccination services in Western Australia. Int J Clin Pharm 40(6):1519-1527

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30367377/> (04.04.2024)

BZgA (2022): Infektionsschutz. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2021 zum Infektionsschutz.

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Forschungsbericht_Infektionsschutz_2021.pdf (04.04.2024)

Eichenberg C, Hübner L (2017): Selbstmedikation, Gesundheit und Internetbestellung: Eine Online-Befragung.

Gesundheitswesen 79(02):80–85

Evans J (2023): Impfpass-Check als neue Dienstleistung möglich. Pharmazeutische Zeitung.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/impfpass-check-als-neue-dienstleistung-moeglich-138334/> (04.04.2024)

Evans J (2022): Keine Zwischenfälle bei Covid-19-Impfungen. Pharmazeutische Zeitung.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/keine-zwischenfaelle-bei-covid-19-impfungen-136761/> (04.04.2024)

Grau U, Deckers C (2024): Mehr Schutzimpfungen in Apotheken! DAZ 4:60

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2024/daz-4-2024/mehr-schutzimpfungen-in-apotheken> (04.04.2024)

Grau U, Deckers C & Teterjukow T (2024): Erstreckung der Impfberechtigung von Apothekern auf weitere Schutzimpfungen.

In: A&R, Heft 1/2024.

Hüttemann D (2019): Impfen in der Apotheke: Wie machen es andere Länder? Pharmazeutische Zeitung.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/wie-machen-es-andere-laender/> (04.04.2024)

Impfdashboard (2023): Übersicht zum Impfstatus. <https://impfdashboard.de/> (04.04.2024)

International Pharmaceutical Federation (FIP) (2023): Supporting life-course immunisation through pharmacy-based vaccination: enabling equity, access and sustainability. <https://www.fip.org/file/5588> (04.04.2024)

May U, Bauer C (MuB) (2021): Kleiner Piks, großes Potenzial. DAZ 30:36

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2021/daz-30-2021/kleiner-piks-grosses-potenzial> (04.04.2024)

May U, Bauer C, Giuliani-Limbach C, Schneider-Ziebe A (2022): Improving Influenza Vaccination Rates: Evaluation of Pharmacy Vaccination Model Project during COVID-19 Pandemic in Germany. Value in Health 25(12S)

Murray E, Bieniek K, Del Aguila M, Egodage S, Litzinger S, Mazouz A, Mills H, Liska J (2021): Impact of pharmacy intervention on influenza vaccination acceptance: a systematic literature review and meta-analysis. Int J Clin Pharm 43(5):1163–1172.

<https://doi.org/10.1007/s11096-021-01250-1> (04.04.2024)

Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLi) (2023): Nationale Impfstrategien & Impfziele.

<https://www.nali-impfen.de/impfen-in-deutschland/nationale-impfstrategien-impfziele/> (04.04.2024)

Piroux A, Cavillon M, Ramond-Roquin A, Faure S. (2022): Assessment of Satisfaction with Pharmacist-Administered COVID-19 Vaccinations in France: PharmaCoVax. Vaccines 10(3):440. <https://doi.org/10.3390/vaccines10030440> (04.04.2024)

RKI (2022): Epidemiologisches Bulletin 49/2022. Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.pdf?__blob=publicationFile (04.04.2024)

Spiegel (2023): Grippewelle könnte bis zu 36 Milliarden Euro kosten. <https://www.spiegel.de/wirtschaft/grippewelle-koennte-laut-ifw-bis-zu-36-milliarden-euro-kosten-a-6926f7da-422d-4c13-a4b0-d2da04930336> (04.04.2024)

Dieses Thesenpapier wurde mit freundlicher Unterstützung der Pfizer Pharma GmbH erstellt.

MAY⁺BAUER
KONZEPTE IM GESUNDHEITSMARKT

MAY UND BAUER GmbH & Co. KG · Drachenfelsstr. 4-7 · 53604 Bad Honnef
Tel. 02224 122 96 58 · Fax 02224 122 90 37 · info@may-bauer.de