



Impfungen in Deutschland 2021 – Einblicke und Ergebnisse

COVID-19-Impfungen in Arztpraxen

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie wurde in Impfzentren und durch mobile Impfteams geimpft. Seit April 2021 können Patienten auch bei ihrem Haus- oder Facharzt eine Impfung erhalten.

Im Verlauf der Impfkampagne änderte die Ständige Impfkommission ihre Empfehlungen hinsichtlich der einzelnen Impfstoffe mehrfach. So empfiehlt sie seit Juli 2021 ein heterologes Impfschema für Menschen mit einer AstraZeneca-Erstimpfung. Die Zweitimpfung sollte danach mit einem mRNA-Impfstoff erfolgen. IQVIA-Daten für die Monate Juli bis Dezember 2021 zeigen, dass bei niedergelassenen Ärzten überwiegend das Vakzin von Biontech verabreicht wurde (Abb. 1). Während der Anteil der AstraZeneca-Impfungen von 10 % im Juli auf praktisch 0 % im November zurückgeht, steigt der Anteil des Biontech-Impfstoffs um fünf Prozentpunkte auf 91 % im Oktober. Im November sinkt der Anteil von Comirnaty auf 83 % zugunsten von Moderna's Spikevax. Von diesem mRNA-Impfstoff standen bis Oktober deutlich weniger Impfdosen zur Verfügung, die außerdem überwiegend in Impfzentren verabreicht wurden. Ab Oktober stiegen laut Bundesministerium für Gesundheit die Liefermengen von Moderna deutlich, der Anteil nach Menge in den Arztpraxen machte im Dezember 2021 nach IQVIA-Daten 45 % aus¹. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass für die sog. Booster-Impfung als dritte Impfdosis im Dezember oftmals das Vakzin von Moderna verwendet wurde.

Die dritte Impfdosis erneuert als Auffrischungsimpfung den mit der Zeit nachlassenden Immunschutz gegen eine COVID-19-Infektion. Als vollständig geimpft gilt inzwischen nur, wer, soweit nicht genesen, drei Dosen erhalten hat. Stand Mitte März 2022 (17.03.) sind mindestens 63,0 Mio. Personen (75,8 % der Gesamtbevölkerung) grundimmunisiert. Mindestens 48,3 Mio. Personen (58,1 %) haben zusätzlich eine Auffrischungsimpfung erhalten². Seit November 2021

stellen Booster den Großteil der Impfungen, wobei die Impfkampagne zu Jahresbeginn 2022 allerdings an Dynamik verliert (Abb. 2).

MUTANTEN UND MEHRERE INFEKTIONSWELLEN

Über die Zeitfolge gab es verschiedene Mutanten des Virus. Im Dezember 2020 wurde in Deutschland erstmals über die Alpha-Variante berichtet, die sich schnell ausbreitete³. Ende April 2021 trat erstmals die Delta-Variante in Deutschland auf, die bis Anfang Januar 2022 die dominierende Variante in Deutschland war. Im November 2021 wurden die ersten Fälle durch die Omikron-Variante bestätigt, die seit Anfang Januar 2022 die dominierende Variante in Deutschland stellt.

Experten raten dazu, dass möglichst viele Menschen eine dritte Impfdosis erhalten, um zumindest schwere Verläufe zu verhindern. Vielerorts wurden Impfzentren wieder geöffnet und mobile Impfteams organisiert, damit schon vor Weihnachten 2021 das Impftempo gesteigert werden konnte. Um die Kapazitäten weiter auszubauen, wurde im Dezember ein Gesetz verabschiedet, das auch Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker zu Impfungen berechtigt.

NACHWEIS VON SARS-COV-2-INFEKTIONEN: ANTIGEN-SCHNELLTESTS

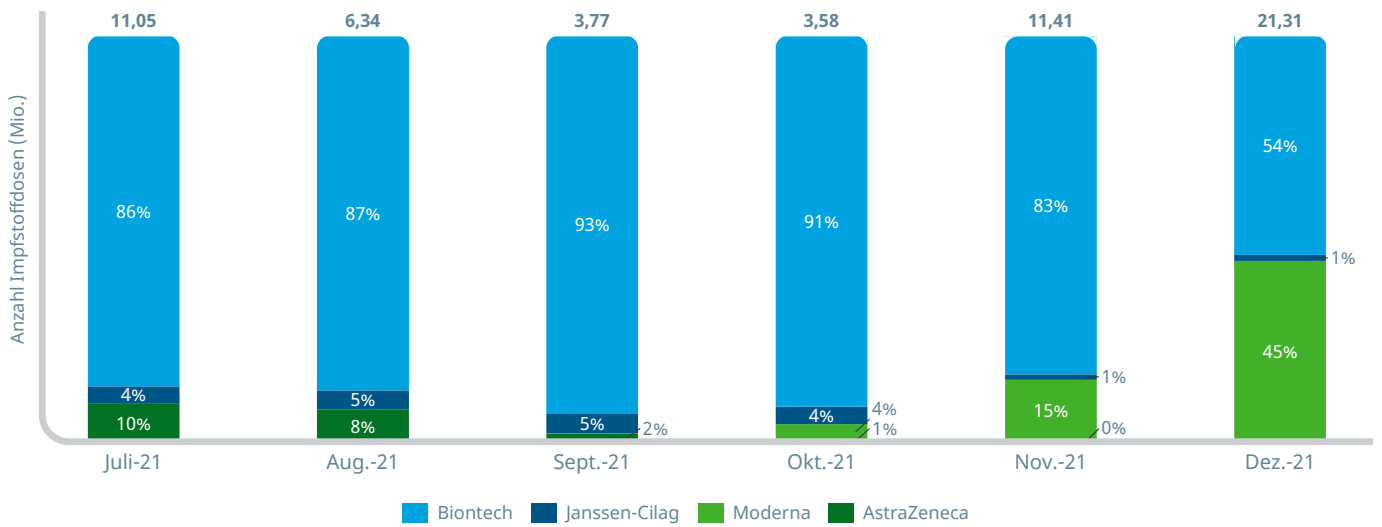
Neben dem Impfen spielt auch das Testen eine große Rolle, um die Pandemie in den Griff zu bekommen. Daher ergänzend ein Blick auf die Entwicklung der Nachfrage von Antigen-Schnelltests. Diese stellen eine Option dar, vermehrt zu testen und Infektionen schneller zu erkennen. Tests zur Anwendung durch geschultes Personal sind seit Oktober 2020 erhältlich, seit Februar/März 2021 geben Apotheken auch Schnelltests u.a. zur Selbstanwendung an Kunden ab. Eine Betrachtung im Zeitverlauf deutet auf eine schwankende Nachfrage hin.

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung.html>

² <https://impfdashboard.de/>

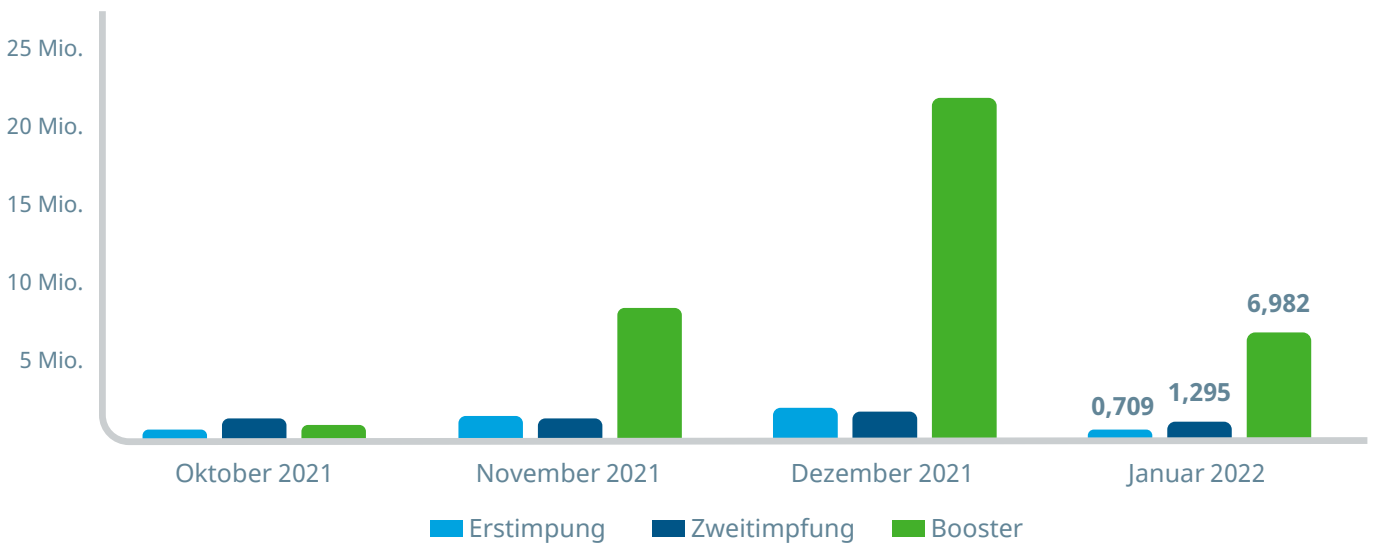
³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html

Abbildung 1: COVID-19-Impfungen in Arztpraxen – Gros der Dosen entfällt auf Biontech-Vakzin



Quelle: IQVIA PharmaScope Vaccine®; Basierend auf Abrechnung von Rezepten für Verteilungskosten; Ohne Lieferung an Impfzentren.

Abbildung 2: Anzahl dem RKI gemeldeter Impfungen gegen COVID-19 in Deutschland (Stand: 17.01.2022)



Quelle: Robert Koch-Institut, <https://de.statista.com/infografik/23877/impfungen-gegen-covid-19-in-deutschland/>

NACHFRAGE-PEAKS ZU BESTIMMTEN ZEITEN

Verfolgt man die Entwicklung nach Abgabemengen von COVID-19-Antigentests aus Apotheken, so fallen im Zeitverlauf Nachfrage-Peaks zu bestimmten Zeiten auf. So stieg die Nachfrage etwa im Jahr 2020 vor Weihnachten an – wobei Tests zur Selbstanwendung zu diesem Zeitpunkt noch nicht durch die Apotheken abgegeben wurden, dies geschah seit Februar/ März 2021. Ab Mitte Dezember galt damals in Deutschland ein Lockdown. Die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen dürften die Testnachfrage als Vorsichtsmaßnahme gesteigert haben. Einen weiteren Peak gab es in den Wochen von März/April 2021. Im

März galt noch immer der im Dezember begonnene Lockdown, Ende April trat in Deutschland erstmals die Delta-Variante auf, welche die vorausgehende Alpha-Variante ablöste⁴. Außerdem beschloss die Bundesregierung im April, dass Betriebe ihren Vorort-Beschäftigten mindestens einmal wöchentlich einen Test anbieten müssen. Die Tests von Arbeitnehmern sollen dazu beitragen, das betriebliche Infektionsrisiko zu senken. Auch in 2021 war die Testnachfrage vor Weihnachten erhöht, allerdings bereits seit den Novemberwochen, die durch die vierte COVID-19-

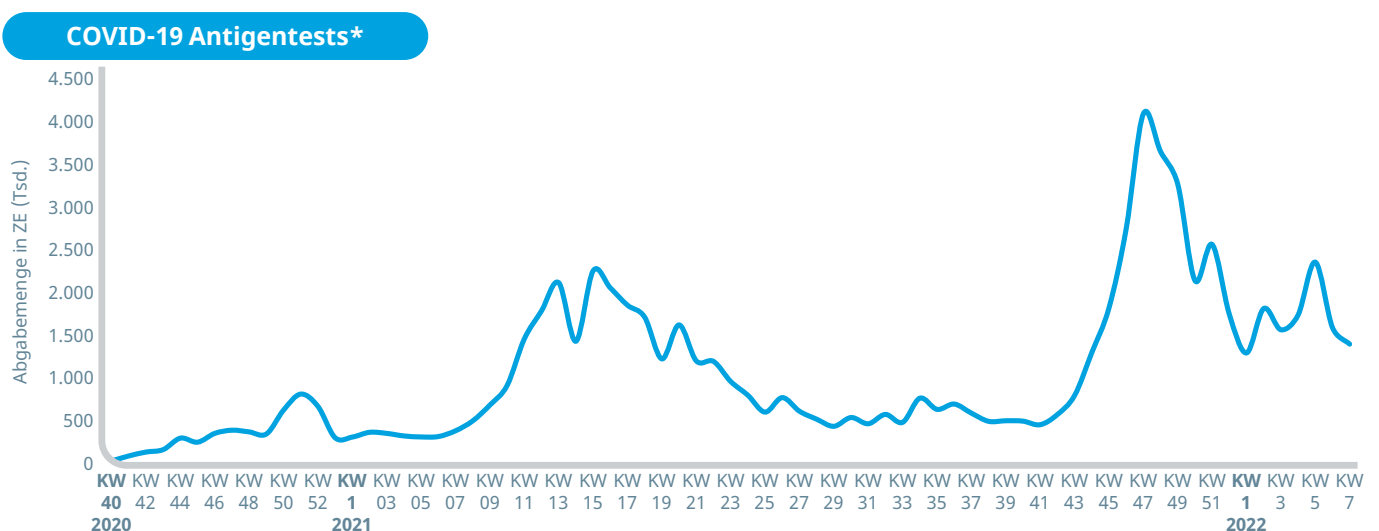
Welle gekennzeichnet waren⁵. Ende November wurden in Deutschland die ersten Fälle mit der Omikron-Variante gemeldet. Das zeigt: Hochkonjunkturen der Infektion wie auch bestimmte Ereignisse wie z. B. bevorstehende Feiertage kurbeln die Nachfrage nach Tests an; eine einleuchtende Entwicklung, da das Gefahrenbewusstsein dann besonders geschärft sein dürfte.

GRIPPE- UND PNEUMOKOKKEN-IMPfung WÄHREND DER PANDEMIE

Der Schutz mit einer COVID-19-Impfung steht seit Beginn der Pandemie im Fokus. Gleichzeitig soll die Prävention weiterer Erkrankungen gerade im Atemwegsbereich nicht vernachlässigt werden. Die Aufmerksamkeit richtet sich hier auf Grippe- und Pneumokokken-Impfungen.

Die Grippe-Impfrate in der vulnerablen Gruppe der über 60-Jährigen liegt in Deutschland seit Jahren deutlich unter den seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gewünschten 75 % (Abb. 4). Ermutigt durch die Erfolge im europäischen Ausland starteten 2020 erste Modellvorhaben zum Impfen in Apotheken in einigen Regionen in Niedersachsen,

Abbildung 3: COVID-19 Antigentests aus der Apotheke – Nachfrage-Peaks zu bestimmten Zeiten



Quelle: *IQVIA PharmaTrend weekly

*Außerhalb von Apotheken verkaufte Antigentests werden nicht erfasst.

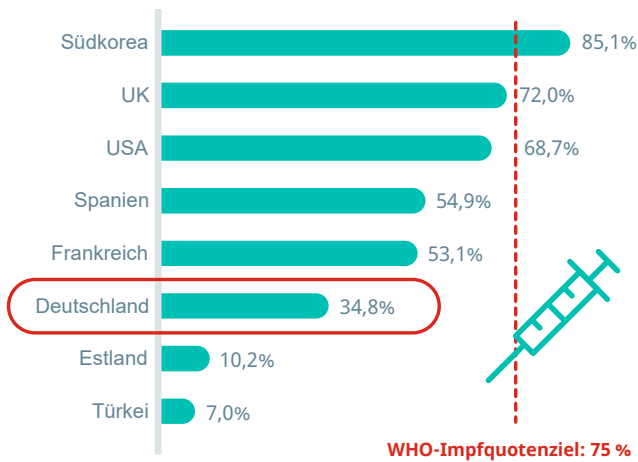
⁴ <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/varianten-corona-101.html>

⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Abbildung 4: Niedrige Influenza-Impfrate in Deutschland – WHO-Ziel verfehlt

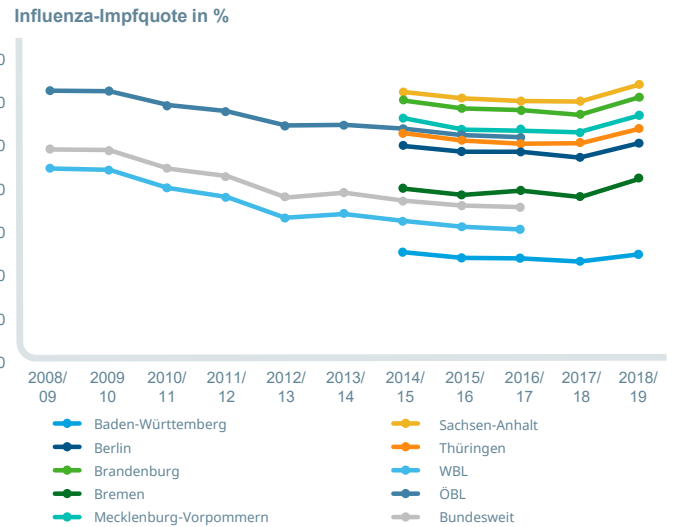
Große Unterschiede zwischen Ländern und auch innerhalb Deutschlands

Anteil der Einwohner über 65 Jahren, die eine Grippeimpfung erhalten haben



2019 oder aktuellste verfügbare Daten
Quelle: OECD

Anteil der Einwohner über 60 Jahren, die eine Grippeimpfung erhalten haben



Quelle: <https://de.statista.com/infografik/23221/anteil-der-senioren-die-gegen-grippe-geimpft-wurden/>; <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ14.html>;
RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 44, Oktober 2019.

Nordrhein, dem Saarland und in Bayern. In 2021 kamen weitere Modellprojekte hinzu. Ziel dabei ist es, ein niedrighwelliges Angebot zu schaffen und so mehr Menschen mit der Impfung zu erreichen. In England, Irland, Frankreich und der Schweiz konnte so die Anzahl der verabreichten Impfdosen gesteigert werden. Pneumokokken-Impfungen gegen eine bakterielle Lungenentzündung wurden bereits zu Beginn der Pandemie speziell für die Gruppe der über 60-jährigen empfohlen.

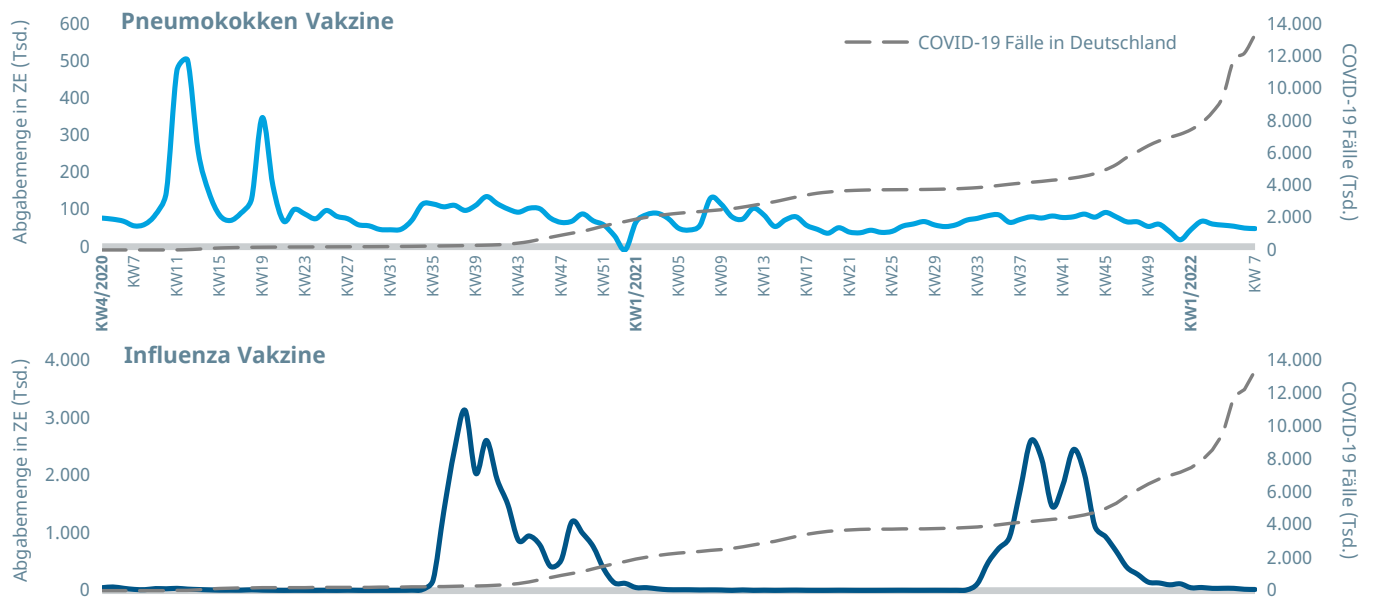
Die Langzeitbetrachtung der Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken im Wochentakt seit 2020 zeigt zwei interessante Entwicklungen (Abb. 5). In den ersten Wochen 2020, als die COVID-19-Pandemie begann, gab es bei Pneumokokken-Impfungen deutliche Anstiege, wahrscheinlich, weil im Zuge der Verbreitung der SARS-CoV-2-Infektion dafür sensibilisiert wurde, dass Pneumokokken Lungenentzündungen verursachen können, was in Kombination mit COVID-19 ein vermehrtes Risiko vor allem für ältere Betroffene darstellen würde. Nach diesem Frühjahrsaufschwung flauten die Pneumokokken-Impfungen deutlich ab und blieben

bis Ende 2021 auf dem erreichten niedrigen Niveau. Teilweise hatte dies allerdings wohl auch mit Lieferschwierigkeiten des Impfstoffs zu tun.

Grippeimpfungen erreichten 2020 und 2021 zwar die üblichen Peaks in den ab Kalenderwoche 35 folgenden Wochen; in der Gesamtbetrachtung sind sie jedoch rückläufig. Anders ausgedrückt: Im Herbst 2021 wurden rund 10 % weniger Grippe-Impfungen für GKV-Versicherte verabreicht als im Jahr davor – bei einer steigenden Zahl von COVID-Fällen. Das zeigt zweierlei: zum einen, dass das Bewusstsein für die Gefahr zu Beginn der Pandemie gestiegen ist. Zum anderen, dass sich im zweiten Jahr möglicherweise die Einschätzung der Gefährdung infolge u.a. von Kontaktbeschränkungen verändert hat. Wer viel zuhause bleibt, für den ist die Infektionsgefahr durch Viren unterschiedlicher Herkunft allgemein geringer. Dennoch betonen Experten die Wichtigkeit beider Impfungen. So empfahl die STIKO im September eine Doppelimpfung gegen COVID-19 und Influenza und Hersteller arbeiten bereits daran, beides in einem Impfstoff zu vereinen.

Abbildung 5: Influenza-Impfungen – weiter sinkende Nachfrage

Apothekenverkauf von Pneumokokken- und Influenza-Vakzinen in Zählseinheiten bis KW 7/2022



Quelle: IQVIA PharmaTrend® weekly, J07D1 und J07E1, kumulierte COVID-19-Fälle in D lt. Johns Hopkins University veröffentlicht durch Worldometer

ÄRZTE UND APOTHEKER ZUR GRIPPE-IMPfung IN DER OFFIZIN: ERGEBNISSE EINER UMFRAGE

Schon zu Beginn der ersten Modellprojekte zum Impfen in Apotheken ermittelte IQVIA in einer Umfrage im November 2020 dazu die Sicht von Ärzten und Apothekern. Seinerzeit stand nur ein Drittel von über 500 befragten Apothekeneinhabern der Grippe-Impfung in der Apotheke positiv gegenüber (Abb. 6). Zwar sahen die Apotheker in der Influenza-Impfung eine Stärkung der stationären Apotheke, befürchteten aber bürokratische Hürden und eine Belastung des Verhältnisses zu Ärzten. Befragte Allgemeinmediziner, Praktiker und Internisten standen der Grippe-Impfung in der Apotheke mehrheitlich ablehnend gegenüber: 87 % der Ärzte stufte damals ihre Sicht zur Gripeschutz-Impfung in der Apotheke als negativ ein, 7 % als neutral und nur 6 % als positiv.

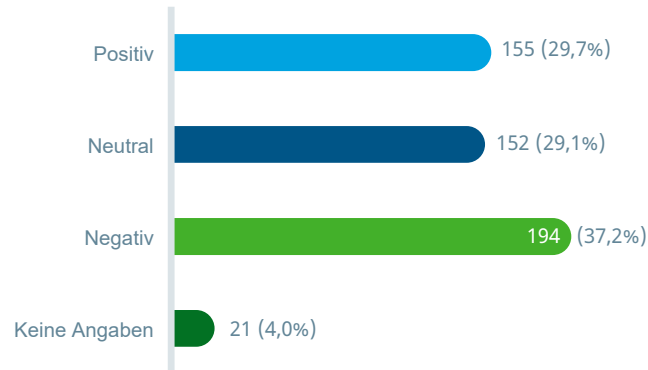
GESAMTSCHAU: IMPFEN IN DEUTSCHLAND 2021

Zum Abschluss noch ein Blick auf die Impfsituation in Deutschland im Jahr 2021 unter Einbeziehung weiterer Impfungen. Im Gesamtjahr wurden 112 Mio. Impfstoffdosen abgegeben, von denen gut die Hälfte auf COVID-Vakzine entfielen (Abb. 7). Über vier Fünftel der Impfstoffe dienten der Immunisierung gegen virale Infektionen unterschiedlicher Art. Deutlich mehr als die Hälfte davon machten COVID-Impfstoffe aus. Im Vergleich mit dem Jahr 2020 ergibt sich über alle Impfstoffdosen ein Zuwachs von 87 %; hier schlagen selbstredend die COVID-Vakzine zu Buche, die bei der Gesamtgruppe der viralen Impfstoffe für eine Mengensteigerung von 144 % sorgen.

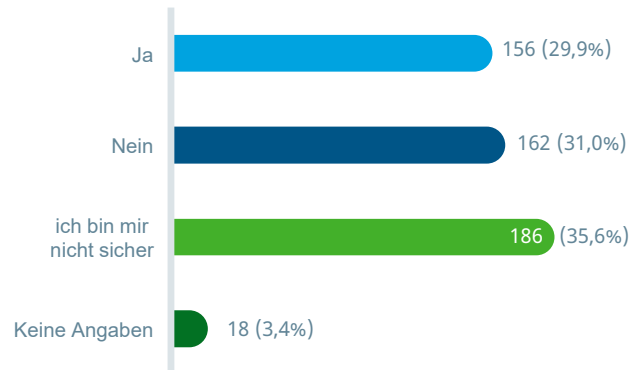
Abbildung 6: Nur ein Drittel der Apothekeninhaber steht der Influenza-Impfung in der Apotheke positiv gegenüber

Befragung November 2020

In verschiedenen KV-Regionen fanden bzw. finden aktuelle Modellvorhaben zur Gripeschutzimpfung in der stationären Apotheke statt. Wie stehen Sie als Apothekeninhaber dazu, Gripeschutzimpfungen anzubieten



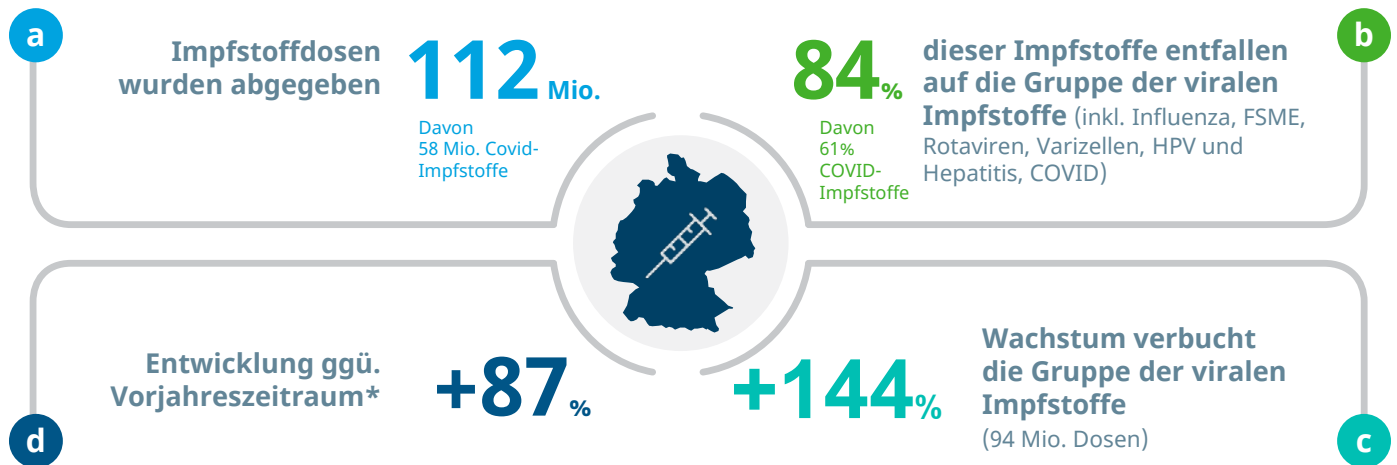
Würden Sie über Ihre Apotheke Gripeschutzimpfungen anbieten?



Quelle: IQVIA-Umfrage Influenza-Impfung, Nov. 2020, n=522

Abbildung 7: Kennzahlen zur Impfsituation in Deutschland

Jahr 2021



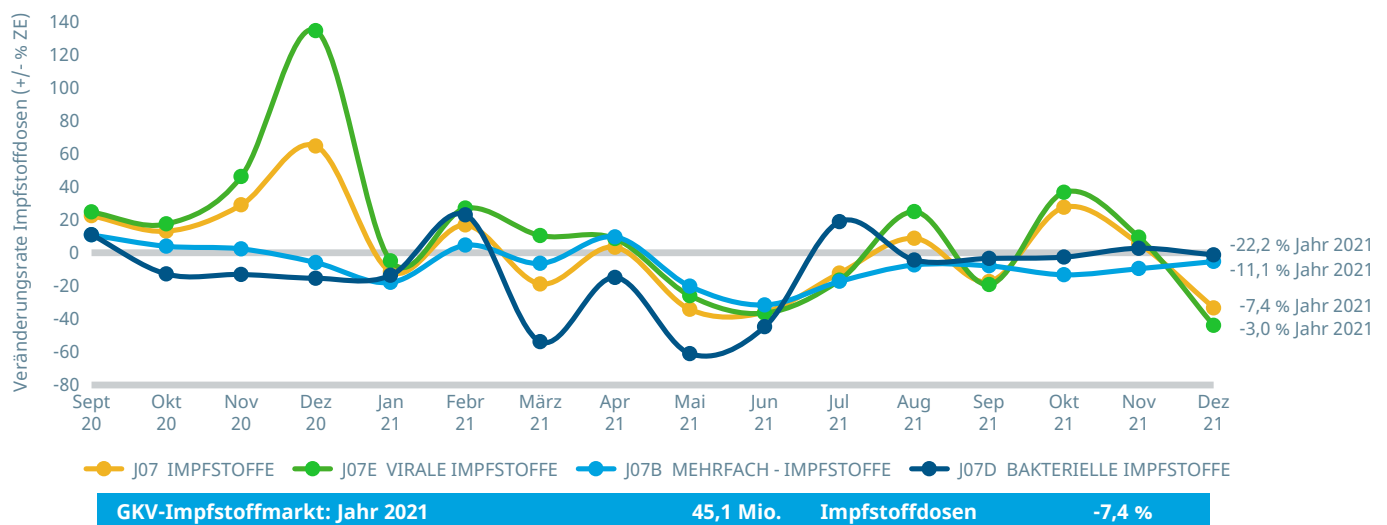
Quelle: IQVIA PharmaScope® National Vaccine, Basis: Anzahl Impfstoffdosen; exkl. J07X, COVID Impfstoffe ab Juli 2021 enthalten * Sell-Out Zählleinheiten

Lässt man COVID-19-Vakzine in der Betrachtung außen vor und besieht die Entwicklung der übrigen Impfstoffe im GKV-Segment, so geht das Volumen insgesamt um 7 % zurück. Am stärksten vom Rückgang betroffen sind mit -22 % bakterielle Impfstoffe (Abb. 8); hierzu zählen Pneumokokken- (-26 %, 4 Mio. Dosen) und Meningokokken-Vakzine (-0,5 %, 980.000

Dosen). Auch Mehrfach-Impfstoffe wurden weniger eingesetzt (-11 %); hier reduzierte sich das Volumen entsprechender Vakzine mit Tetanus-Komponente um knapp 9 % (7,9 Mio. Dosen), Mehrfach-Impfstoffe mit Masern-Mumps-Röteln-Komponente verloren gar um 18 % nach Menge (2,4 Mio. Dosen).

Abbildung 8: Monatliche Mengenentwicklung von Impfstoffdosen im GKV-Segment

Ohne COVID-19-Vakzine



Quelle: IQVIA PharmaScope® Vaccine, Absatz in Zählerheiten = Impfstoffdosen

Bei viralen Impfstoffen außerhalb von COVID-19-Vakzinen liegt der Rückgang insgesamt bei 3 %. Unter den Teilgruppen verbuchen FSME- und HPV-Vakzine mit jeweils -12 % den größten Rückgang (4,6 bzw. 1,2 Mio. Dosen), Grippe-Vakzine stagnieren nahezu (-0,4 %, 19,9 Mio. Dosen). Zunahmen sind hingegen bei Varizellen-Impfungen (+4 %, 2,8 Mio. Dosen) und bei Vakzinen gegen Rotaviren (+3 %, 1,3 Mio. Dosen) festzustellen.

Das Impfgeschehen stellt sich im Detail also differenziert dar. Das zeigt auch das Beispiel der Masernschutzimpfung, das nachfolgend genauer unter die Lupe genommen wird, da mit dem Masernschutzgesetz seit dem 1. März 2020 die Impfpflicht wiedereingeführt wurde.

BEISPIEL MASERNSCHUTZIMPfung

Das Ziel besteht darin, Schul- und Kindergartenkinder wirksam vor Masern zu schützen, die zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten gehören. Besonders bei Kindern unter fünf Jahren und Erwachsenen kann die Infektion zu schweren

Komplikationen führen. Auch bis zu sieben Jahre nach einer Infektion können tödliche Spätfolgen auftreten. 1 bis 3 von 1.000 an Masern Erkrankten sterben daran⁶. Eine Elimination kann nur erreicht werden, wenn 95 % der Gesellschaft geimpft sind.

Aktuell sind ca. 74 % der Kinder im Alter von 24 Monaten geimpft. Regional gibt es große Unterschiede: In Hamburg sind fast 81 %, in Sachsen nur knapp 25 % geimpft⁷. Alle Kinder müssen ab Vollendung des ersten Lebensjahres bei Eintritt in die Schule oder den Kindergarten eine Masern-Impfung (empfohlen von der STIKO) vorweisen. Dies gilt auch für die Betreuung durch eine Kindertagepflegeperson. Die STIKO empfiehlt eine zweite Impfung für einen vollständigen Schutz. Die Impfpflicht gilt auch für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind, wie Lehrer, Erzieher, Tagespflegepersonen (z. B. Tagesmütter) und medizinisches Personal, die nach 1970 geboren sind. Bei Personen, die vor 1970 geboren sind, geht man davon aus, dass diese bereits mit Masern in Kontakt waren und dementsprechend immun

⁶ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html

⁷ <http://www.vacmap.de/>

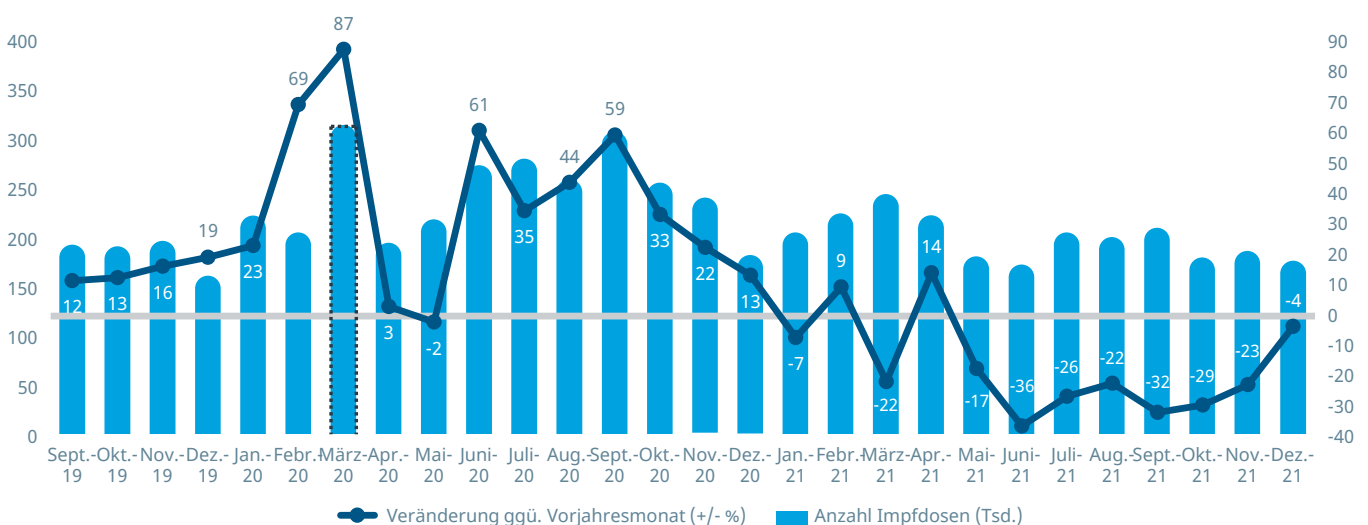
gegen die Erkrankung sind. Asylbewerber müssen ebenfalls eine Impfung aufweisen, wenn sie in eine Gemeinschaftsunterkunft aufgenommen werden. Dafür haben sie vier Wochen Zeit. Der Nachweis kann entweder durch den Impfausweis oder das gelbe Kinderuntersuchungsheft erbracht werden, oder bei durchlaufener Krankheit durch ein ärztliches Attest.

Wie sich die Masern-Impfentwicklung darstellt, zeigt die nachfolgende Grafik (Abb. 9). Mit Inkrafttreten des Gesetzes stieg die Nachfrage nach MMR-Impfstoffen im März 2020 stark an und blieb gegenüber den Vergleichsmonaten des Vorjahres ab Juni bis fast zum Jahresende erhalten. In den Monaten 2021 zeigen sich mit Ausnahme von Februar und April durchweg Rückgänge gegenüber den Vergleichsmonaten 2020. In Anbetracht der Steigerungen in 2020 gehen die Masernimpfungen also in etwa wieder auf das Niveau von 2019 zurück, wie Vergleiche der Monate September bis Dezember zeigen. Dabei gibt es regionale Unterschiede: Während der Rückgang im KV-Gebiet Westfalen-Lippe in 2021 nur -9 % und im Gebiet der KV Hamburg – 10 % beträgt, liegt er in Sachsen bei -32 % und in Bayern bei -27 %.

FAZIT: IMPFEN – AUCH IN ZUKUNFT EIN THEMA

Das Thema „Impfen“ wird viele Akteure – von der Politik über Experten aus verschiedenen Bereichen bis hin zu den Leistungserbringern im Gesundheitswesen, Krankenkassen und Patienten – auch in Zukunft begleiten. In Anbetracht der Mutanten des SARS-CoV-2-Virus werden sehr wahrscheinlich in wiederholten Abständen weitere Impfungen notwendig sein; die Anpassung bestehender Impfstoffe ist bereits im Gange. Auch einige Medikamente zur Behandlung von COVID-19 sind inzwischen zugelassen und verfügbar, weitere Therapeutika befinden sich in Erprobung. Hersteller vermelden aus klinischen Studien erste Erfolge dahingehend, dass sich Krankenhausaufenthalte vermindern und Todesfälle verhindern lassen⁸. Doch auch jenseits von COVID-19 befindet sich eine Reihe von Impfstoffen in der klinischen Erprobung, z. B. zur Prävention von Tuberkulose oder gegen verschiedene Infektionen⁹.

Abbildung 9: Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes am 1. März 2020 steigende Nachfrage nach MMR-Impfstoff



Quelle: IQVIA PharmaScope® Vaccine, Absatz in Zehleinheiten = Impfstoffdosen

⁸ <https://www.tagesschau.de/ausland/amerika/anti-covid-pille-merck-101.html>; <https://www.nd-aktuell.de/artikel/1157673.covid-therapie-eine-ablette-weckt-hoffnungen.html>

⁹ Übersicht z. B. unter <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/antibakterielle-pipeline.html>



KONTAKT

IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG
Unterschweinstiege 2 - 14
60549 Frankfurt am Main
Tel. +49 69 6604-0
iqvia.de

ÜBER IQVIA

IQVIA (NYSE: IQV) ist ein führender, globaler Anbieter von zukunftsweisender Analytik, Technologielösungen und klinischer Auftragsforschung für Life Science Unternehmen. Mit modernen Analysemethoden, transformativen Technologien, Big Data und ausgewiesener Branchenexpertise stellt IQVIA intelligente Verbindungen her unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte des Gesundheitswesens. IQVIA Connected Intelligence™ ermöglicht einzigartige Erkenntnisse in hoher Umsetzungsgeschwindigkeit. Auf dieser Grundlage unterstützt das Unternehmen seine Kunden darin, die klinische Forschung zu beschleunigen sowie die Vermarktung innovativer medizinischer Behandlungen voranzutreiben, im Sinne besserer Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung. Mit etwa 79.000 Mitarbeitern ist IQVIA in mehr als 100 Ländern tätig.

IQVIA ist weltweit führend in Datenschutz und -sicherheit. Das Unternehmen nutzt ein breites Spektrum an Technologien und Sicherheitsmaßnahmen bei der Generierung, Analyse und Verarbeitung von Informationen.

Weitere Informationen finden Sie auf www.iqvia.de

