



Entwicklung der saisonalen Influenzastandardimpfraten im kassenärztlichen Versorgungssektor in Deutschland seit der Pandemie 2009 -

Eine Trendanalyse auf regionaler Ebene für den Zeitraum 2009/2010 bis 2013/2014

Bätzing-Feigenbaum J¹ • Schulz Maike¹ • Schulz Mandy¹ • Acet S² • Gisbert Miralles J¹

¹ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Berlin

² Berlin School of Public Health, Charité, Berlin

Hintergrund

Der Versorgungsatlas hat bisher einen ersten Untersuchungsbericht zu den Influenzaimpfraten in der Saison 2007/2008 sowie ein Update für 2009/2010 veröffentlicht [1,2]. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt in Deutschland seit einigen Jahren die jährliche Grippeimpfung u. a. von allen Personen ab dem Alter von 60 Jahren (Standardimpfung) unabhängig von bestehenden Grunderkrankungen [3]. Die Teilnahme an bzw. Durchführung der Impfung gegen saisonale Influenza unterliegt in Deutschland bisher einer sehr ausgeprägten regionalen Varianz mit deutlichem Ost-West-Gefälle, das sich sogar innerhalb Berlins wiederfindet. Auf Kreisebene schwankten die Influenza-Impfraten z. B. in 2007 zwischen 26 % und 68 % mit wenig Veränderung in den beiden Folgejahren [1,2]. In letzter Zeit mehrten sich Hinweise auf einen Rückgang der Impfraten [4,5]. Mit der aktuellen Untersuchung soll die aktuelle Entwicklung bundesweit und regionalisiert auf Ebene der KV-Bereiche bzw. Bundesländer sowie Kreise seit 2009/2010 bis zur Saison 2013/2014 anhand bundesweit verfügbarer kassenärztlicher Abrechnungsdaten verfolgt und mittels statistischer Trendanalysen beurteilt werden.

Methoden

Die Auswertungen basieren auf den ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß §295 SGB V der Jahre 2009 bis 2014. In dieser Datengrundlage erfasst ist jede in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Person mit mindestens einem Arztkontakt im vertragsärztlichen, ambulanten Versorgungssektor in Deutschland im entsprechenden Abrechnungszeitraum. Die Grundgesamtheit bzw. Referenzpopulation als Grundlage für die Nennerbildung bei der Berechnung der Impfraten bildete die Gesamtzahl der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenkasse (GKV) gemäß der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlichten KM6-Statistik [6]. Trendanalysen zur Beurteilung der Entwicklung der Influenzaimpfraten über die Zeit wurden mittels der so genannten Joinpoint Regression durchgeführt [7,8].

Ergebnisse

Bis zur Saison 2012/2013 ging die Impfrate bei der saisonalen Influenza bundesweit kontinuierlich weiter auf 37 % zurück. Der Rückgang war in den neuen Bundesländern weniger stark ausgeprägt

als in den alten. Die Spanne der Impfquoten nach KV-Bereichen reichte in 2009/2010 von 35 % in Baden-Württemberg bis knapp 64 % in Sachsen-Anhalt. In 2012/2013 lag dieser Range bei etwa 20 % in Baden-Württemberg und knapp 57 % in Sachsen-Anhalt. In der Saison 2013/2014 zeichnete sich eine Stabilisierung der Impfraten mit einem leichten bundesweiten Anstieg um knapp 1 Rel.-% auf 37,8 % ab. In der Saison 2009/2010 erreichte die Kreisfreie Stadt Frankfurt/Oder im KV-Bereich Brandenburg mit knapp 71 % die höchste Impfrate, die niedrigste wurde mit 27 % im Kreis Schwäbisch-Hall in Baden-Württemberg gefunden. In 2013/2014 lag die Spanne zwischen knapp 65 % im Kreis Demmin im KV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern und etwa 13,5 % im Kreis Schwäbisch-Hall.

Die Analysen mittels Joinpoint Regression erbrachten für den Untersuchungszeitraum bundesweit und in allen KV-Bereichen negative Trends. Der bundesweite APC-Wert betrug -5,8 %, in den KV-Bereichen lagen diese zwischen -2,9 % in Sachsen-Anhalt und jeweils -12,0 % in Baden-Württemberg und Bayern. Der negative Trend war in den neuen Ländern einschließlich Berlin mit -3,4 % nur etwa halb so stark ausgeprägt wie in den alten Ländern mit -7,1 %. Alle Trends außer in Schleswig-Holstein und Hamburg waren statistisch signifikant (Tabelle im Anhang).

Diskussion & Schlussfolgerung

Der Rückgang der Impfraten für die Influenzastandardimpfung erweist sich zwischen 2009/2010 und 2013/2014 insgesamt als beträchtlich. Darüber hinaus findet sich eine sehr große regionale Variation sowohl auf KV-Bereichs- als auch auf Kreisebene. Dies weist auf überregional und regional wirksame Faktoren hin. Gründe für den beobachteten rückläufigen Trend können anhand der vorgelegten Untersuchung nicht ermittelt werden, es ist jedoch von der Wirksamkeit einer Reihe von Faktoren auszugehen.

In früheren Untersuchungen zeigten sich bei den im zeitlichen Verlauf dargestellten Influenzaimpfraten für ältere Menschen und chronisch Erkrankte keine signifikanten Änderungen der Impfquoten. Lediglich in der Saison 2009/2010,

die von der Pandemie durch den neu aufgetretenen Influenzavirus A(H1N1)pdm09 gekennzeichnet war, wurde eine deutliche Abnahme gesehen, die möglicherweise auch auf die kontroverse Berichterstattung über Sicherheit und Wirksamkeit der pandemiespezifischen Impfstoffe zurückgeht [9]. Eine Repräsentativbefragung in 2012 hatte u. a. gezeigt, dass Influenza nicht mehr durchgängig als schwere Krankheit wahrgenommen wird und Zweifel an der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung bestehen. Weiterhin könnte die nicht zielgruppenorientierte Kommunikation zur Effektivität alter und neuer Impfstoffe im Vergleich die Impfbereitschaft negativ beeinflussen. Ein anderer möglicher, negativ wirksamer Faktor ist die Einführung von Rabattverträgen für Influenzaimpfstoffe, aufgrund dessen es seit 2012 wiederholt zu Engpässen bei der Versorgung mit Grippeimpfstoffen gekommen ist, was sowohl Ärzte als auch Patienten verunsichert haben könnte [10].

Eine neuere Fall-Kontroll-Studie, die in den USA zwischen 2010 und 2012 multizentrisch durchgeführt und kürzlich veröffentlicht wurde, konnte zeigen, dass die Effektivität der Influenzaimpfung bzgl. der Komplikation durch Influenza-assoziierte Pneumonie bei knapp 57 % liegt und somit ein Nutzen auch bevölkerungsbezogen belegbar ist [11].

Die im Rahmen der aktuellen Studie jetzt vorgelegten, regionalisierten Untersuchungsergebnisse bis auf Kreisebene ermöglichen es gesundheitspolitischen Akteuren und Entscheidungsträgern, gezielt Regionen zu identifizieren, die von der Implementierung besonderer, ggf. regional angepasster Maßnahmen zur Verbesserung der Umsetzung der STIKO-Empfehlung bzgl. der Influenzastandardimpfung profitieren können.

Die verantwortlichen Akteure im ambulanten Gesundheitswesen in Deutschland, insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst, die Vertragsärzteschaft und die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sind aufgefordert, gemeinsam zielgerichtet Maßnahmen zu ergreifen, die die Impfraten der saisonalen Influenzastandardimpfung in der aktuellen Saison 2015/2016 und der folgenden Saison deutlich verbessern, um dem infektionsepidemiologisch wirksamen Ziel der EU-Kommission einer Impfrate von 75 % in der älteren Bevölkerung näher zu kommen.

Limitationen

Limitationen können sich daraus ergeben, dass nur etwa 85 bis 90 % der deutschen Bevölkerung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, eingeschlossen werden konnten. Für die KV-Bereiche Baden-Württemberg und Bayern ist darüber hinaus aufgrund der dort bereits flächendeckend implementierten hausarztzentrierten Versorgung von einer Unterschätzung der Impfraten auszugehen. Auch aufgrund der methodisch notwendigen Anwendung eines Korrekturfaktors für die Nennerbildung auf Kreisebene können Unsicherheiten bzgl. der errechneten Prävalenzergebnisse nicht ausgeschlossen werden. Zusammenfassend muss aber festgehalten werden, dass trotz dieser Limitationen die kassenärztlichen Abrechnungsdaten sehr gut geeignet sind, die Entwicklung bzw. den Trend der Versorgungssituation bzgl. der saisonalen Influenzaimpfung insbesondere im Zeitverlauf solide darzustellen, da die limitierenden Faktoren im Untersuchungszeitraum mit Ausnahme von Bayern und Baden-Württemberg mehr oder weniger gleichermaßen wirksam waren. Die Rabattverträge können jedoch aufgrund unterschiedlicher Vertragsvoraussetzungen regional durchaus unterschiedlich wirksam gewesen sein.

Literatur

1. Riens B, Mangiapane S. Infoblatt: Analyse regionaler Unterschiede der Influenza-Impfraten in der Impfsaison 2009/2010. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Berichte Nr. 13/02. Berlin, 2015. Link: http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/2/Influenza_Infoblatt_Final_20131128_1.pdf (last access 18 September 2015)
2. Riens B, Mangiapane S, Erhard M, von Stillfried D. Analyse regionaler Unterschiede der Influenza-Impfraten in der Impfsaison 2007/2008. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Berichte Nr. 12/03. Berlin, 2015. Link: http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/2/Influenza_Bericht_1.pdf (last access 18 September 2015)
3. Robert Koch-Institut (RKI). Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (RKI) - Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: August 2015. Epidemiologisches Bulletin 2015; (34): 327-362; DOI 10.17886/EpiBull-2015-001. Link: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/34_15.pdf?__blob=publicationFile (last access on 18 September 2015)
4. Rieck T, Feig M, Eckmanns T, Benzler J, Siedler A, Wichmann O. Vaccination coverage among children in Germany estimated by analysis of health insurance claims data. Hum Vaccin Immunother 2014; 10(2): 476-484
5. Renschmidt C, Rieck T, Bödeker B, Wichmann O. Application of the screening method to monitor influenza vaccine effectiveness among the elderly in Germany. BMC Infect Dis 2015; 15: 137. Link: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12879-015-0882-3.pdf> (last access 22 September 2015)
6. Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung - Mitglieder und Versicherte. Informationen rund um Mitglieder und Versicherte der GKV. Berlin. <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html> (last access on 22 September 2015)
7. National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software (Version 4.2.0.2). Bethesda MA, USA, 2015. Link: <http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/> (last access 22 September 2015)
8. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med 2000; 19:335-51 (correction: 2001; 20: 655)
9. Bödeker B, Renschmidt Ct, Müters S, Wichmann O. Impfquoten unter Erwachsenen in Deutschland für die Impfungen gegen saisonale Influenza, Tetanus und Pertussis. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2015; 58(2): 174-181

10. Anonymus. Rabattverträge bei Impfstoffen... umstrittene Grippeimpfstoffe durch die Hintertür. *arznei-telegramm* 2012; 43(10): 81-82
11. Grijalva CG, Zhu Y, Williams DJ, Self WH, Ampofo K, Pavia AT, Stockmann CR, McCullers J, Arnold SR, Wunderink RG, Anderson EJ, Lindstrom S, Fry AM, Foppa IM, Finelli L, Bramley AM, Jain S, Griffin MR, Edwards KM. Association between hospitalization with community-acquired laboratory-confirmed influenza pneumonia and prior receipt of influenza vaccination. *JAMA* 2015; Oct 5: 1488-1497. Epub ahead of print; doi: 10.1001/jama.2015.12160

Schlagworte („Keywords“)

Influenza, Grippeimpfung, Influenzaimpfraten, STIKO-Empfehlungen, regionale Variationen, Trendanalyse

Zitierweise

Bätzing-Feigenbaum J, Schulz Maike, Schulz Mandy, Acet S, Gisbert Miralles J. Entwicklung der saisonalen Influenzastandardimpfraten im kassenärztlichen Versorgungssektor in Deutschland seit der Pandemie 2009 - eine Trendanalyse auf regionaler Ebene für den Zeitraum 2009/2010 bis 2013/2014. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/19. Berlin, 2015. Link: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=68>

Anhang

KV-Bereich	Beginn	Ende	APC [%]	unterer KI-Wert	oberer KI-Wert	Test-statistik	p-Wert
Schleswig-Holstein	2009	2013	-5,8	-13,3	2,3	-2,3	ns
Hamburg	2009	2013	-6,1	-11,8	0,0	-3,2	ns
Bremen	2009	2013	-3,8	-5,3	-2,3	-7,9	<0,01
Niedersachsen	2009	2013	-4,2	-6,5	-1,9	-5,8	<0,05
Westfalen-Lippe	2009	2013	-5,1	-7,2	-3,0	-7,5	<0,05
Nordrhein	2009	2013	-5,2	-8,7	-1,5	-4,5	<0,05
Hessen	2009	2013	-5,0	-8,0	-2,0	-5,2	<0,05
Rheinland-Pfalz	2009	2013	-6,1	-9,6	-2,4	-5,2	<0,05
Baden-Württemberg	2009	2013	-12,0	-20,7	-2,3	-3,9	<0,05
Bayern	2009	2013	-12,0	-19,9	-3,3	-4,3	<0,05
Berlin	2009	2013	-3,8	-5,9	-1,6	-5,6	<0,05
Saarland	2009	2013	-5,1	-8,9	-1,2	-4,2	<0,05
Mecklenburg-Vorpommern	2009	2013	-3,4	-5,8	-1,1	-4,6	<0,05
Brandenburg	2009	2013	-3,2	-5,4	-0,9	-4,4	<0,05
Sachsen-Anhalt	2009	2013	-2,9	-4,7	-1,0	-4,9	<0,05
Thüringen	2009	2013	-4,4	-7,1	-1,6	-5,0	<0,05
Sachsen	2009	2013	-3,0	-4,2	-1,7	-7,5	<0,01
Bund	2009	2013	-5,8	-9,3	-2,3	-5,1	<0,05
Neue Länder einschließlich Berlin	2009	2013	-3,4	-5,2	-1,4	-5,5	<0,05
Alte Länder	2009	2013	-7,1	-11,2	-2,7	-5,0	<0,05

Tabelle: Jährliche prozentuale Änderung (APC, in %) der saisonalen Influenzimpfraten bei Personen ab 60 Jahren (Standardimpfung gemäß STIKO) im Zeitraum der Influenzasaisons 2009/2010 bis 2013/2014 mit Konfidenzintervallen und p-Werten nach KV-Bereichen