

Aktionsplan „Impfen in Baden-Württemberg stärken“

Gemeinsam für höhere Impfquoten



Inhalt

1	Problembeschreibung und Handlungsbedarf	3
2	Ziele des Aktionsplans.....	5
3	Handlungsfelder und Maßnahmen.....	6
	A. Kommunikation und Aufklärung	6
	B. Erweiterung des Impfangebots	7
	C. Digitale Infrastruktur und Erinnerungssysteme	8
	D. Vergütung und Anreizsysteme	9
	E. Vernetzung	10
4	Umsetzung und Zeitrahmen	11
5	Monitoring und Evaluation.....	11

1 Problembeschreibung und Handlungsbedarf

Im Bundesvergleich weist die Bevölkerung in Baden-Württemberg bei nahezu allen Impfungen sowohl im Kindes- als auch im Erwachsenenalter unterdurchschnittliche Quoten auf. So waren Daten der KV-Impfsurveillance des Robert Koch-Instituts (RKI) zufolge 2024 nur 42 % der 15-jährigen Mädchen und 26 % der 15-jährigen Jungen in Baden-Württemberg (BW) vollständig gegen das Humane Papillomvirus (HPV) geimpft (Durchschnittliche Bundesquote: 55 % bzw. 36 %), obwohl diese Impfung standardmäßig allen Mädchen und Jungen im Alter von 9-14 Jahren von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen wird. Auch die ab 60 Jahren standardmäßig empfohlene Impfung gegen Influenza nahmen in der Saison 2024/25 nur 20 % der über 60-jährigen Bevölkerung in Baden-Württemberg wahr (Durchschnittliche Bundesquote: 34 %). Auch wenn der KV-Impfsurveillance des RKI bislang ausschließlich Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen zugrunde liegen und damit Impfungen, die z.B. für privat Versicherte, HzV-Versicherte oder durch Apothekerinnen und Apotheker sowie Betriebsärztinnen und -ärzte verabreicht werden, nicht berücksichtigt sind, bleiben die baden-württembergischen Impfquoten im Bundesvergleich unterdurchschnittlich. Schätzungen des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg zeigen, dass es unwahrscheinlich ist, dass die in der KV-Impfsurveillance unberücksichtigten Daten die Diskrepanz zum Bundesdurchschnitt erklären können.

Eine deutschlandweite Befragung der ehemaligen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2022 zeigt verschiedene Gründe auf, warum Impfungen nicht in Anspruch genommen werden (Mehrfachnennungen waren möglich):

- Die Krankheit, gegen die geimpft werden soll, wird nicht als besonders schwer eingeschätzt (40 %)
- Angst vor Nebenwirkungen (37 %)
- Glaube, dass die Impfung nicht vor der Krankheit schützt (26 %)
- Verzicht aufgrund von impfkritischer Berichterstattung in den Medien (22 %)
- Verpassen von Impfterminen (22 %)
- Abraten von Impfung durch Ärztinnen oder Ärzte (17 %)
- Zu großer Zeitaufwand (16 %)

In der Befragung der BZgA im Jahr 2021 wurden aufgrund der Unterschiede in den Impfquoten Befragte aus den Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg separat betrachtet. Dabei zeigte sich, dass Befragte aus Bayern und Baden-Württemberg der Aussage, dass sie vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen haben, etwas seltener zustimmten als Befragte aus den anderen westdeutschen Bundesländern.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Informationsdefizite, Verunsicherung sowie strukturelle und organisatorische Barrieren zur Entstehung von Impfлücken beitragen.

Vor diesem Hintergrund ist ein koordinierter, sektorenübergreifender Ansatz erforderlich, der die Impfbereitschaft stärkt, den Zugang zu Impfangeboten erleichtert und die Durchimpfung in allen Bevölkerungsgruppen verbessert. Der hausärztlichen sowie der kinder- und jugendärztlichen Versorgung kommt dabei eine Schlüsselrolle zu.

2 Ziele des Aktionsplans

Primäres Ziel des Aktionsplans ist die Erhöhung der Impfquoten in Baden-Württemberg in Angleichung auf das Niveau des Bundesdurchschnitts. Damit soll ein wirksamer Beitrag zum Bevölkerungsschutz geleistet werden.

Zur Erreichung dieses Ziels wurden im Rahmen der 7. Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen durch die vertretenen Akteurinnen und Akteure verschiedene Handlungsfelder identifiziert, in denen Maßnahmen auf Landes- bzw. Regionalebene umgesetzt werden sollen:

- A. Kommunikation und Aufklärung
- B. Erweiterung des Impfangebots
- C. Digitale Infrastruktur und Erinnerungssysteme
- D. Anreizsysteme
- E. Vernetzung

Der Aktionsplan ist mit allen beigetretenen Akteurinnen und Akteuren abgestimmt. Diese erkennen ihre Verantwortung zur Erhöhung der Impfquoten in Baden-Württemberg an und erklären ihre Bereitschaft, im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten und Möglichkeiten aktiv an der Umsetzung der identifizierten Maßnahmen mitzuwirken. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und zur Stärkung des Impfschutzes in Baden-Württemberg.

3 Handlungsfelder und Maßnahmen

A. Kommunikation und Aufklärung

Voraussetzung für eine informierte Impfentscheidung ist eine transparente und faktenbasierte Aufklärung über den Nutzen wie auch die Risiken von Impfungen unabhängig von kommerziellen Interessen. Insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte nehmen als regelmäßige Anlaufstelle für viele Menschen eine zentrale Rolle bei der individuellen Impfaufklärung, -beratung und Entscheidungsfindung ein. Gleichzeitig leisten auch weitere medizinische Fachberufe einen wichtigen Beitrag zur niedrigschwelligen Information und Beratung der Bevölkerung, insbesondere auch um weitere Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Dabei sollte möglichst jeder stattfindende Patientenkontakt, sofern angebracht, für eine Impfberatung sowie ggf. -angebot genutzt werden. Gleichzeitig muss grundsätzlich das gesellschaftliche Bewusstsein für die Bedeutung von Impfungen gesteigert werden. Ein Informationsangebot über die am Impfen beteiligten Akteursgruppen hinweg, kann dazu beitragen, die Bevölkerung möglichst breit zu erreichen. Für eine zielgruppenspezifische Kommunikation bietet sich dabei die Nutzung unterschiedlicher Formate (z. B. Social Media, Print, Veranstaltungen) an. Koordinierte Öffentlichkeitsmaßnahmen, gemeinsame Aktionen und Informationsangebote zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren können dabei die Sichtbarkeit zusätzlich steigern.

Akteurinnen und Akteure:

Hausärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, weitere Ärzteschaft, Apothekerschaft, Hebammen und Geburtshelfende, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenkassen, Berufsverbände

Maßnahmen:

- Nutzung von Patientenkontakten zu Impfberatung/-angebot
- Verwendung industrieunabhängiger, wissenschaftsbasierter Informationsmaterialien (z. B. Angebote des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG))
- Durchführung von Öffentlichkeitskampagnen
- Ausbau von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für Fachpersonal zur Impfkompetenz und -kommunikation

B. Erweiterung des Impfangebots

Um möglichst viele Bevölkerungsgruppen mit einem Impfangebot zu erreichen, ist der ergänzende Ausbau eines sektorenübergreifenden Impfangebots wichtig. Die Einbettung des Impfens in eine kontinuierliche kinder- und jugendärztliche bzw. hausärztliche Versorgung bildet eine wesentliche Grundlage für hohe Impfquoten. Darüber hinaus stellt insbesondere die Erweiterung niederschwelliger und aufsuchender Angebote einen wichtigen Baustein dar, um weitere Bevölkerungsgruppen erreichen und bestehende Impflücken schließen zu können.

Koordinierte, gemeinschaftliche Aktionen (z. B. im Rahmen der Europäischen Impfwoche oder der Langen Nacht des Impfens) können sowohl für niederschwellige Impfangebote wie auch für die Möglichkeit genutzt werden, Aufmerksamkeit zu erzeugen und das Thema Impfprävention öffentlichkeitswirksam in den Fokus zu rücken.

Akteurinnen und Akteure:

Hausärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, weitere Ärzteschaft, Apothekerschaft, Öffentlicher Gesundheitsdienst

Maßnahmen:

- Ausbau niederschwelliger Impfangebote und Zugänge (z. B. ohne Terminvereinbarung)
- Durchführung koordinierter Impfkaktionen in Kooperation mehrerer Akteurinnen und Akteure
- Ausweitung aufsuchender Impfangebote für schwer zu erreichende Zielgruppen

C. Digitale Infrastruktur und Erinnerungssysteme

Die Weiterentwicklung der digitalen Gesundheitsinfrastruktur ist von zentraler Bedeutung für das Impfwesen. Voraussetzung für die Identifikation von Impflücken sowie die Evaluation von Maßnahmen sind valide und repräsentative Daten zu Impfquoten. Die auf Landesebene vertretenen Akteurinnen und Akteure begrüßen daher ausdrücklich den weiteren Ausbau des Impfquotenmonitorings in Deutschland durch das hierfür gesetzlich beauftragte Robert Koch-Institut. Darüber hinaus appellieren sie an den Bund, den elektronischen Impfpass einschließlich der angekündigten Erinnerungsfunktion weiterzuentwickeln und schnellstmöglich in der elektronischen Patientenakte (ePA) einzuführen. Die für alle Gesundheitsämter in Baden-Württemberg entwickelte einheitliche Fachanwendung ÖGDigital wird an die Telematikinfrastruktur angebunden werden. Darüber sind dann sowohl Kommunikationsdienste, die elektronische Patientenakte oder nach Einführung auch der elektronische Impfpass erreichbar.

Erinnerungen sind eine nachweislich wirksame Maßnahme, um die Wahrnehmung von Impfungen zu erhöhen. Perspektivisch kann dabei der elektronische Impfpass eine wichtige Funktion übernehmen. Unabhängig davon kann bereits jetzt eine Erinnerung auch durch die behandelnde Arztpraxis sowie die Krankenkasse erfolgen. Mit § 25b Sozialgesetzbuch V wurde hierbei für die Krankenkassen eine gesetzliche Grundlage geschaffen, die datengestützte Auswertungen zur Erkennung von Impfindikationen und den gezielten Hinweis der Versicherten auf ausstehende Impfungen, die von der STIKO empfohlen sind, ermöglicht. Zudem umfassen verschiedene Praxissoftware-Produkte ein Impfmanagementsystem mit automatisierter Impferinnerung.

Akteurinnen und Akteure:

Krankenkassen, Hausärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, weitere Ärzteschaft, Öffentlicher Gesundheitsdienst

Maßnahmen:

- Nutzung von Erinnerungssystemen
- Nutzung der gesetzlichen Möglichkeiten nach § 25b SGB V
- Mitwirkung am Impfquotenmonitoring des RKI

D. Vergütung und Anreizsysteme

Die Vergütung von Impfungen und Impfleistungen erfolgt auf Grundlage von Verträgen nach § 132e Sozialgesetzbuch V. Eine angemessene Vergütung sowie bürokratiearme Abrechnungsverfahren sind wesentliche Voraussetzung für eine niederschwellige Umsetzung von Impfungen. Gleichzeitig besteht jedoch keine eindeutige Korrelation zwischen Vergütungshöhe und regionalen Impfquoten in Deutschland.

Gleichwohl kann eine faire und zuverlässige Honorierung der ärztlichen und pharmazeutischen Impfleistung zur Stärkung der Impfbereitschaft und zur Motivation des Fachpersonals beitragen.

Darüber hinaus sind finanzielle Anreize bei Impfungen eine nachgewiesene wirksame Maßnahme, um Impfquoten zu steigern. Hierfür bieten sich insbesondere Bonusprogramme und Präventionsanreize an, wie sie von einigen Krankenkassen bereits erfolgreich umgesetzt werden.

Akteurinnen und Akteure:

Krankenkassen, Hausärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, weitere Ärzteschaft, Apothekerschaft, Öffentlicher Gesundheitsdienst

Maßnahmen:

- Etablierung bürokratiearmer Abrechnungs- und Vergütungsverfahren
- Prüfung und ggf. Anpassung der Vergütungssystematik
- Umsetzung und Ausbau von Bonus- und Präventionsprogrammen der Krankenkassen

E. Vernetzung

Für die erfolgreiche Umsetzung von Impfmaßnahmen ist eine enge und kontinuierliche Vernetzung der relevanten Akteurinnen und Akteure erforderlich. Neben der Vernetzung auf Landesebene, die im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen erfolgt, ist auch der Aufbau regionaler Netzwerke wichtig.

Durch eine abgestimmte Zusammenarbeit vor Ort können Informationsflüsse verbessert, Doppelstrukturen vermieden und Synergien zwischen den Akteurinnen und Akteuren genutzt werden. Insbesondere bereits bestehende Strukturen, wie beispielsweise die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK), eignen sich dabei, um regionale Impfstrategien zu entwickeln, gemeinsame Aktionen zu planen und Erfahrungen auszutauschen.

Akteurinnen und Akteure:

Ärzterschaft, Apothekerschaft, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenkassen, KGK-Geschäftsstellen u. w.

Maßnahmen:

- Stärkung und Nutzung bestehender Netzwerke auf regionaler Ebene (z. B. Kommunale Gesundheitskonferenzen)
- Ggf. Einbindung von Impfkampagnen in bestehende kommunale Gesundheitsstrategien

4 Umsetzung und Zeitrahmen

Der Aktionsplan „Impfen in Baden-Württemberg stärken“ wird zum 15. September 2026 verabschiedet. Die jeweils benannten Akteurinnen und Akteure ergreifen im Anschluss konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der beschriebenen Inhalte im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und Möglichkeiten. Das Sozialministerium prüft ergänzend die Möglichkeit, ausgewählte Maßnahmen durch geeignete Förderungen zu unterstützen. Unter anderem ist die Umsetzung einer Informationskampagne zur Impfung gegen HPV vorgesehen.

Über den Stand der Umsetzung sowie ggf. erzielte Ergebnisse berichten die Akteurinnen und Akteure im Rahmen der 9. Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen im Jahr 2027.

5 Monitoring und Evaluation

Grundsätzlich wird die Entwicklung der Impfquoten über das bundesweite Impfquotenmonitoring des RKI sowie die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen der Gesundheitsämter verfolgt. Diese Indikatoren ermöglichen eine objektive Beurteilung des Fortschritts bei der Steigerung der Impfquoten. Darüber hinaus evaluieren die beteiligten Akteurinnen und Akteure, soweit möglich, einzelne Maßnahmen eigenständig und berichten über Erkenntnisse, Herausforderungen und erfolgreiche Ansätze im Rahmen der regelmäßigen Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen.