

# BARMER

## Pressemitteilung

### BARMER-Arzneimittelreport 2019

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 8. August 2019

#### Teilnehmer:

**Prof. Dr. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

**Prof. Dr. Daniel Grandt**

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

Mitglied im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

**Sunna Gieseke**

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)



Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

### **BARMER-Arzneimittelreport 2019**

### **Zehntausende Kleinkinder komplett ungeimpft**

Berlin, 8. August 2019 – In Deutschland gibt es trotz steigender Impfquoten deutliche Impflücken bei hunderttausenden Kleinkindern und Jugendlichen. So war mehr als jedes fünfte im Jahr 2015 geborene Kind in den ersten beiden Lebensjahren nicht oder unvollständig gegen Masern geimpft. Im Jahr 2017 waren damit hochgerechnet auf Basis der Daten von BARMER-Versicherten bundesweit knapp 166.000 Zweijährige ohne vollständigen Masernschutz. Zudem war jede fünfte Zweijährige, also knapp 81.000 Mädchen, nicht vollständig gegen Röteln geimpft. Dies geht aus dem Arzneimittelreport 2019 der BARMER hervor, den die Krankenkasse am Donnerstag in Berlin vorgestellt hat. 3,3 Prozent der 2015 geborenen Kinder hatten in den ersten beiden Jahren demnach überhaupt keine der 13 Impfungen erhalten, die die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt. Das entspricht knapp 26.000 ungeimpften Mädchen und Jungen. „In Deutschland werden immer noch zu wenige Kinder geimpft. Das macht die Ausrottung bestimmter Infektionskrankheiten unmöglich und verhindert den Schutz für all diejenigen, die sich nicht impfen lassen können. Wir brauchen zielgruppenspezifische Impfkampagnen, um die Skepsis und mögliche Ängste vor Impfungen abzubauen“, sagte Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Erforderlich seien auch strukturierte Fortbildungsprogramme für Ärzte, um einen adäquaten Dialog mit Impfskeptikern zu trainieren.

### **Impflücken sind größer als bisher bekannt**

Laut Arzneimittelreport der BARMER gibt es aber nicht nur Impflücken bei den Kleinsten, sondern auch bei älteren Kindern. So wurde bei den Kindern im einschulungsfähigen Alter bei keiner der 13 wichtigsten Infektionskrankheiten ein Durchimpfungsgrad von 90 Prozent im Jahr 2017 erreicht. Dabei wäre für eine ausreichende Herdenimmunität, die auch nicht geimpften Personen Schutz bietet, eine Immunisierungsrate von mindestens 95 Prozent erforderlich. „Die Impflücken bei Kleinkindern in Deutschland sind größer als bisher bekannt. Der Arzneimittelreport der BARMER liefert aufgrund der gewählten Methodik der Analysen erstmals ein Bild von den tatsächlichen Impfquoten“, sagte der Autor des Arzneimittelreports, Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken. So würden bei den häufig

**BARMER**  
**Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

zitierten Schuleingangsuntersuchungen die Impfquoten nur anhand der vorgelegten Impfpässe ermittelt. Dabei werde der Impfstatus von Kindern, die keinen Impfpass vorlegen, nicht berücksichtigt. Das führe zu höheren, unrealistischen Impfquoten, betonte Grandt, denn nicht geimpfte Kinder hätten natürlich auch keinen Impfpass.

### **Jedes neunte sechsjährige Kind ohne ausreichenden Masernschutz**

Laut BARMER-Arzneimittelreport hatten im Jahr 2017 nur 88,8 Prozent der Sechsjährigen in Deutschland den empfohlenen Masern-Impfschutz. Die Immunisierungsraten reichten von 79,7 Prozent in Sachsen bis zu 86,4 Prozent in Baden-Württemberg und 91,0 Prozent in Schleswig-Holstein. „Durch Masernimpfungen konnten allein seit der Jahrtausendwende rund 21 Millionen Todesfälle weltweit verhindert werden. Eine Masern- aber auch eine Rötelerkrankung ist kein unvermeidbares Lebensrisiko, sondern ein Versagen der Gesundheitsvorsorge“, sagte Straub. Schließlich gehe es hier auch um den Schutz von Gefährdeten, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen könnten oder altersbedingt für sich selbst noch keine Impfentscheidung treffen könnten.

### **Nachimpfungen und spätere Impfungen erfolgen nur unzureichend**

Nach dem Report, der auf Analysen von Dr. Veronika Lappe von der „PMV forschungsgruppe“ an der Universität zu Köln basiert, gibt es nicht nur bei Masern, sondern auch bei Mumps Impflücken. So waren nur 88,7 Prozent der Sechsjährigen im Jahr 2017 gegen Mumps geimpft. Obwohl die STIKO ein Nachimpfen gegen beide Krankheiten bis zum 17. Lebensjahr vorsieht, erfolgten nach der Einschulung mit der Ausnahme von Sachsen, wo dies durch den landesspezifischen Impfkalendar erklärt wird, praktisch keine Impfungen mehr. Dies sei, so der BARMER-Vorstandschef, auch deshalb äußerst bedenklich, da die Kinder und Jugendlichen ihre Impflücken auch im Erwachsenenalter behalten würden und bei Auftreten eines Erkrankungsfalls das Risiko regionaler Epidemien steige. Allein mit der Impfung von Kindern sei dem Problem also nicht beizukommen. „Zur Schließung von Impflücken ist es hilfreich, an Impfungen konsequent zu erinnern. Die BARMER bietet ihren Versicherten daher einen digitalen Impfplaner an. Er ist Teil der BARMER-App, zeigt Impflücken auf und weist auf Auffrischimpfungen hin“, sagte Straub. „Die Überprüfung des Impfstatus von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen samt Aufklärung über Durchführung von Nachimpfungen sollte im Rahmen von hierzu festzulegenden Vorsorgeuntersuchungen erfolgen. Analog zu den Programmen zur Krebsvorsorge brauchen wir eine strukturierte Infektionserkrankungs-Vorsorge“, forderte Grandt.

### **Deutliche regionale Unterschiede bei Impfquoten**

Aus dem Arzneimittelreport gehen darüber hinaus deutliche regionale Unterschiede bei den Impfquoten hervor. So waren die Impfquoten bei den Zweijährigen des Jahrgangs 2015 in Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein vergleichsweise hoch und in Baden-Württemberg, Bayern, Bremen und Thüringen hingegen gering. In Bayern waren auch 5,3 Prozent der Zweijährigen überhaupt nicht geimpft, während dies in Brandenburg nur auf 2,2 Prozent der Kleinkinder zutraf. Ein ähnliches Bild ergab sich bei den älteren Kindern. So waren in Bayern 3,5 Prozent der Sechsjährigen des Jahrganges 2011 gegen keine der 13 wichtigsten Infektionskrankheiten geimpft. In Brandenburg traf dies nur auf 1,2 Prozent zu.

## Daten aus dem BARMER-Arzneimittelreport 2019

**Arzneimittelausgaben:** Im Jahr 2018 wurden für Versicherte der BARMER 5,68 Milliarden Euro für Arzneimittel inklusive Rezepturen aufgewendet. Das entspricht einer Steigerung um insgesamt 207 Millionen Euro, beziehungsweise 7,55 Prozent pro BARMER-Versicherten im Vergleich zum Jahr 2017. Der Anstieg der Arzneimittelausgaben pro Versicherten im Jahr 2018 hat sich damit gegenüber dem Jahr 2017, das einen Anstieg um 4,0 Prozent pro Versicherten im Vergleich zum Jahr 2016 aufwies, nahezu verdoppelt. Die Ausgaben pro Versicherten sind von den Jahren 2015 bis 2018 um 18 Prozent gestiegen, und zwar von 584 Euro auf 689 Euro.

**Konzentrationseffekt:** Wie in den Jahren zuvor fallen immer mehr Arzneimittelausgaben für einen sehr kleinen Teil der Versicherten an. Für rund ein Prozent der Versicherten werden 40 Prozent der Arzneimittelausgaben aufgewendet. Immer teurere Arzneimittel sind ein wichtiger Kostentreiber, etwa in der Onkologie. Während im Jahr 2013 sieben von 10.000 mit onkologischen Arzneimitteln behandelten Patienten die Schwelle von 100.000 Euro an Arzneimittelkosten im Jahr überschritten, waren es im Jahr 2017 bereits 32 von 10.000 und im Jahr 2018 schon 42 von 10.000 Behandelten.

**Medikamentenverordnungen:** Der Vergleich des Jahres 2018 mit dem Jahr 2014 zeigt, dass die Anzahl verordneter Tagesdosen pro Versicherten bei Frauen um zehn Prozent und bei Männern um elf Prozent gestiegen ist. Die Analysen zeigen auch eine immer intensivere Behandlung hochaltriger Patienten. Im Jahr 2018 lag die Anzahl verordneter Tagesdosen ab dem 80. Lebensjahr deutlich über den Werten für das Jahr 2014.

**Regionale Ausgabenunterschiede:** Der Anteil von Versicherten der BARMER, denen im Jahr 2018 Arzneimittel verordnet wurden, variierte von 74,3 Prozent in Berlin bis zu 82,7 Prozent in Sachsen-Anhalt. Die Anzahl der einem Versicherten mit Arzneitherapie durchschnittlich verordneten Tagesdosen variierte von 531 in Bremen bis zu 786 in Sachsen. Das ist ein Unterschied von fast 50 Prozent, der durch unterschiedliche Morbidität sicher nicht zu erklären ist. Korrigiert man die Analysen für Effekte regionaler Alters- und Geschlechtsunterschiede, zeigt sich, dass die Arzneimittelausgaben pro Versicherten in Sachsen-Anhalt 54 Prozent über denen in Bremen liegen.

### Service für die Redaktionen

Das komplette Pressematerial finden Sie unter [www.barmer.de/p007956](http://www.barmer.de/p007956)

# **Statement**

von Prof. Dr. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports der BARMER

am 8. August 2019 in Berlin

Masern sind keine harmlose „Kinderkrankheit“, sondern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten. Allein im Jahr 2017 sind nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation weltweit rund 110.000 Menschen an Masern gestorben, allen voran Kinder unter einem Jahr. Dabei könnte man die Masern aufgrund hoch wirksamer Impfstoffe im Prinzip ausrotten, so wie es im Jahr 1980 mit den Pocken geglückt ist. Tatsächlich aber sind wir davon weit entfernt, auch in Deutschland. Dies geht aus dem BARMER-Arzneimittelreport hervor, den wir Ihnen heute vorstellen. Demnach war mehr als jedes fünfte im Jahr 2015 geborene Kind in den ersten beiden Lebensjahren nicht oder unvollständig gegen Masern geimpft. Im Jahr 2017 waren damit hochgerechnet auf Basis der Daten von BARMER-Versicherten bundesweit knapp 166.000 Zweijährige ohne vollständigen Masernschutz. Impflücken gab es aber auch bei den älteren Kindern. So hatten im Jahr 2017 nur 88,8 Prozent der Sechsjährigen den empfohlenen Masern-Impfschutz. Trotz steigender Impfquoten, die wir ausdrücklich begrüßen, werden in Deutschland immer noch zu wenige Kinder gegen Masern und andere Infektionskrankheiten geimpft. Das macht deren Ausrottung unmöglich und verhindert den dringend benötigten Schutz für all diejenigen, die sich nicht impfen lassen können. Wir brauchen daher laienverständliche und zielgruppenspezifische Impfkampagnen, um die Skepsis, aber auch mögliche Ängste vor Impfungen grundsätzlich abzubauen. Schließlich haben allein die Impfungen gegen Masern seit der Jahrtausendwende weltweit etwa 21 Millionen Todesfälle verhindert. Dabei sind die Impfrisiken vergleichsweise gering. So treten vor allem Rötungen, Schmerzen und Schwellungen an der Impfstelle auf. Fünf bis 15 Prozent der Geimpften leiden unter Fieber, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein oder Magen-Darm-Beschwerden. In maximal 0,1 Prozent der Fälle kann es zu allergischen Reaktionen kommen. Dass die Masernimpfung in Einzelfällen sogar zu einer Gehirnentzündung oder zu Autismus führen kann, konnte dagegen bisher nicht eindeutig belegt werden. Neben Impfkampagnen bedarf es aber auch strukturierter Fortbildungsprogramme für Ärzte, um einen adäquaten Dialog mit Impfskeptikern zu trainieren.

### **Impflücken bei Kleinkindern und Jugendlichen größer als bisher bekannt**

Der diesjährige Arzneimittelreport ist insofern einzigartig, als dass er erstmals die tatsächlichen Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen ermittelt. Denn bei den häufig zitierten Schuleingangsuntersuchungen werden die Werte anhand der vorgelegten Impfpässe ermittelt. Damit wird der Impfstatus von Kindern, die keinen Impfpass vorlegen, nicht berücksichtigt. Das führt zu höheren, unrealistischen Impfquoten, denn nicht geimpfte Kinder haben natürlich auch keinen Impfpass. Die nun gewonnenen Ergebnisse des Arzneimittelreports sind alarmierend, denn die Impflücken bei Kleinkindern sind in Deutschland größer als bisher bekannt. So wurde bei den Kindern im einschulungsfähigen Alter bei keiner der 13 wichtigsten Infektionskrankheiten ein Durchimpfungsgrad von 90 Prozent im Jahr 2017 erreicht. Dabei wäre für einen ausreichenden

Herdenschutz eine Immunisierungsrate von mindestens 95 Prozent erforderlich. Die Impflücken bei den Sechsjährigen wiegen umso schwerer, da Nachimpfungen nach der Einschulung in fast allen Bundesländern kaum mehr erfolgen, obwohl dies die Ständige Impfkommission STIKO etwa für Masern und Röteln bis zum 17. Lebensjahr vorsieht. Eine Ausnahme bildet Sachsen, da hier besondere Impfpfehlungen gelten. Im Gegensatz zu allen anderen Bundesländern wird die zweite Masernschutzimpfung nicht zwischen dem 15. und 23. Lebensmonat empfohlen, sondern von der U8-Untersuchung, also dem 46. bis einschließlich 48. Lebensmonat, bis zur Schulaufnahmeuntersuchung. Wer aber schon als Jugendlicher Impflücken aufweist, der wird sie auch im Erwachsenenalter behalten, wenn nichts geschieht. Auch dadurch steigt das Risiko für regionale Epidemien, wie wir es bei den Masern zuletzt immer wieder erlebt haben. Dass sich die Masern so leicht verbreiten können, liegt auch daran, dass Studien zufolge nur 64 Prozent der 24- bis 30-Jährigen und 32 Prozent der 31- bis 42-Jährigen vollständig dagegen geimpft sind.

### **Digitaler Impfplaner zeigt Impflücken auf**

Allein mit der Impfung von Kindern ist dem Risiko von Masern-Epidemien also nicht beizukommen, auch wenn das kürzlich vom Bundeskabinett verabschiedete Masernschutzgesetz aufgrund einer Impfpflicht zu höheren Impfquoten bei Heranwachsenden führen dürfte. Zur Schließung von Impflücken ist es notwendig, an Impfungen konsequent zu erinnern, und zwar nicht nur an die Masernimpfung bei Kindern. Denn viele Bürgerinnen und Bürger kennen ihren Impfstatus nicht genau. Eine repräsentative Umfrage für die BARMER hat vor wenigen Wochen ergeben, dass sich jeder Fünfte nicht sicher ist, ob der Impfschutz ausreicht, weil er seinen Impfpass länger nicht mehr geprüft hat. Weitere 16 Prozent hatten Zweifel, weil sie die aktuellen Impfpfehlungen nicht kennen. Aus diesem Grund bietet die BARMER ihren Versicherten einen digitalen Impfplaner an. Er ist Teil der BARMER-App, zeigt Impflücken auf und weist auf Auffrischimpfungen hin. Darin sehen wir einen sinnvollen Baustein, um Impflücken zumindest zu verkleinern.

### **Fast 26.000 Zweijährige in Deutschland ohne jeden Impfschutz**

Freilich ist es am besten, wenn von vorn herein keine Impflücken auftreten und bereits Kleinkinder entsprechend der STIKO-Vorgaben gegen die 13 wichtigsten Infektionskrankheiten immunisiert werden. Doch das ist, auch das zeigt unser Arzneimittelreport, viel zu häufig nicht der Fall. So hatten 3,3 Prozent der im Jahr 2015 geborenen Kinder in den ersten beiden Lebensjahren keine einzige der 13 vorgesehenen Impfungen erhalten. Hochgerechnet auf die Bevölkerung Deutschlands sprechen wir hier von knapp 26.000 gänzlich ungeimpften Mädchen und Jungen. Interessant ist hier auch ein Blick auf die Bundesländer, die deutliche regionale Unterschiede aufweisen. So waren die Impfquoten bei den Zweijährigen des Jahrgangs 2015 in Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein

vergleichsweise hoch und in Baden-Württemberg, Bayern, Bremen und Thüringen hingegen gering. In Bayern waren zudem 5,3 Prozent der Zweijährigen überhaupt nicht geimpft, während dies in Brandenburg nur auf 2,2 Prozent der Kleinkinder zutraf. Über die Ursachen der regionalen Unterschiede wollen wir an dieser Stelle nicht spekulieren. Sie zeigen aber, dass dringender Handlungs- und Informationsbedarf besteht. Dazu gehört auch, die Sorgen der Impfskeptiker ernst zu nehmen und ihnen mit guten Argumenten und gezielten Kampagnen zu begegnen. Dies ist in Deutschland dringend nötig. Denn nur 84 Prozent der Deutschen halten laut einer EU-Umfrage aus dem vergangenen Jahr Impfstoffe für sicher. In der Europäischen Union gehören wir damit zu den vier Ländern von 28, in denen die Impfskepsis am stärksten ausgeprägt ist. Dabei führt letzten Endes kein Weg an Impfungen vorbei. Denn Infektionen wie zum Beispiel die Masern können tödlich enden. Und die sogenannten „Masernpartys“, also das Zusammenführen von erkrankten und gesunden Kleinkindern, sind sicherlich nicht der Weg, um Kinder gegen die Masern immun zu machen. Wenn sich also die Botschaft noch stärker in den Köpfen der Bürgerinnen und Bürger verankert, dass sie mit einer Impfung sich selbst, ihre Kinder und andere schützen, dann ist schon viel erreicht, um Impflücken zu verkleinern. Dies gilt nicht nur für Masern, sondern für alle durch Impfung verhinderbaren Infektionskrankheiten.

# **Statement**

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports der BARMER

am 8. August 2019 in Berlin

Der mangelnde Impfschutz von Kindern und Jugendlichen in Deutschland macht betroffen. Insbesondere weil die für den BARMER-Arzneimittelreport ermittelten tatsächlichen Impfquoten deutlich schlechter sind als die bei Schuleingangsuntersuchungen oder der KiGGS Studie erhobenen. Aber auch, weil die Zahlen zeigen, dass wir es als Gesellschaft bisher nicht schaffen, Kinder, die nicht für sich selbst entscheiden können, sicher vor vermeidbaren Risiken durch Infektionskrankheiten zu schützen. Hinweisen möchte ich an dieser Stelle auf den Expertenbeitrag von Prof. Noni MacDonald, einer Expertin der Weltgesundheitsorganisation aus Kanada, die im vorliegenden BARMER-Arzneimittelreport die publizierte Evidenz zur Wirksamkeit und zu unbeabsichtigten Effekten der Einführung einer Impfpflicht in verschiedenen Ländern darstellt. Die psychologischen Gründe des Nicht-Impfens erklärt Frau Prof. Cornelia Betsch in ihrem Expertenbeitrag des Reports. Manchmal sind es unbegründete Ängste, bei 13 Prozent der befragten Personen aber ist es einfach das Vergessen von Impfen im Alltagsstress. Beide Expertinnen kommen zur gleichen Schlussfolgerung. Information über und das gezielte Erinnern an Impfungen sind unverzichtbar, unabhängig davon, ob eine Impfpflicht eingeführt wird. Helfen könnte ein Infektionserkrankungs-Präventionsprogramm, das analog zur Krebsvorsorge die Überprüfung des Impfstatus zu definierten Lebensaltern vorsieht und bewirbt. Die Wirksamkeit eines strukturierten Versorgungsprogramms zur Verbesserung des Impfschutzes zeigt das BARMER-Kinder- und Jugendprogramm. Teilnehmende Kinder hatten im Vergleich zu nicht eingeschriebenen Kindern eine 32 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit, vollständig geimpft zu sein.

### **Fast die Hälfte der bei der BARMER versicherten Mädchen ohne HPV-Schutz**

Das gilt auch für die HPV-Impfung. Die HPV-Impfung ist Infektions- und Krebsvorsorge gleichzeitig! Eine Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV) zählt zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten. Praktisch alle Zervixkarzinome sind mit HPV-Infektionen assoziiert. Jährlich erkranken 4.600 Frauen in Deutschland am Zervixkarzinom, 1.600 Frauen sterben jedes Jahr daran. Die Impfung wird ab dem neunten Lebensjahr empfohlen. Sie muss vor einer HPV-Infektion erfolgen, um wirksam zu sein. Bei Impfung im Alter unter 15 Jahren reichen zwei Impfungen aus, um Schutzwirkung zu erreichen. Ab 15 Jahren sind hierzu drei HPV-Impfungen erforderlich. Die Analysen zeigen, dass mehr als ein Drittel der Mädchen bis zum 18. Lebensjahr gar nicht gegen HPV geimpft wurde und dass etwa zehn Prozent der Mädchen zwar eine erste Impfung, aber keine vollständige Immunisierung gegen HPV erhalten. Fast die Hälfte der bei der BARMER versicherten Mädchen dieser Alterskohorte hat damit keinen Impfschutz gegen HPV-Infektionen.

Untersucht wurde auch die regionale Variabilität der vollständigen HPV-Impfung nach Bundesländern. Die geringste Rate an HPV-Impfungen findet sich in Bayern, wo 60 Prozent der Mädchen keinen oder keinen ausreichenden Schutz vor HPV-Infektion durch Impfung aufweisen. Selbst in Mecklenburg-Vorpommern, dem Bundesland mit der höchsten Rate an HPV-Impfungen, sind rund 30 Prozent der Mädchen nicht oder unvollständig geschützt. Was kann man tun – neben der im Juni 2018 erfolgten Ausweitung der Impfeempfehlung auf Jungen? Vielleicht wäre es sinnvoll, statt der Empfehlung eines zeitlichen Korridors für die Impfung - der sich aktuell von neun bis 14 Jahren erstreckt – einen oder vielleicht zwei Zeitpunkte für die HPV-Impfung zu empfehlen. Dass dies ein effektiver Weg zur Verbesserung der Akzeptanz der HPV-Impfung wäre, zeigt das Kinder- und Jugendprogramm der BARMER. Mädchen, die in diesem Programm eingeschrieben waren und die J2-Untersuchung wahrnahmen, hatten eine 43 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit, vollständig gegen HPV geimpft zu sein.

### **Viele junge Frauen ohne Rötelnimpfschutz**

Noch eine weitere Impfung möchte ich ansprechen, weil sie hilft, das Konzept des „Never-Events“ in der Medizin zu verdeutlichen. „Never-Events“ sind Schadensereignisse, die sicher verhindert werden können und die so dramatische Folgen für den Betroffenen haben, dass jedes einzelne Auftreten inakzeptabel ist. Die Impfung, die ich meine, ist die gegen Röteln, und das Never-Event ist die Röteln-Embryopathie. Die Gefährlichkeit der Rötelninfektion liegt in dem Risiko der Schädigung des Embryos beziehungsweise Fetus bei Erkrankung schwangerer Frauen. Bei Rötelninfektion der werdenden Mutter im ersten Drittel der Schwangerschaft kommt es bei 90 Prozent der ungeborenen Kinder zu bleibender Schädigung, aber auch zu Spontanabort oder Frühgeburt. Bei Infektion während des zweiten Trimenons wird jedes dritte ungeborene Kind bleibend geschädigt. Das kongenitale Röteln Syndrom umfasst Defekte des Herzens, der Augen, Innenohrtaubheit, Enzephalitis, Myokarditis und Mikrozephalie. Postnatal können Gedeihstörung, Retardierung oder Verhaltensauffälligkeiten auftreten. Im Jahr 2017 war jedes fünfte Mädchen im Alter von zwei Jahren nicht ausreichend gegen Röteln immunisiert. Bis zum Ende des sechsten Lebensjahres stieg die Immunisierungsrate zwar auf 88,8 Prozent, nach dem Schuleintritt erfolgten aber praktisch keine Röteln-Impfungen mehr. Das, obwohl Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen gemäß STIKO-Empfehlung bis zum vollendeten 17. Lebensjahr nachgeholt werden sollen. Realität heute. Eine von zehn Frauen hat beim Eintritt ins gebärfähige Alter keinen Impfschutz gegen Röteln. Vorbeugen vor einem „Never-Event“ sollte anders aussehen.

Die Beispiele zeigen, dass sich das Thema Impfen nicht auf Masern und auch nicht auf Kinder- und Jugendliche beschränkt. Impflücken persistieren, wenn man sie nicht schließt, und „Never-Events“ geschehen. Tetanus – „Wundstarrkrampf“ – halten Sie vielleicht für eine Erkrankung des letzten Jahrtausends, aber in unserer Klinik behandeln wir gerade eine Patientin mit diesem „Never-Event“.

### **Arzneimittelausgaben steigen weiter an**

Natürlich umfasst der BARMER-Arzneimittelreport 2019 auch Analysen zur Arzneimitteltherapie insgesamt. Lassen Sie mich nur kurz die Eckpunkte der Ergebnisse zusammenfassen, die Sie im Detail im Report finden:

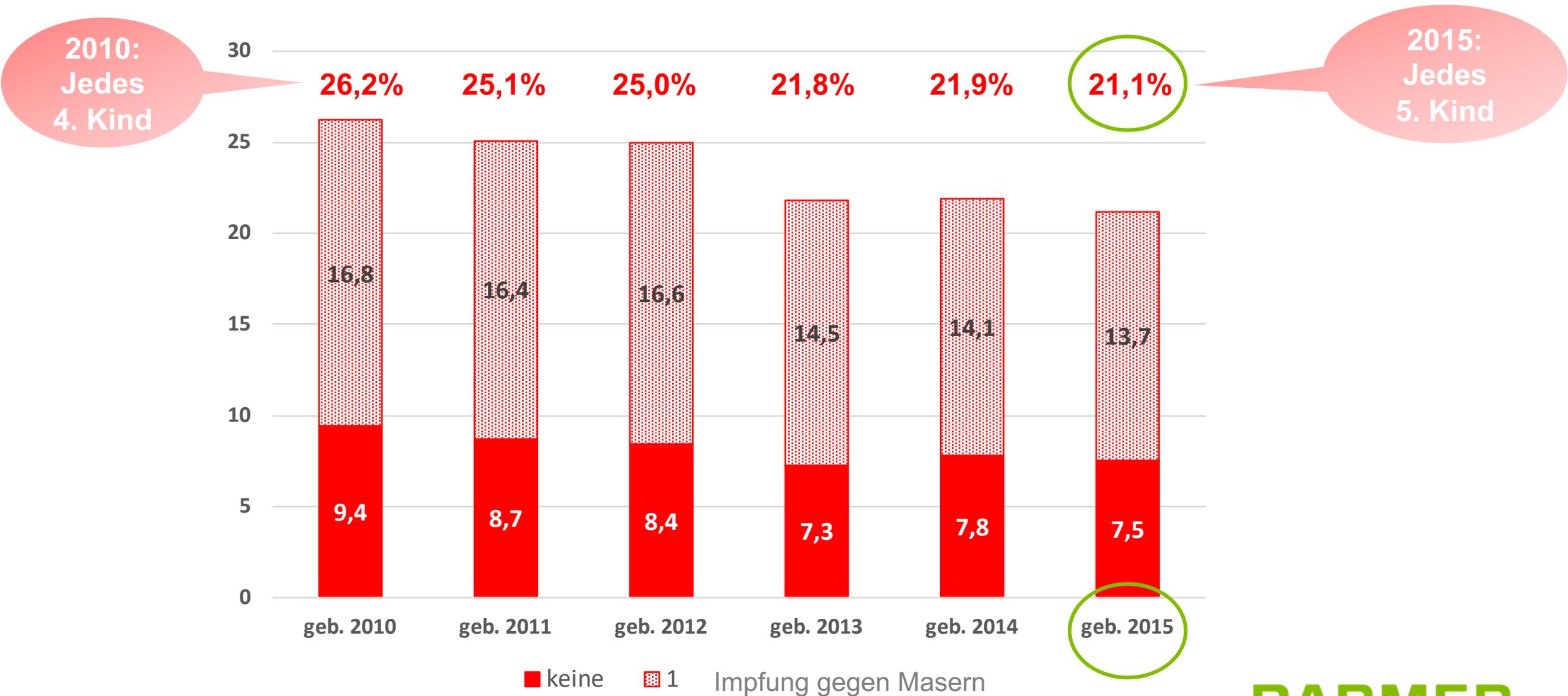
- Der Anstieg der Arzneimittelausgaben im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2017 betrug 7,55 Prozent pro BARMER-Versicherten und hat sich damit gegenüber dem Anstieg im Jahr 2017 (4,0 Prozent) verdoppelt.
- Insgesamt wurden im Jahr 2018 für Versicherte der BARMER 5,68 Milliarden Euro und damit 207 Millionen Euro mehr für Arzneimittel inklusive Rezepturen aufgewendet.
- Die Analysen zeigen eine immer intensivere Behandlung hochaltriger Patienten. Im Jahr 2018 lag die Anzahl verordneter Tagesdosen ab dem 80. Lebensjahr deutlich über den Werten für das Jahr 2014.
- Die Anzahl der einem Versicherten mit Arzneitherapie durchschnittlich verordneten Tagesdosen variierte von 531 in Bremen bis zu 786 in Sachsen. Das ist ein Unterschied von fast 50 Prozent, der durch unterschiedliche Morbidität sicher nicht zu erklären ist.
- Die alters- und geschlechtskorrigierten Arzneimittelausgaben sind regional sehr unterschiedlich. So lagen sie in Sachsen-Anhalt 54 Prozent über den Ausgaben pro Versicherten in Bremen.

# Arzneimittelreport

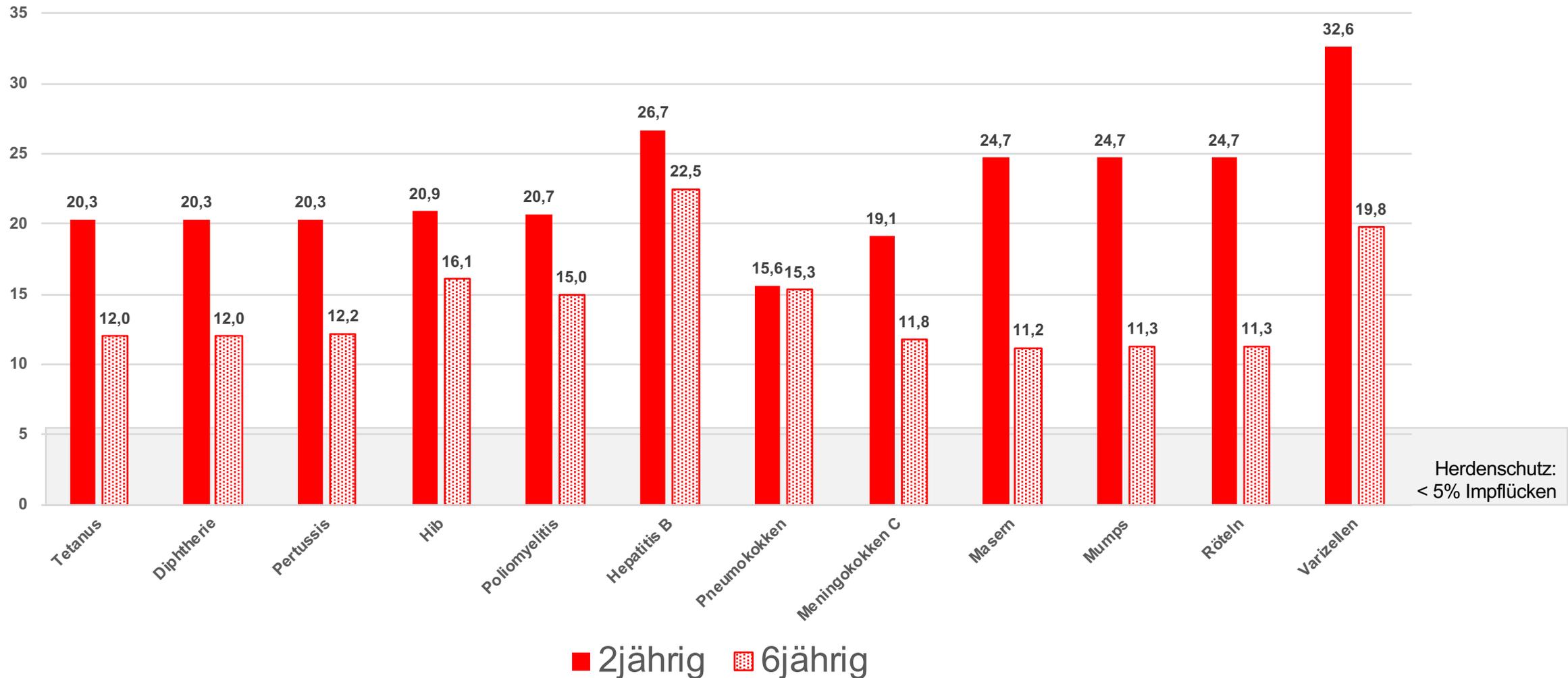
2019

**Prof. Dr. Daniel Grandt**

# Anteil zweijähriger Kinder ohne Masern-Impfschutz nach Geburtsjahr



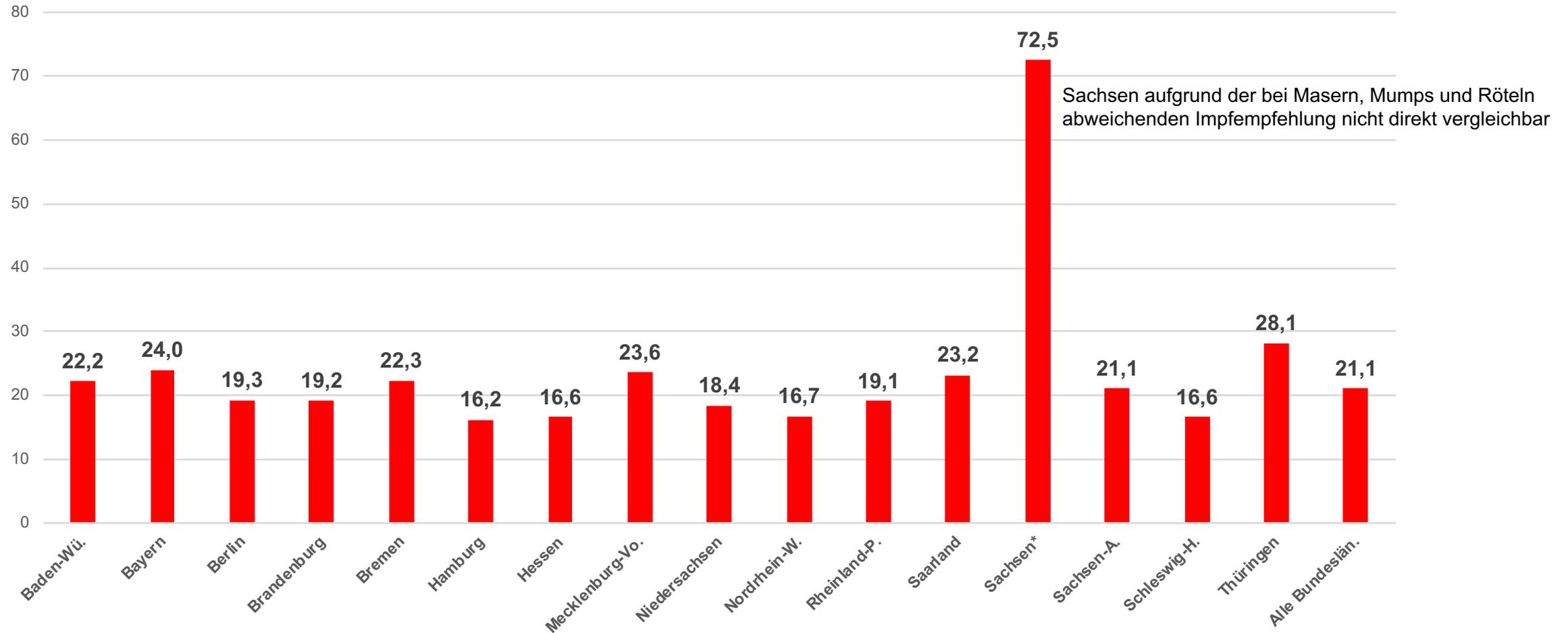
# Impflücken bei empfohlenen Impfungen in Prozent



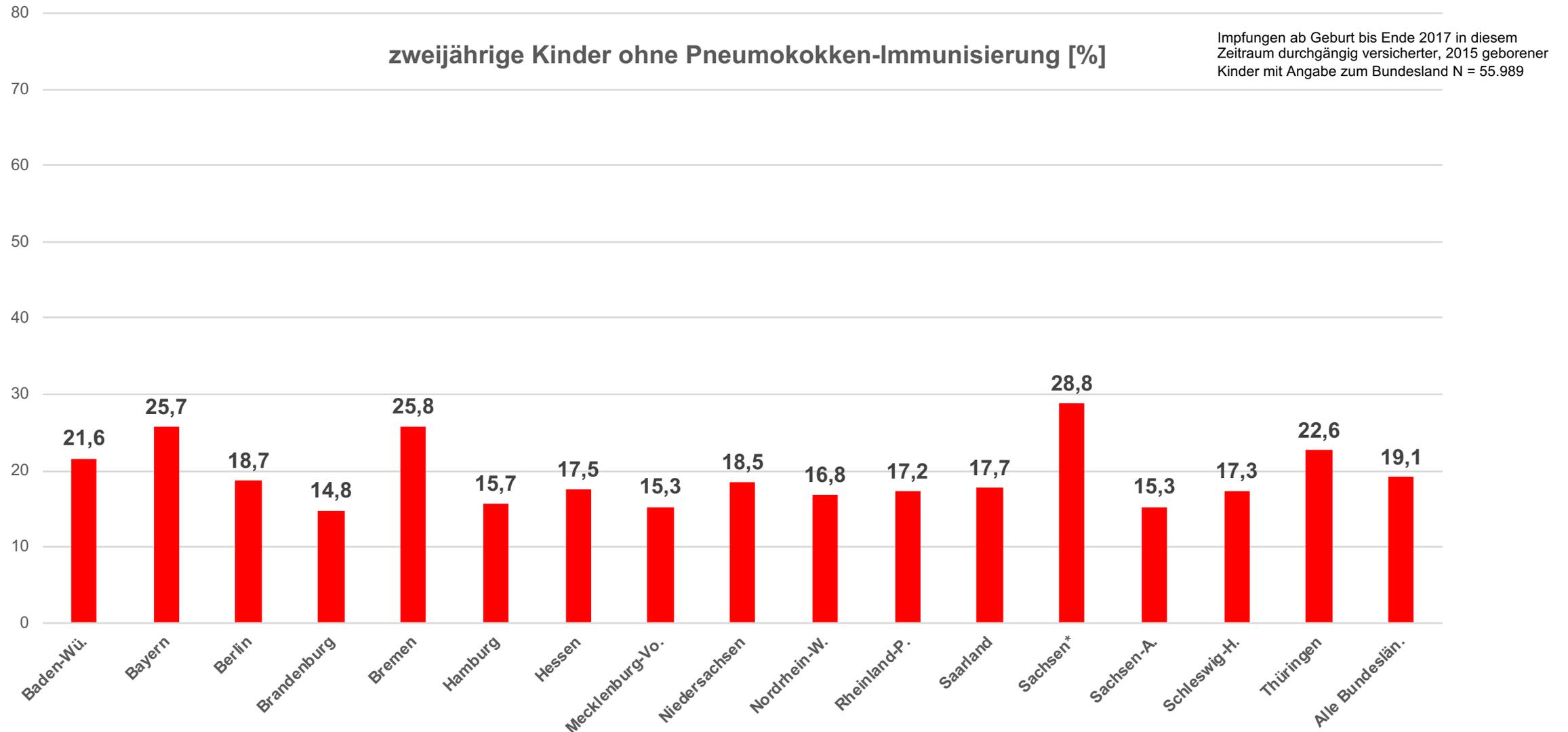
# Fehlender Masern-Impfschutz nach Bundesland

## zweijährige Kinder ohne Masern-Grundimmunisierung [%]

Impfungen ab Geburt bis Ende 2017 in diesem Zeitraum durchgängig versicherter, 2015 geborener Kinder mit Angabe zum Bundesland N = 55.989



# Fehlender Pneumokokken-Impfschutz nach Bundesland

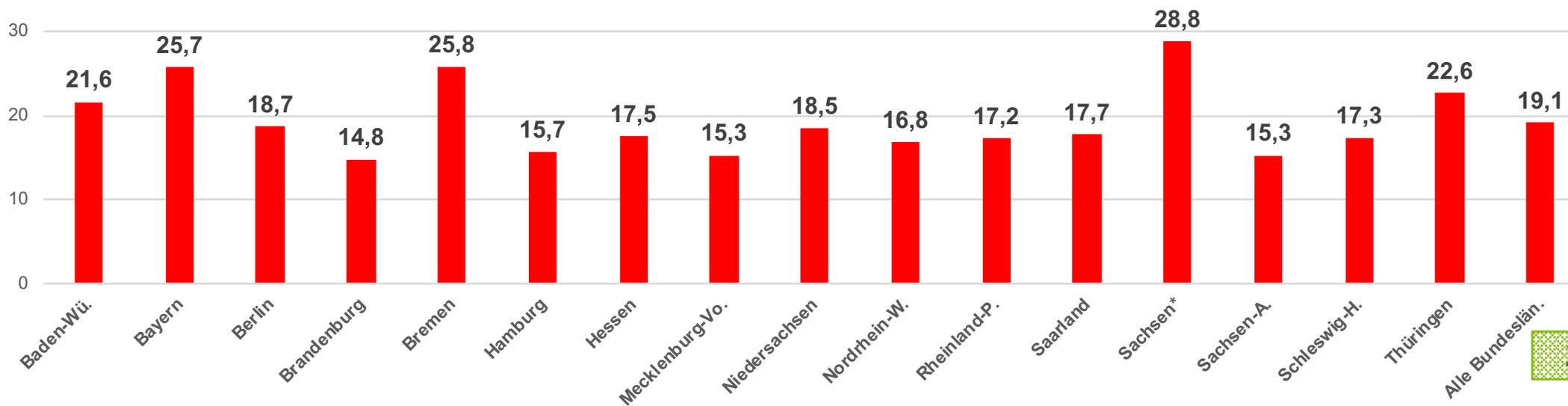


# Fehlender Pneumokokken

zweijährige Kinder ohne

## Synopsis-Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen. Stand: 1. Januar 2019

Impfstoff	Geburt	7. Woche <sup>1</sup>	3. Mon. <sup>1</sup>	4. Mon. <sup>1</sup>	5. Mon. <sup>1</sup>	6. Mon. <sup>1</sup>	13. Mon. <sup>1</sup> - 24. Mon. <sup>1</sup>	5. Lbj. <sup>1</sup>	6. Lbj. <sup>1</sup>	10. Lbj. <sup>1</sup>	11. Lbj. <sup>1</sup>	18. Lbj. <sup>1</sup>	26. Lbj. <sup>1</sup>	alle 10 Jahre	über 50 Jahre	über 60 Jahre
Hepatitis B <sup>3,6</sup> und Hepatitis A <sup>6</sup> (HBV/HAV)	HBV 1 / HBV 2 <sup>3</sup> HBV 3 <sup>6</sup> HAV/HBV <sup>6</sup>															
Diphtherie, Tetanus, Pertussis <sup>2,3,4</sup>		1. DTPa	2. DTPa	3. DTPa			4. DTPa		5. DTPa oder Tdpa <sup>4</sup>		Tdpa			Tdpa		
Haemophilus influenzae Typ b <sup>2,3</sup>		1. Hib	3	2. Hib			3. Hib									
Polio (IPV) <sup>2,3</sup> (trivalent)		1. IPV	3	2. IPV			3. IPV				4. IPV			IPV		
Masern, Mumps, Röteln (MMR) <sup>13</sup>							1. MMR		2. MMR <sup>13</sup>							
Varizellen (VZV) <sup>6</sup>							1. VZV		2. VZV							
Meningokokken B <sup>12</sup>		Meningokokken (Gruppe B)														
Meningokokken ACWY/C <sup>7</sup>		Meningokokken (Gruppen ACWY/C)														
Influenza <sup>8</sup>											jährlich <sup>8</sup>					
Pneumokokken		Pneumokokken <sup>9</sup>														
Rotaviren <sup>10</sup>		Rotaviren														
Humane Papillomaviren (HPV) <sup>11</sup>										HPV						
Herpes zoster																Herpes zoster

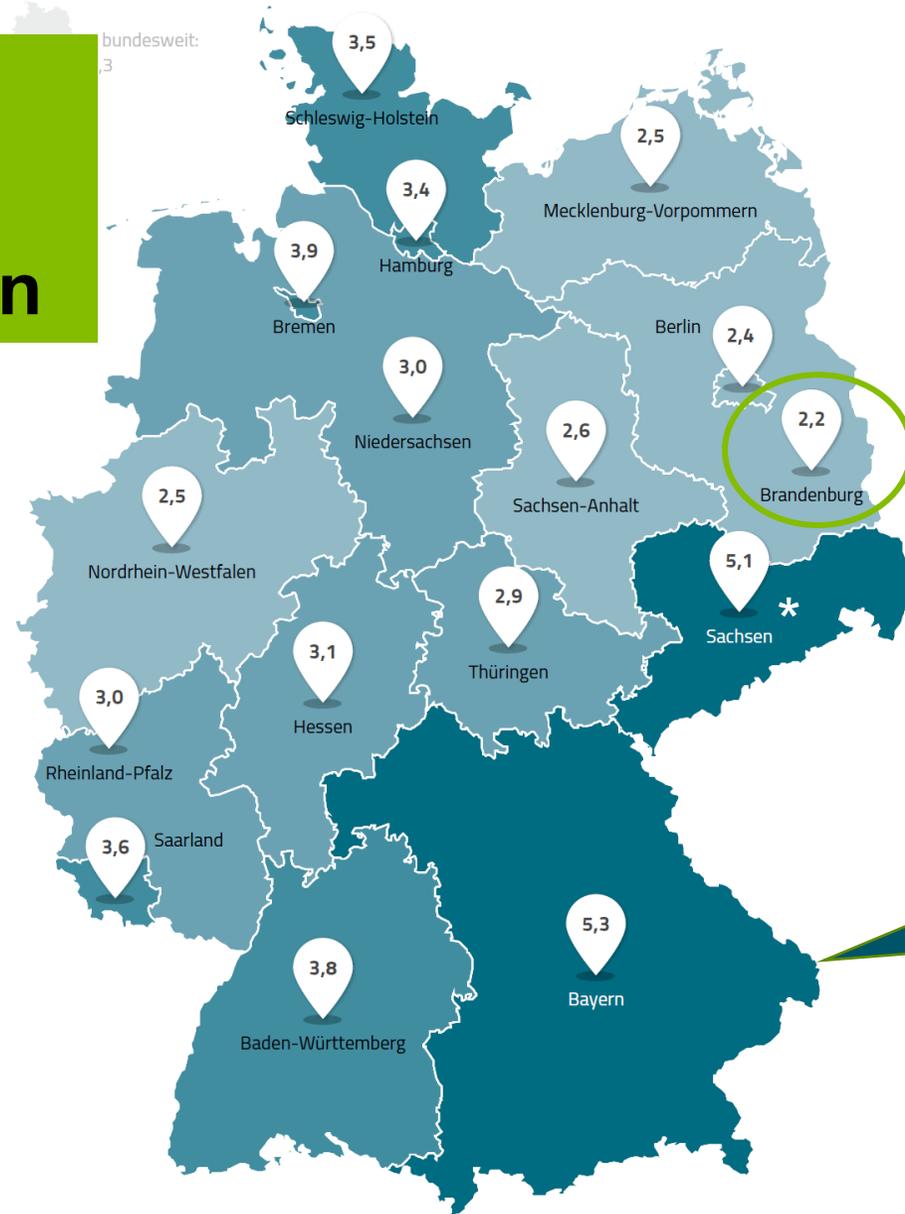
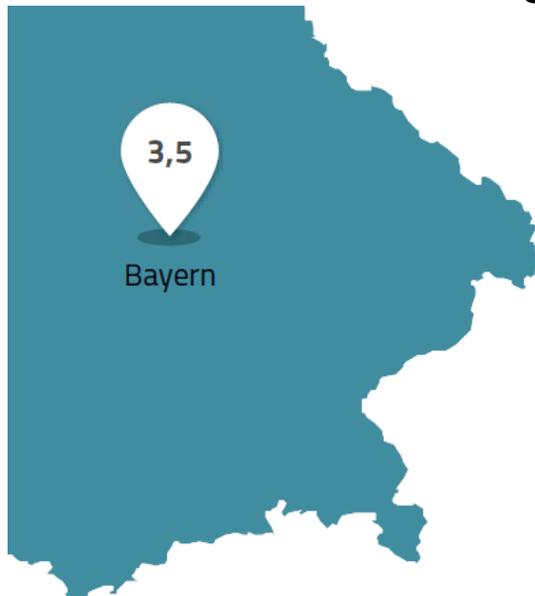


Zurück

**BARMER**

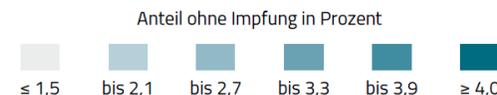
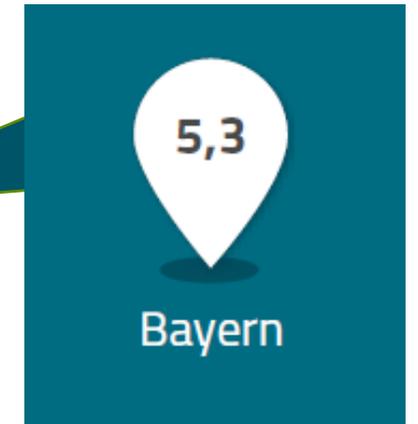
# In 2013 geborene Kinder ohne jegliche Impfung in den ersten 2 Lebensjahren

3,5% der Kinder in Bayern sind auch mit 6 Jahren ungeimpft



**zweijährige Kinder ohne Impfung [%]**

Durchschnitt: 3,3%



# In 2011 geborene Kinder ohne Impfung in den ersten sechs Lebensjahren

sechsjährige Kinder ohne Impfung [%]

Durchschnitt: 2,3%



# Teilnahme am BARMER Kinder- und Jugendprogramm erhöht Wahrscheinlichkeit vollständigen Impfschutzes

Einflussfaktoren auf die **vollständige Grundimmunisierung** der 2015 geborenen Kinder in den **ersten beiden Lebensjahren**



Relatives Risiko (RR) mit 95-Prozent-Konfidenzintervallen (KI) aus dem log-binomialen Regressionsmodell.

Werte über 1,00 entsprechen einer höheren, Werte unter 1,00 einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit für eine vollständige Grundimmunisierung.

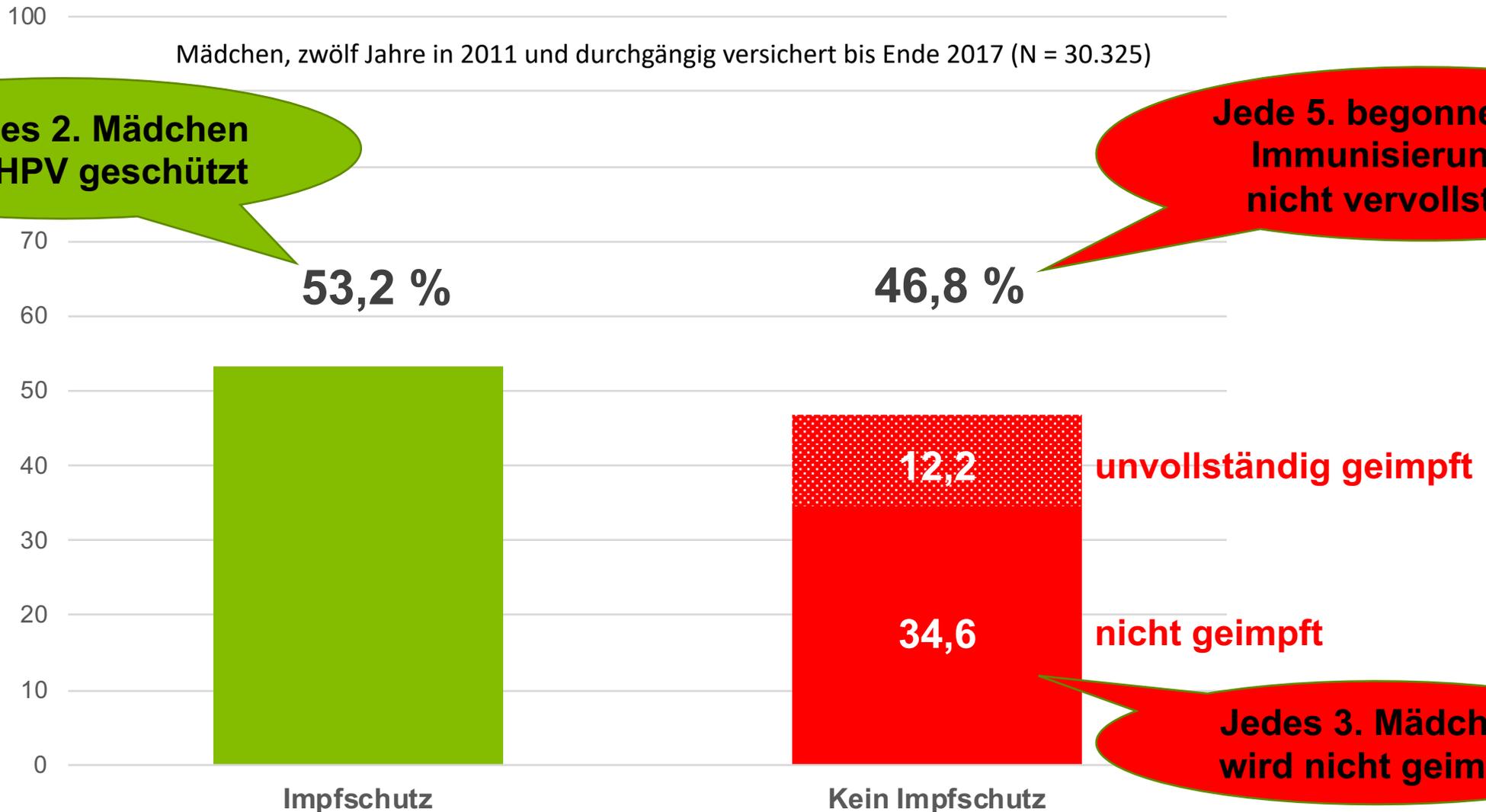
**32% höhere Wahrscheinlichkeit vollständiger Grundimmunisierung im Alter von 2 Jahren**

# Vollständigkeit der HPV-Impfung bei Mädchen mit 18 Jahren

Mädchen, zwölf Jahre in 2011 und durchgängig versichert bis Ende 2017 (N = 30.325)

Nur jedes 2. Mädchen gegen HPV geschützt

Prozent



Jede 5. begonnene HPV-Immunsierung wird nicht vervollständigt

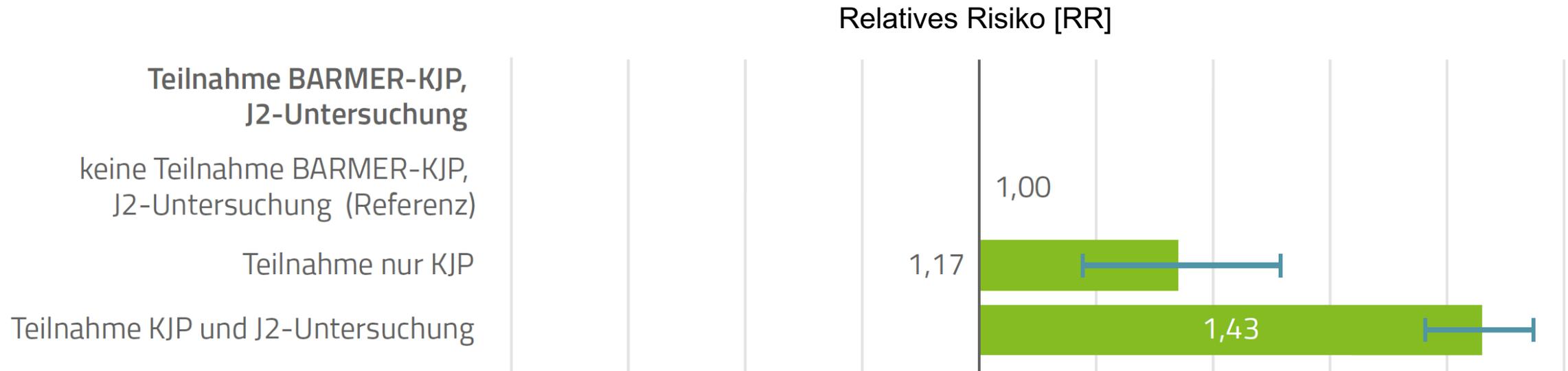
unvollständig geimpft

nicht geimpft

Jedes 3. Mädchen wird nicht geimpft

**BARMER**

# BARMER Kinder- und Jugendprogramm erhöht Wahrscheinlichkeit vollständigen HPV-Impfschutzes



Relatives Risiko (RR) mit 95-Prozent-Konfidenzintervallen (KI) aus dem log-binomialen Regressionsmodell.  
Werte über 1,00 entsprechen einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine vollständige Grundimmunisierung.

**43 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit vollständigen HPV-Impfschutzes bei Teilnahme am Kinder- und Jugendprogramm der BARMER und Wahrnehmung der J2 Untersuchung**

# Röteln-Impfung der Mutter zum Schutz des ungeborene Kindes



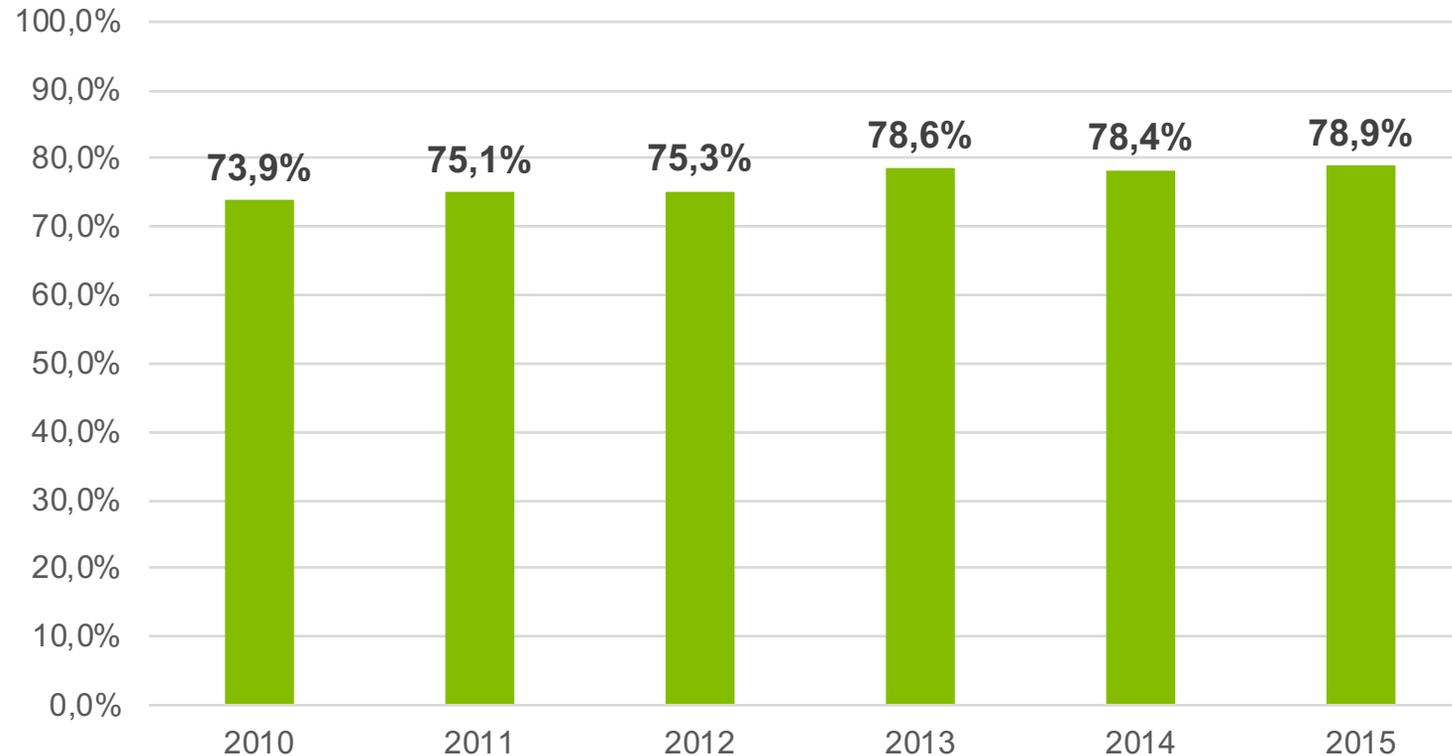
## Röteln-Embryopathie:

- Defekte des Herzens
- Defekte der Augen
- Innenohrtaubheit
- Hirnentzündung (Enzephalitis)
- Mikroencephalie
- Gedeihstörung
- Verhaltensauffälligkeiten
- ...



# Der Anteil vollständig Röteln geimpfter Mädchen ist im Zeitverlauf gestiegen

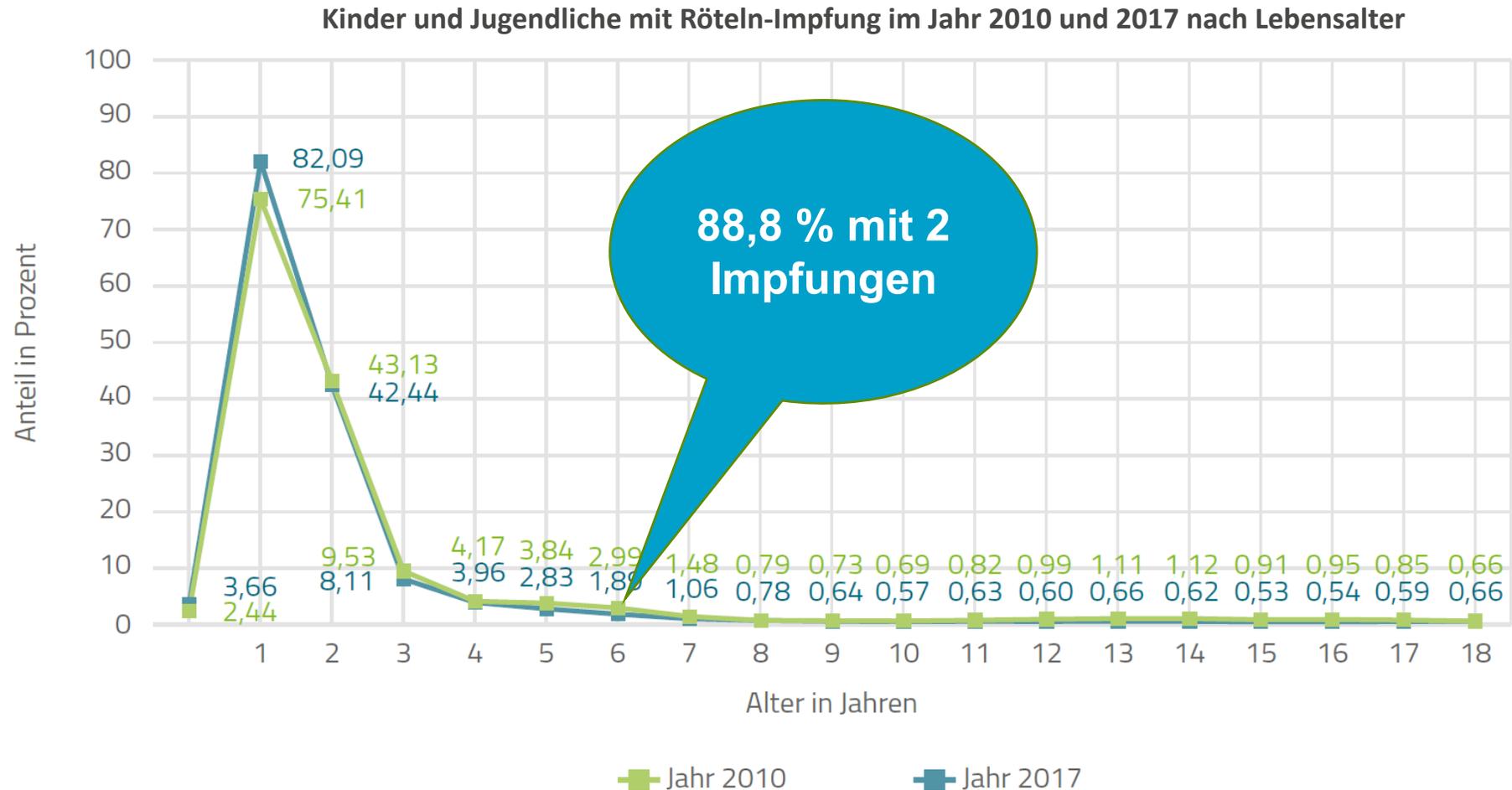
Vollständige Grundimmunisierung gegen Röteln in den ersten beiden Lebensjahren nach Geburtsjahr der Mädchen



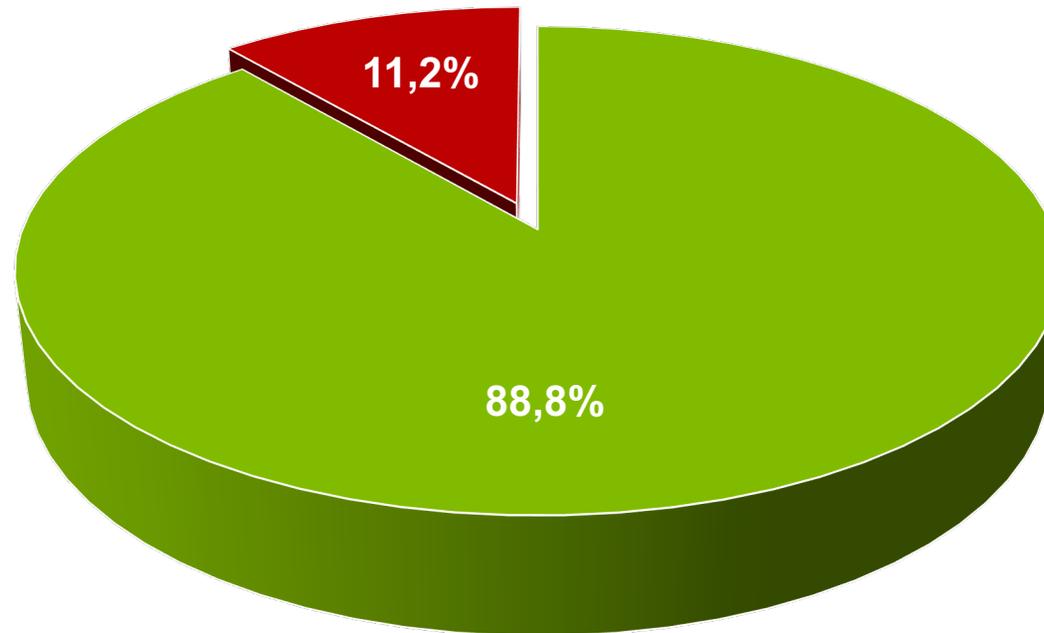
Jedes 5. Mädchen mit zwei Jahren nicht gegen Röteln-Infektion geschützt

# Nach dem Schuleintritt erfolgen praktisch keine Röteln-Impfungen mehr

Empfohlene Nachholimpfung gegen Röteln wird praktisch nicht durchgeführt



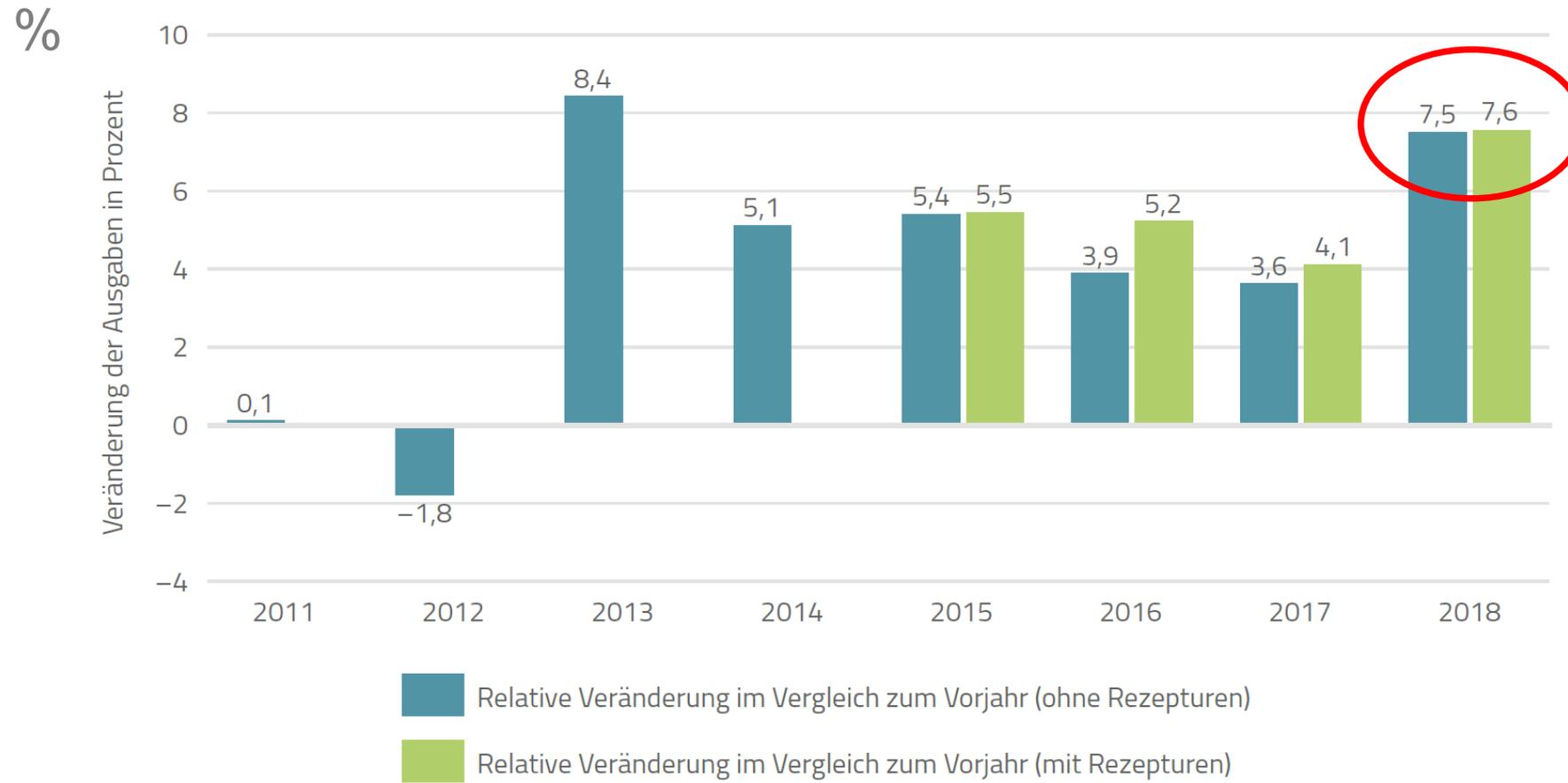
## Jede 9. junge Frau nicht gegen Röteln-Infektion geschützt



■ Röteln Impfschutz ■ Röteln gefährdet

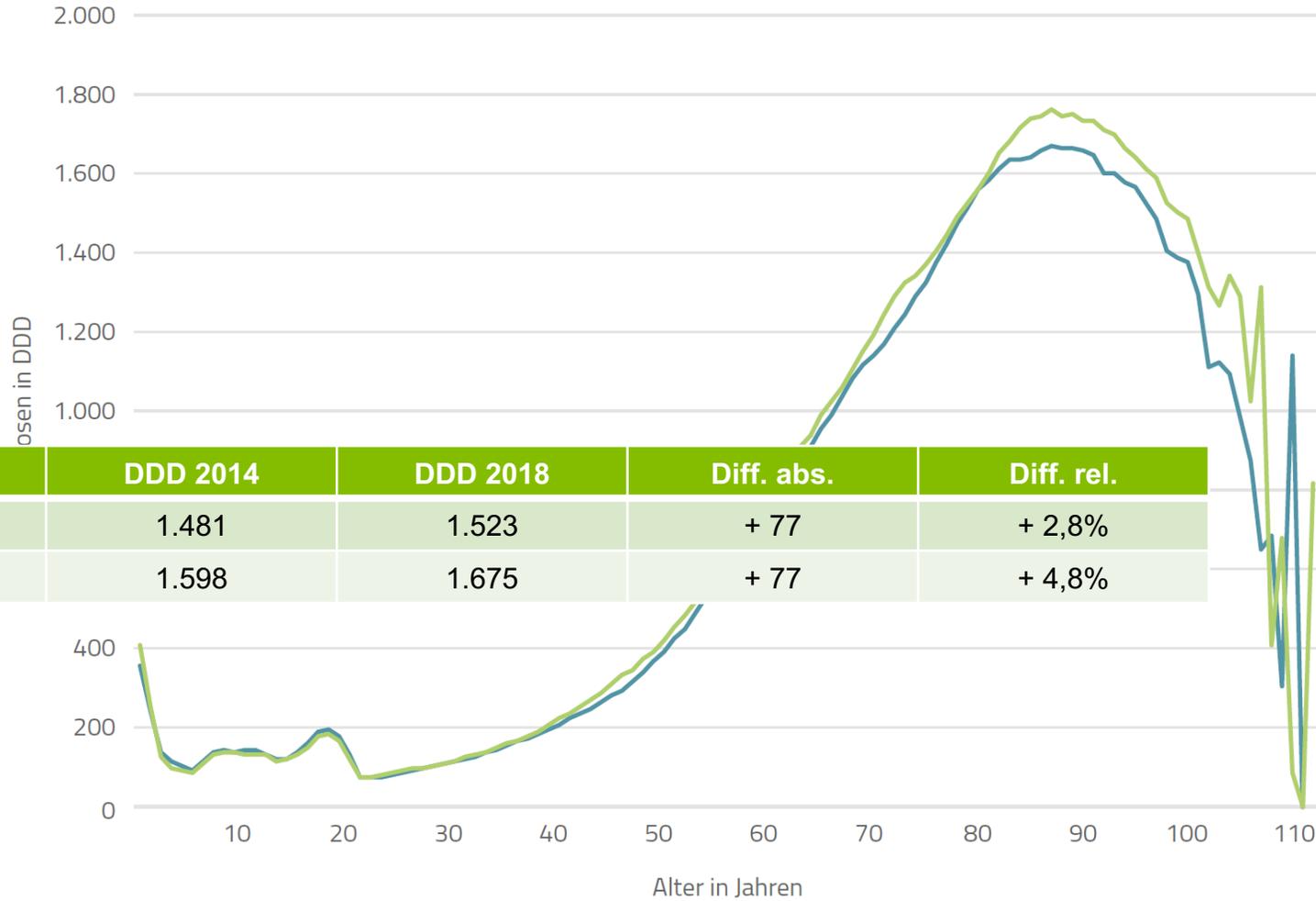
# Ausgabenanstieg für Arzneimittel pro Versicherten hat sich 2018 verdoppelt

- 5.675 Milliarden Euro Gesamtausgaben
- 206.7 Millionen Euro Mehrausgaben in 2018



# Hochaltrige Patienten erhalten mehr Arzneimittel

Anzahl verordneter Tagesdosen pro Jahr nach Lebensalter in Jahren für BARMER-Versicherte in 2018 im Vergleich zu 2014

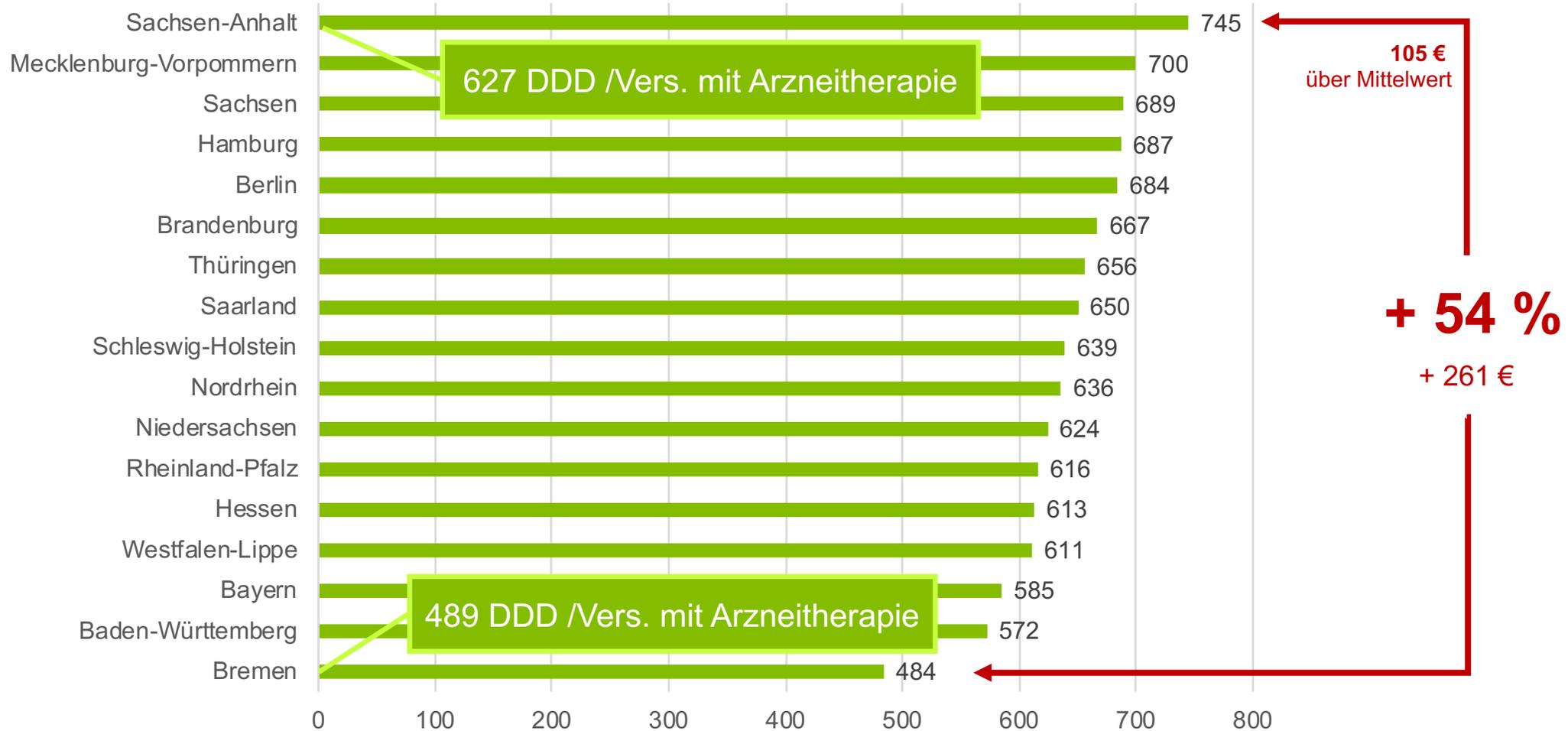


— DDD pro Versicherten 2018 — DDD pro Versicherten in 2014

# Große regionale Unterschiede der Arzneimittelausgaben

Kosten pro Versicherten in 2018 in EURO (standardisiert)

Mittelwert: 640 €



■ Kosten pro Versicherten (standardisiert)

**Vielen Dank**

## **BARMER-Arzneimittelreport 2019**

### **Grafiken**

#### **Schwerpunktkapitel**

Grafik 1

**Impfbereitschaft ist gestiegen**

Grafik 2

**Impfquoten in verschiedenen Altersgruppen**

Grafik 3

**Regionale Unterschiede bei Masernimpfungen**

#### **Allgemeiner Teil**

Grafik 4

**Arzneimittelkosten steigen stetig**

Grafik 5

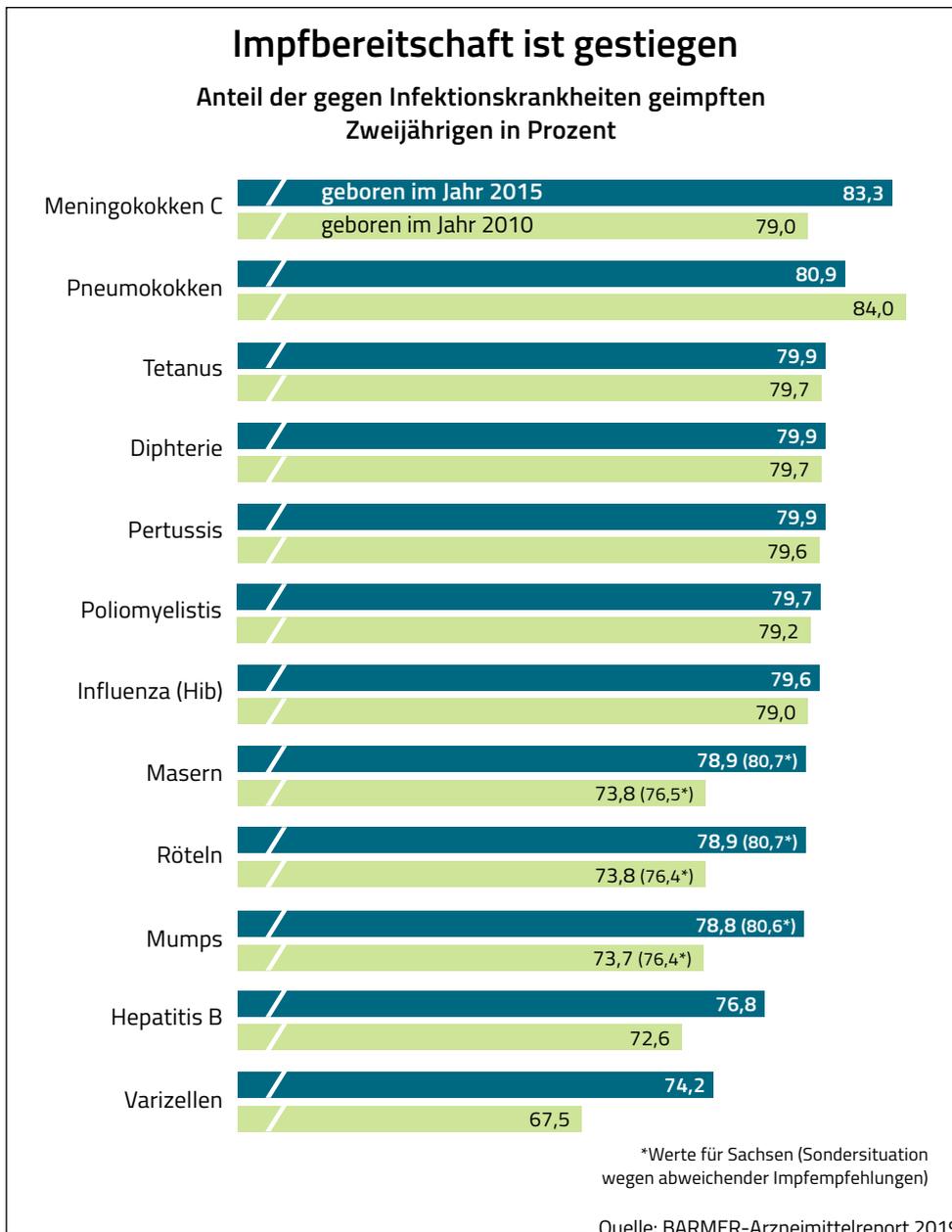
**Wenige Einzelfälle verursachen hohe Arzneimittelkosten**

Grafik 6

**Bürger in Stadtstaaten gesünder?**

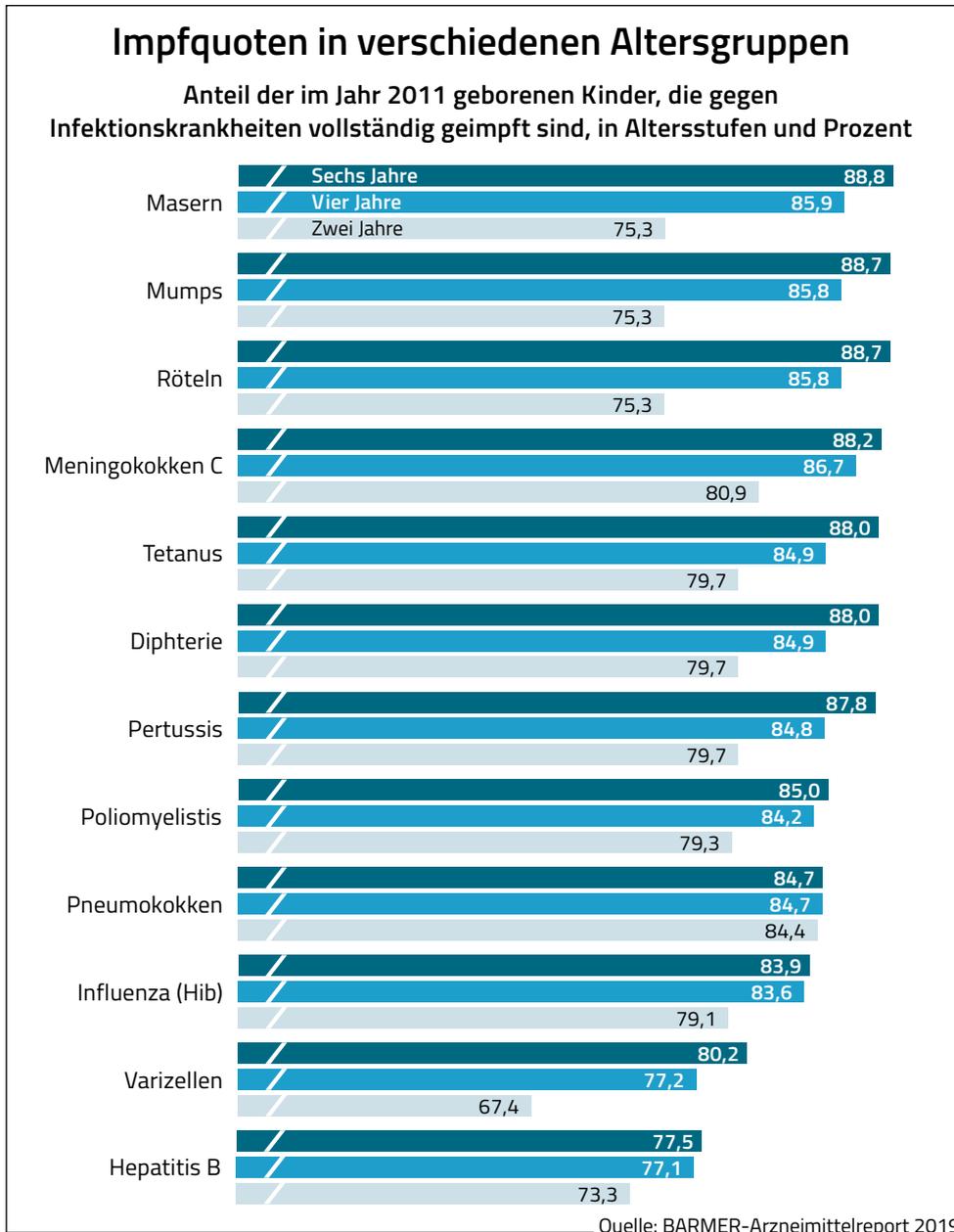
Grafik 7

**Höhere Arzneimittelausgaben in Ostdeutschland**



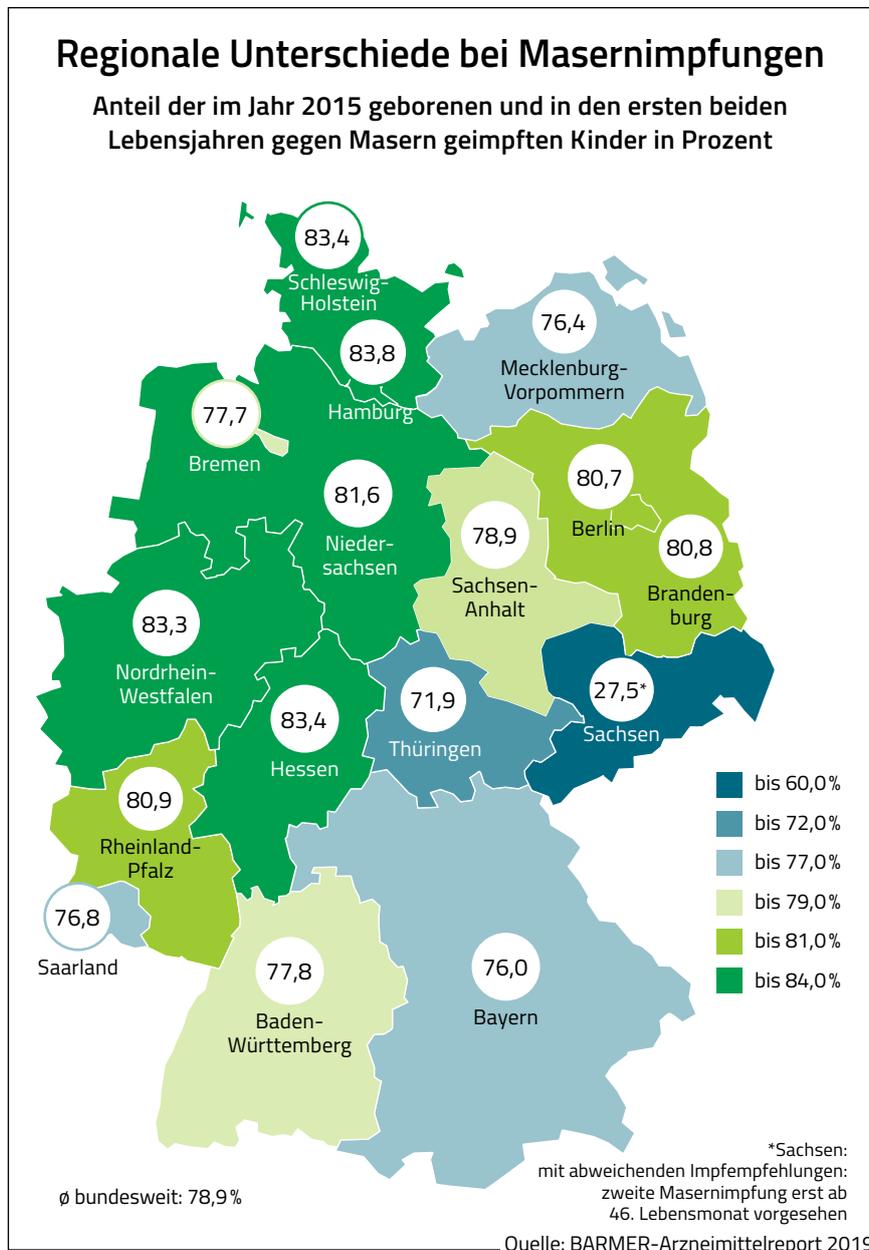
Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



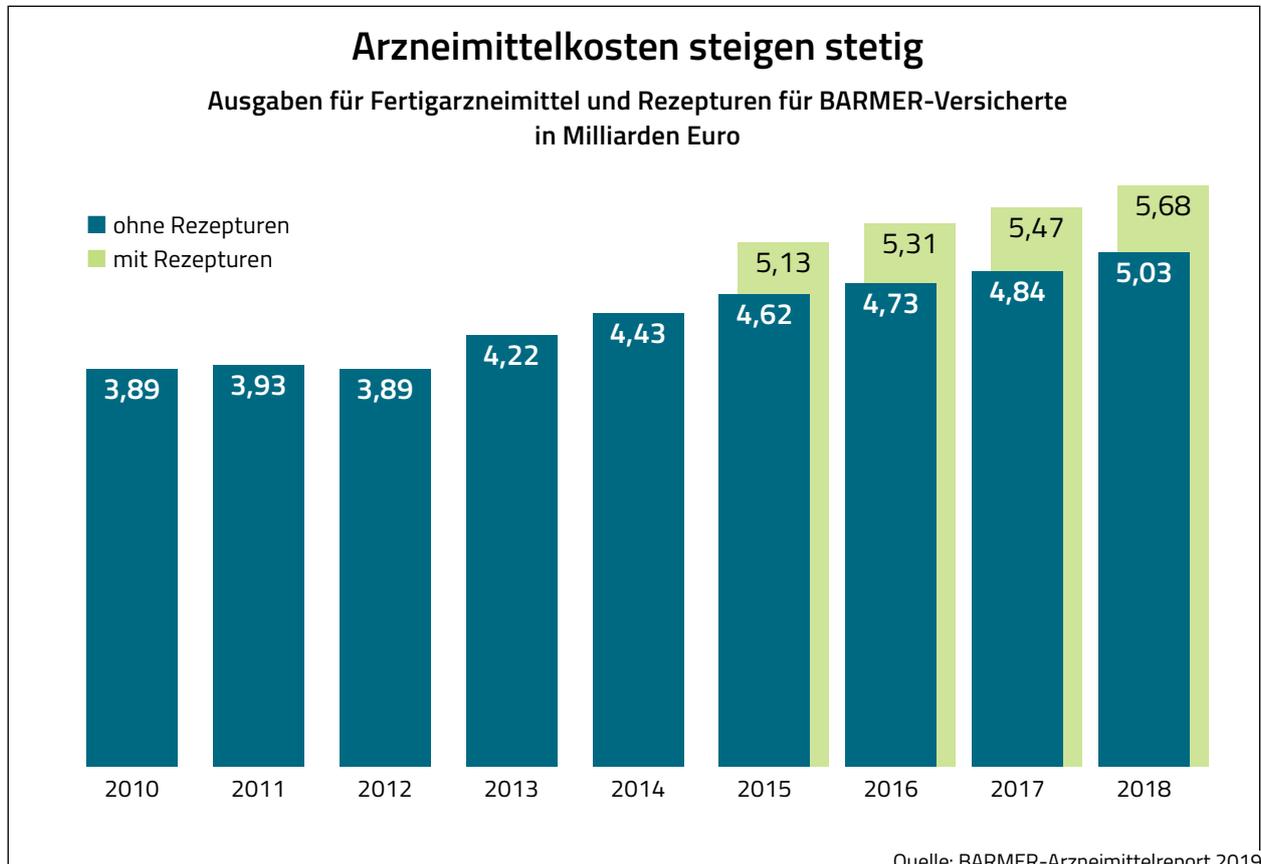
Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
 Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



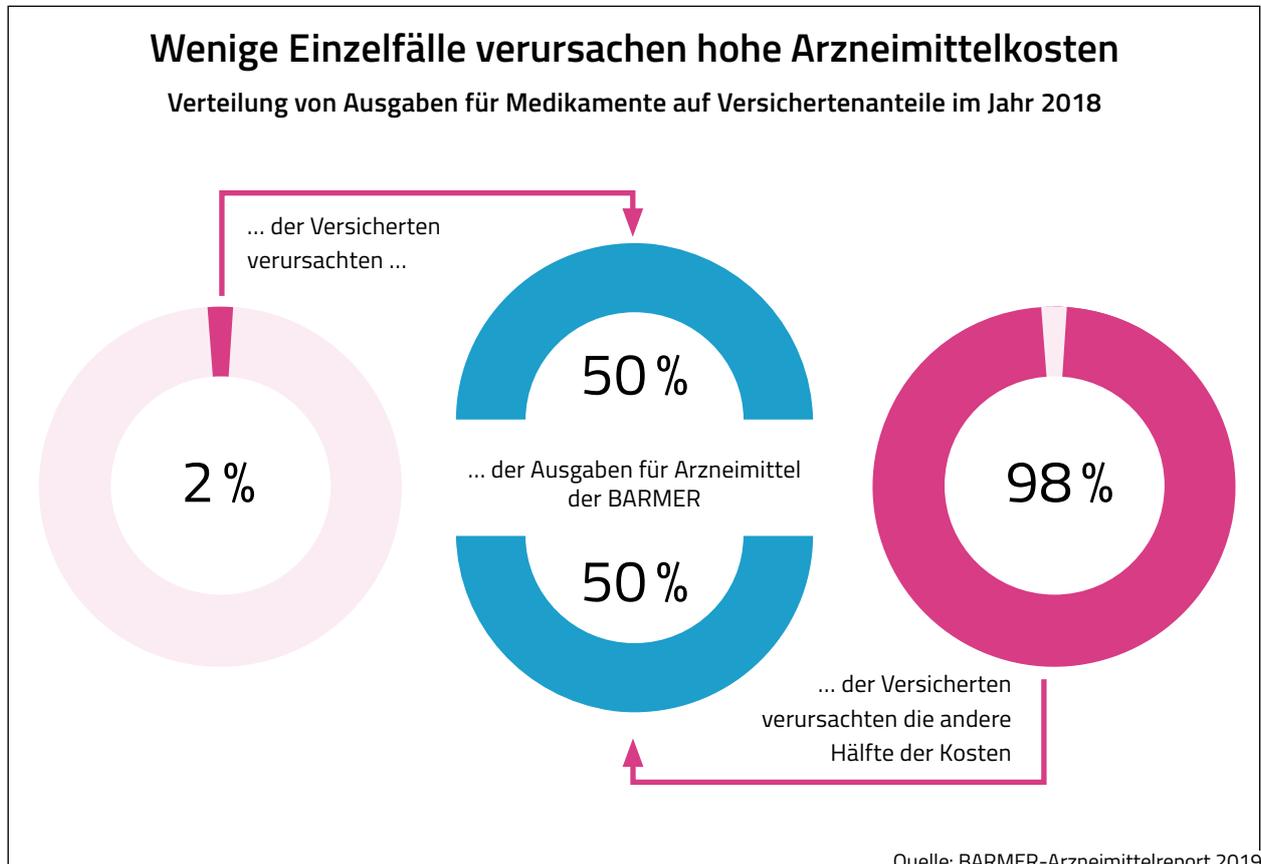
Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



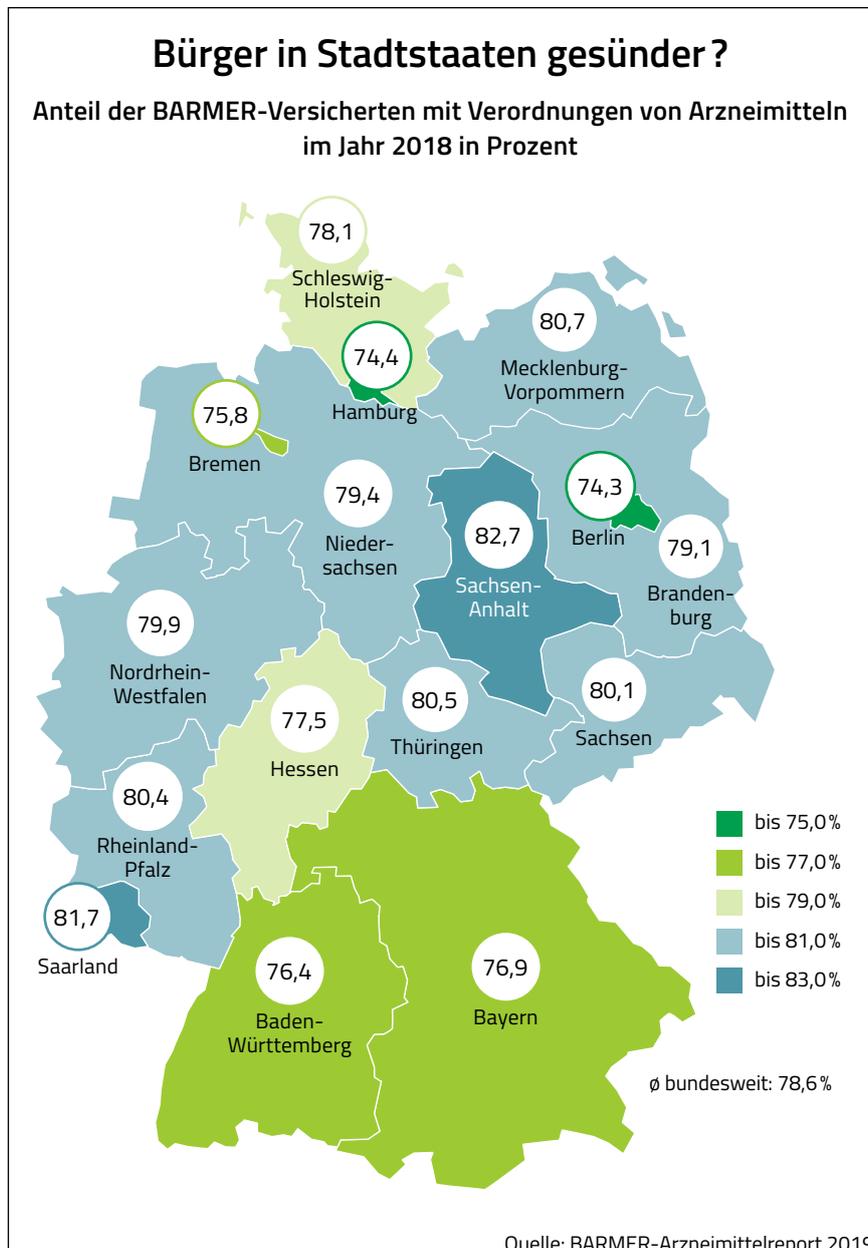
Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



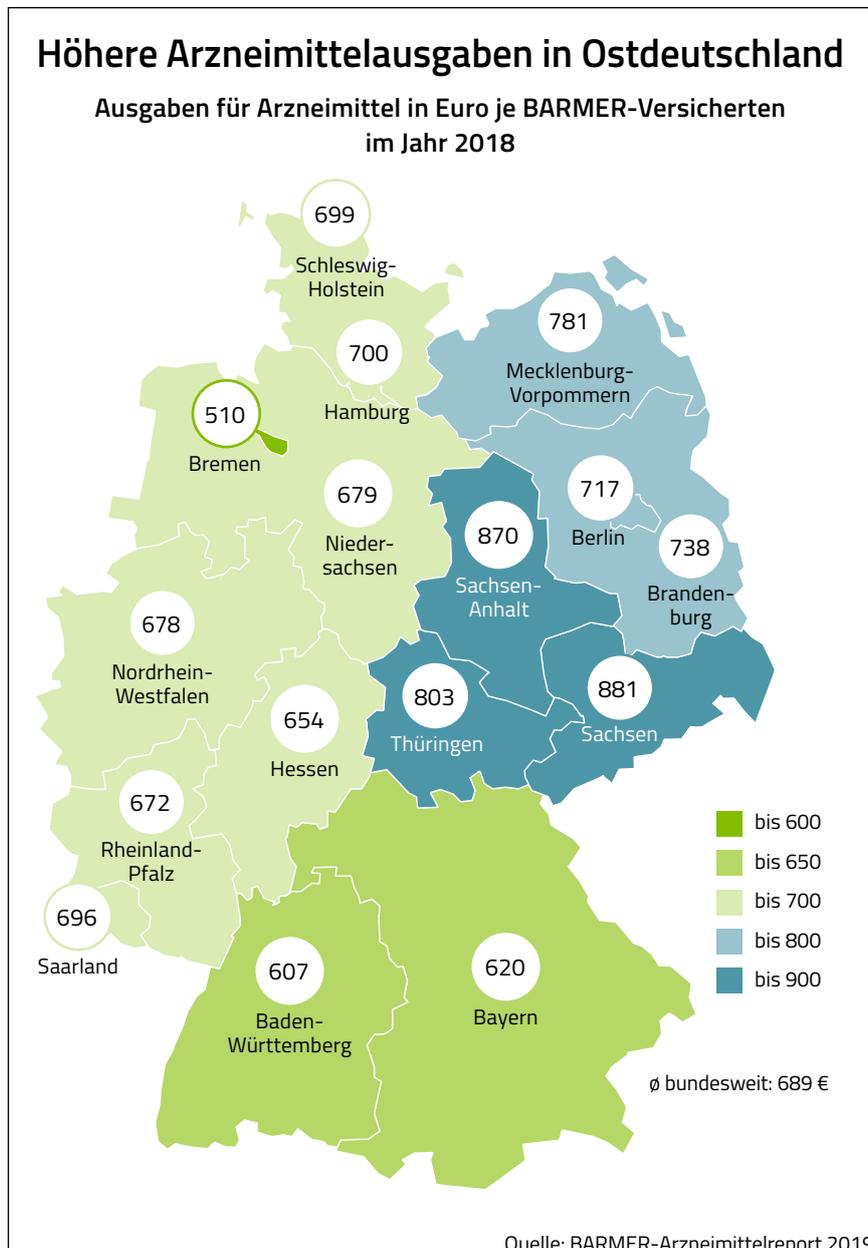
Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.