

Hintergrundinformationen zu Gripeschutzimpfungen

Gripeschutzimpfquoten

Kurzprofil WHO | WHO-Empfehlung Gripeschutzimpfquote | Aktuelle Impfquoten (Deutschland) | Abbildungen

- [Kurzprofil der Weltgesundheitsorganisation \(World Health Organization/WHO\)](#)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Sonderorganisation der Vereinten Nationen für die öffentliche Gesundheit mit Sitz in Genf. Sie wurde am 7. April 1948 gegründet und zählt 194 Mitgliedstaaten.

Laut Verfassung der Weltgesundheitsorganisation ist ihr Ziel die Verwirklichung des bestmöglichen Gesundheitsniveaus bei allen Menschen. Die WHO bleibt dabei den in der Präambel der Verfassung niedergelegten Grundsätzen fest verpflichtet. Ihre Hauptaufgabe ist die Bekämpfung von Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten und die Förderung der allgemeinen Gesundheit aller Menschen weltweit.

Die WHO steht an der Spitze der weltweiten Bemühungen um eine bessere Gesundheit für alle. Eine zentrale Aufgabe der WHO ist es, Leitlinien, Standards und Methoden in gesundheitsbezogenen Bereichen zu entwickeln, zu vereinheitlichen und weltweit durchzusetzen.

Wichtige Handlungsfelder sind dabei

- die weltweite Koordination von nationalen und internationalen Aktivitäten beim Kampf gegen übertragbare Krankheiten wie HIV/AIDS, Tuberkulose, Hepatitis und Grippe,
- das Initiieren globaler Impfprogramme und Programme gegen gesundheitliche Risikofaktoren wie Rauchen oder Übergewicht,

- die regelmäßige Erhebung und Analyse weltweiter Gesundheits- und Krankheitsdaten,
- die Unterstützung beim Aufbau von möglichst wirksamen und kostengünstigen Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit. Weltgesundheitsorganisation (WHO).
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/who.html> (Zugriff September 2023).

- **Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Empfehlung) zu Gripeschutz-Impfquote**

Im Rahmen der 56. Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly) 2003 verabschiedete diese die Resolution WHA56.19 „Prävention und Bekämpfung von Influenzapandemien und jährlichen Epidemien“ (Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics), mit der unter anderem diejenigen Mitgliedsstaaten, in denen bereits eine nationale Gripeschutzimpfungsstrategie existierte, aufgerufen wurden, bei allen Risikogruppen, einschließlich der Älteren und Personen mit Vorerkrankungen, auf eine Steigerung der Impfquoten hinzuwirken; dabei sollten Impfquoten von mindestens 50 Prozent im Jahr 2006 und 75 Prozent im Jahr 2010 erreicht werden.

Quelle: World Health Assembly, 56. (2003). Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 19-28 May 2003: resolutions and decisions, annexes. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259836> (Zugriff September 2023).

- **Aktuelle Impfquoten Deutschland**

Die aktualisierten Daten für Deutschland, die die Grippe-Saison 2021/2022 einschließen, wurden im Dezember 2022 veröffentlicht.

Für die Saison 2021/2022 – wie auch in den Vorjahren üblich – werden die Impfquoten von drei Gruppen ausgewiesen: Für Menschen ab 60 Jahren, für Menschen ab 18 Jahren mit impfrelevanten Grunderkrankungen sowie für Schwangere (siehe Abbildung 2). Ergänzend zu diesen drei Gruppen empfiehlt die STIKO eine Impfung gegen die saisonale Influenza für weitere

Pressemappe – September 2023

Gesundheitliches & ökonomisches Potenzial höherer Influenza-Impfquoten bei unter 60-jährigen mit bestehender Grunderkrankung

Bevölkerungsgruppen, deren Impfquoten im Epidemiologischen Bulletin nicht ausgewiesen werden. Darunter: Personen ab dem 6. Lebensmonat mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen, medizinisches Personal und Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für Risikogruppen fungieren.

In Deutschland existieren erhebliche regionale Unterschiede bei den Impfquoten. So betrug in der Saison 2021/2022 die Impfquote zum Beispiel bei Erwachsenen mit impfrelevanten Grunderkrankungen ab einem Alter von 18 Jahren bundesweit 35,4 Prozent. Hier lag die Impfquote in den östlichen Bundesländern mit einer Spannweite zwischen 43,4 und 53,1 Prozent weit über der Impfquote in den westlichen Bundesländern, die zwischen 22,1 und 42,3 Prozent lag.

In allen erfassten Influenzasaisons nehmen die Impfquoten mit dem Alter zu (siehe Abbildung 3). Der größte Sprung zeigt sich zwischen 60 bis 69 Jahren und 70 bis 79 Jahren. Der Anstieg der Impfquote in der Saison 2020/21 wie auch der Rückgang in der Saison 2021/22 ziehen sich durch alle erfassten Altersgruppen.

Quelle: Rieck T, Steffen A, Feig M, Siedler A: Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. Epid Bull 2022;49:3-23.
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.html (Zugriff September 2023).

Quelle: Robert Koch-Institut. Für wen wird die Impfung gegen die saisonale Influenza empfohlen?
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ01.html> (Zugriff September 2023).

- Bildmaterial

Abbildung 1



Das A und O der GRIPPE-IMPfstOFFE

Paul-Ehrlich-Institut 

Es gibt drei Typen von saisonalen Influenzaviren, die Menschen infizieren und krank machen. Jedoch verursachen nur die Typen A und B weltweit saisonale Epidemien. Bei den Influenza-A-Viren sind zahlreiche Subtypen bekannt, die sich in den Oberflächenproteinen HA (Hämagglutinin) und Neuraminidase (NA) unterscheiden.

Saisonal zirkulieren seit 2009 hauptsächlich Varianten der Influenza-A-Subtypen A(H1N1) und A(H3N2) sowie Influenza-B-Viren. Auch bei den Influenza-B-Viren gibt es genetisch unterschiedliche Varianten, hier Linien genannt. Weltweit zirkulieren Varianten der Yamagata-Linie und Victoria-Linie.



In jeder Saison kursieren andere Influenzavirusvarianten, da sich die Oberflächenantigene der Viren bei der Vermehrung ständig verändern.



Eine Impfung kann vor der durch die Influenzaviren ausgelösten Erkrankung schützen.

Die Erkrankung wird Influenza oder auch Virusgrippe genannt. Sie ist gekennzeichnet durch einen plötzlichen Beginn von Symptomen, die auch von anderen Atemwegserkrankungen bekannt sind. Die Komponente im Impfstoff, die eine spezifische Immunantwort auslöst, ist das Hämagglutinin (HA).



Die Impfung sollte jährlich mit einem entsprechend angepassten Impfstoff durchgeführt werden.

Grippe-Impfstoffe erhalten eine initiale Zulassung. Jedes Jahr müssen sie an die voraussichtlich zirkulierenden Virusvarianten angepasst werden. Die sogenannte Stamm-anpassung muss beantragt und genehmigt werden.

WHO empfiehlt Grippe-Impfstoffzusammensetzung

Referenzlabore (wie das in Deutschland am Robert Koch-Institut angesiedelte Nationale Referenzzentrum für Influenza) überwachen, welche Influenzaviren zirkulieren und übermitteln ihre Ergebnisse der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die WHO wertet diese aus und gibt für die Nord- und Südhalbkugel Empfehlungen heraus, Antigene welcher Virusstämme jeweils im Impfstoff enthalten sein sollten.

In der EU entscheidet der Ausschuss für Human-Arzneimittel (CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) auf Basis der WHO-Empfehlung, welche Virusstämme für die Herstellung der Impfstoffe geeignet sind.

Impfstoffherstellung

Saativiren für die Virusanzucht erhalten die Hersteller über Referenzlabore der WHO. Die Anzucht erfolgt in bebrüteten Hühneriern oder in Zellkulturen. Aus diesen Viren bzw. Virusbestandteilen werden die Impfstoffe hergestellt.

It's a Match?

Es ist möglich, dass während der Grippezeit die Antigene einer oder mehrerer der für die Impfstoffe empfohlenen Virusvarianten dann nicht genau passen, wenn sich andere Virusvarianten als vorhergesagt durchgesetzt haben. Der Verlauf und Komplikationen der Erkrankung werden durch die Impfung (gepaart mit bestehender Restimmunität) dennoch abgemildert.

Impfstofftypen

Es stehen Totimpfstoffe und für Kinder und Jugendliche zusätzlich Lebendimpfstoffe zur Verfügung. Impfstoffe können Antigene von zwei A-Subtypen und einer B-Linie (trivalent = drei Virusstämme) oder von zwei A-Subtypen und zwei B-Linien (tetraivalent = vier Virusstämme) enthalten. Seit der Saison 2018/2019 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für die jährliche Grippeimpfung in Deutschland nur noch tetravalente Influenza-Impfstoffe.

Anwendung erst nach Chargenprüfung am Paul-Ehrlich-Institut

Erst nachdem das Paul-Ehrlich-Institut die Stamm-anpassung geprüft und genehmigt hat und die Chargenfreigabe für die angepassten Impfstoffe erfolgt ist, dürfen die Impfstoffe in Deutschland verkauft und angewendet werden.

Das Paul-Ehrlich-Institut informiert während der Saison wöchentlich über die Zahl der freigegebenen Influenza-Impfstoffdosen.

www.pei.de/Influenza/impfstoffe
www.pei.de/grippeimpfstoff-chargefreigabe

Abb. 1: Das A und O der Grippe-Impfstoffe. Eine Gripeschutzimpfung sollte jährlich mit einem entsprechend angepassten Impfstoff durchgeführt werden.

Pressemappe – September 2023

Gesundheitliches & ökonomisches Potenzial höherer Influenza-Impfquoten bei unter 60-jährigen mit bestehender Grunderkrankung

Quelle: Paul-Ehrlich-Institut. Infografik: Das A und O der Grippe-Impfstoffe.
<https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/infografik-grippeimpfstoffe.pdf> (Zugriff September 2023).

Abbildung 2

Impfung	Bevölkerungsgruppe	Berichtszeitpunkt	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	Gesamt (alle untersuchten KV-Regionen)
Influenza	Standardimpfung: ≥60-Jährige	Influenzasaison 2021/2022	26,8	32,2	53,0	58,6	48,2	42,0	42,9	56,3	52,3	44,0	45,1	43,5	52,5	61,3	51,8	51,3	41,9	43,3
	Indikationsimpfung: ≥18-Jährige mit impfrelevanten Grunderkrankungen		22,1	26,3	43,5	50,7	38,5	33,7	33,7	48,1	41,6	34,7	35,9	37,7	45,4	53,1	42,3	43,4	33,8	35,4
	Impfung bei Schwangeren		13,8	12,9	27,3	16,5	21,3	22,1	17,9	20,2	NA*	20,2	16,2	18,0	20,1	24,4	20,2	15,4	18,3	17,5

Abb. 2: Inanspruchnahme der für Erwachsene empfohlene Influenza-Impfung in der Saison 2021/2022 in allen 17 Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Prozent.

Quelle: Rieck T, Steffen A, Feig M, Siedler A: Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. Epid Bull 2022;49:3-23.
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.html (Zugriff September 2023).

Abbildung 3

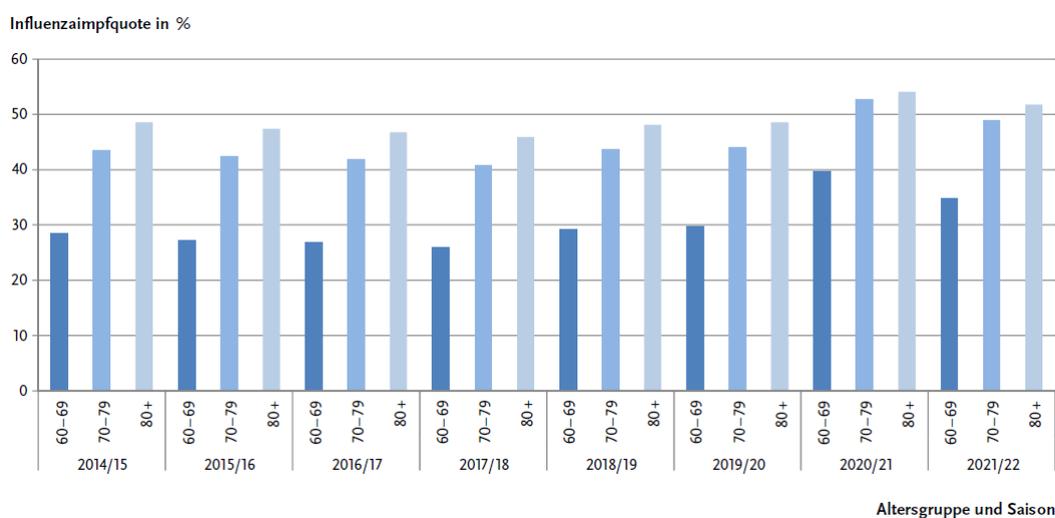


Abb. 3: Impfquoten für die Influenzaimpfung (in Prozent) nach Altersgruppe und Influenzasaison bei Personen im Alter von mindestens 60 Jahren, unabhängig vom Bestehen einer zusätzlichen Indikation aufgrund impfrelevanter Grunderkrankungen, bundesweit.

Quelle: Rieck T, Steffen A, Feig M, Siedler A: Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. Epid Bull 2022;49:3-23.
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.html (Zugriff September 2023).