



Grußwort zur Tagung „15 Jahre KV-Impfsurveillance“ (Berlin, 23.1.2019)

Prof. Dr. Lothar H. Wieler
Präsident Robert Koch-Institut

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vor 15 Jahren, im Jahr 2004, wurde am RKI damit begonnen, Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen für epidemiologische Fragestellungen der Impfprävention zu nutzen: das war die Geburtsstunde der KV-Impfsurveillance und der Beginn der systematischen Nutzung von Sekundärdaten für die Planung, Durchführung und Evaluation von Impfprogrammen in Deutschland.

Impfungen und impfvermeidbare Erkrankungen haben eine große Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und sind daher auch von hohem gesundheitspolitischen Interesse. Mit der Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 wurden einige impfvermeidbare Krankheiten wie Masern meldepflichtig. Andere, wie beispielsweise Keuchhusten und Windpocken, wurden erst 2013 meldepflichtig, und einige Erreger, gegen die es seit kurzer Zeit Impfstoffe gibt, wie z.B. Herpes Zoster oder HPV, sind auch heute noch nicht meldepflichtig. Mit der Einführung des Infektionsschutzgesetzes begann auch eine bundesweit einheitliche Erhebung von Impfquoten, allerdings war sie auf den Zeitpunkt des Schuleingangs beschränkt. Es fehlten also Daten zu Impfquoten in Altersgruppen unter- und oberhalb des Einschulungsalters, und auch zeitnahe Daten zur Umsetzung neuer Impfempfehlungen lagen nicht vor.

Die Erhebung der Abrechnungsdaten aus den Kassenärztlichen Vereinigungen bot hier die Möglichkeit, ein einheitliches Erfassungssystem für Impfungen und impfvermeidbare Erkrankungen aufzubauen. Mit dem Jahre 2006 war es dann soweit, dass alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen die Bereitstellung der benötigten Abrechnungsdaten anboten.

Warum brauchen wir diese Daten? Was macht diese Daten und das System so wertvoll, dass sie zu einer unverzichtbaren Säule im Impfsystem in Deutschland geworden sind?

Mit dem System der KV-Impfsurveillance können wichtige für Public Health relevante Aspekte untersucht werden wie

- Impfquoten
- Effekte von Impfungen auf die Epidemiologie einer Erkrankung
- die Wirksamkeit von Impfungen und
- Impfnebenwirkungen.

Diese Daten sind also dazu da, die Inanspruchnahme sowie die Wirksamkeit und Sicherheit der öffentlich empfohlenen Impfungen zu evaluieren.

Jede Firma, die eine Investition tätigt, überprüft regelmäßig, ob sich diese Investition lohnt und sich der erhoffte Effekt einstellt. Das gleiche – und hier denke ich gar nicht an den rein finanziellen „Return of Investment“ - muss in einem funktionalen Impfsystem erfolgen und zwar mit solchen Fragestellungen, wie z.B. der, ob wir mit der Impfung alle bzw. alle gleich erreichen. Wir müssen uns auch fragen, ob die Impfquoten ausreichen, ob in erhofftem Maß ein Rückgang an Erkrankun-

gen zu verzeichnen ist und ob die Anzahl von möglichen Impfnebenwirkungen in einem akzeptablen Bereich liegt. Gerade in Zeiten, in denen Impfgegner die Wirksamkeit und den Nutzen von Impfungen immer wieder in Frage stellen, ist es wichtig, diese Aspekte herstellerunabhängig und wissenschaftlich fundiert zu erheben und zu dokumentieren. Es ist auch wichtig, um die Motivation in der Bevölkerung hoch zu halten und den Akteuren in der Impfprävention die richtigen Daten an die Hand zu geben.

Auch die Berichterstattung über das Impfen in Deutschland ist mittlerweile ohne die Ergebnisse der KV-Impfsurveillance nicht mehr denkbar. Das gilt sowohl für nationale als auch internationale Berichte- z.B. an die WHO und Unicef. Weiterhin werden die Daten von der STIKO und anderen Akteuren der Impfprävention für zusätzliche Fragestellungen zu spezifischen Effekten von Impfungen verwendet. Darüber hinaus haben auch die Bundesländer vielfaches Interesse an diesen Daten bzw. Ergebnissen geäußert.

Insgesamt zeigt das nicht nur den Bedarf, sondern auch die Notwendigkeit, sich immer weitergehend mit den methodischen wie inhaltlichen Möglichkeiten aber auch mit den Grenzen dieses Systems auseinander zu setzen.

Wie gut bilden die Daten z.B. noch das Geschehen ab, wenn sich die Abrechnungsmodalitäten der KVen ändern? Bleiben die Daten repräsentativ und aussagekräftig, wenn weitere Leistungserbringer oder auch ganz andere Abrechnungswege hinzukommen, die nicht von den KVen erfasst werden?

Diesen Fragen müssen wir uns stellen, und es wird heute auch ausreichend Gelegenheit zur Diskussion darüber geben.

Auch vor dem Hintergrund, dass das vorhandene Auswertungssystem ein wesentliches Argument gegen die Errichtung eines zentralen Impfreisters ist, beschäftigen uns diese Fragen. Bei der KV-ImpfSurveillance handelt es sich um die kostengünstige Nutzung von bereits erhobenen Datensätzen (Arzt-Abrechnungsdaten) und den Einsatz einer bereits vor Jahren entwickelten Datenbankstruktur. In der Ärzteschaft entsteht kein zusätzlicher Arbeitsaufwand. Datensparsamkeit lautet hier die Devise.

Demgegenüber ist insbesondere der datentechnische Aufwand für den Aufbau von Registern in der Gesundheitsversorgung enorm und der zusätzliche Nutzen eines Impfreisters kaum zu erkennen. Impferinnerungssysteme, die als weiteres Argument für Impfreister gelten, lassen sich in die Praxissoftware oder durch Krankenkassen sinnvoller integrieren und anwenden als durch eine riesige zentrale Datenbank.

In der KV-Impfsurveillance am RKI erfolgten seit 2008 aus unterschiedlichen Gründen mehrere Erweiterungen der übermittelten Datensätze, zum einen um veränderte Abrechnungsmodalitäten abzubilden, zum anderen um weitere Auswertungsmöglichkeiten zu schaffen. Damit konnte das Potenzial der Auswertungen im Vergleich zu den Anfängen noch deutlich stärker ausgeschöpft werden. In den folgenden Vorträgen werden wir darüber mehr erfahren. Über Möglichkeiten für eine bessere Ergebnisdarstellung wurde ebenfalls nachgedacht, und mit der Visualisierung der Ergebnisse in der interaktiven Internet-Karte VacMap konnte ein innovativer Ansatz entwickelt werden. Mit der VacMap können Impfquoten auf Landkreisebene und nach Altersgruppen und Ge-

burtsjahrgängen ausgewählt, abgebildet und heruntergeladen werden. Die Möglichkeiten dieser Darstellung sind längst noch nicht erschöpft und an weiteren Ideen wird bereits gearbeitet.

All diese Weiterentwicklungen stellen jedoch nicht nur technische Herausforderungen dar, sondern erfordern personelle Ressourcen. Diese Ressourcen sind leider noch nicht in dem Umfang verfügbar, den wir uns wünschen und der aktuell erforderlich wäre, um die gegenwärtig stattfindende massive und retrospektive Erweiterung der bereitgestellten Daten noch schneller umzusetzen. Unser Ziel bleibt es, zukünftig mit der KV-Impfsurveillance neben Impfquoten und Krankheitshäufigkeiten den Nutzen aber auch das Risiko von Impfungen noch besser darzustellen, indem die Wirksamkeit von Impfungen und das Auftreten von unerwünschten Effekten infolge einer Impfung weiter in den Fokus gerückt werden.

Wie gut und wie schnell können wir mit den vorhandenen Ressourcen alle Anforderungen umsetzen, die wir uns selber gestellt haben und, auch solche, die mit der zunehmenden Sichtbarkeit der Daten und dem Erfolg des Vorhabens KV-Impfsurveillance von extern an uns gestellt werden? Wir müssen priorisieren, und Vorrang haben hier die Themen, die sich nicht anders als mit der KV-Impfsurveillance analysieren lassen.

Ich begrüße heute und an dieser Stelle Vertreter von Gesundheits- und Sozialministerien der Bundesländer, die Partner der KV-Impfsurveillance, Vertreter aus Gesundheitsämtern, Akteure des Impfwesens und der Surveillance von Impfungen und viele weitere Teilnehmer. Uns alle verbindet das Interesse an einer soliden Datenbasis für die Versorgungsforschung, damit Public Health-Maßnahmen wie das Impfen in Deutschland beschrieben und bewertet werden können. Mit der Vorstellung der vielfältigen Anwendungsbeispiele und der Diskussion zukünftiger Möglichkeiten der KV-Daten sowie der angesprochenen Fragen und Probleme wollen wir heute herausarbeiten, welche Rolle die KV-Impfsurveillance auch in Zukunft für die Planung, Durchführung und Evaluation von Impfprogrammen spielen kann.

Wir befinden uns hier im großen Sitzungssaal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Das ist kein Zufall: Die Daten der KV-Impfsurveillance sind ein Datenextrakt aus den Abrechnungsinformationen aller Kassenärztlichen Vereinigungen. Daten desselben Ursprungs fließen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammen und stehen hier für Auswertungen durch die KBV zur Verfügung sowie durch das ihr angeschlossene Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung. Durch die gemeinsame Veranstaltung von Robert Koch-Institut und Zentralinstitut wird die gute und enge Zusammenarbeit in der Versorgungsforschung der beiden Institutionen unterstrichen. Beide Einrichtungen verbindet das vitale Interesse, durch die effektive Nutzung von Methoden der Versorgungsforschung einen entscheidenden Beitrag zur weiteren Entwicklung von Public Health in Deutschland zu leisten.

Ich wünsche der KV-Impfsurveillance alles Gute zum 15-jährigen Bestehen und danke allen Partnern – namentlich allen Kassenärztlichen Vereinigungen – für die zuverlässige und gute Zusammenarbeit und speziell für ihr nicht nachlassendes Engagement bei der Bereitstellung qualitativ hochwertiger Daten. Allen Teilnehmern wünsche ich spannende Vorträge, gute Gespräche und eine interessante Diskussion über die Zukunft der KV-Impfsurveillance.