

5.11. Gripeschutzimpfung für ältere Menschen

Grippe ist weltweit eine häufig auftretende Infektionskrankheit, von der Menschen aller Altersgruppen betroffen sind. So erkranken beispielsweise jedes Jahr zwischen 5% und 20% der Menschen in den Vereinigten Staaten an Grippe (CDC, 2009b). Während sich die meisten Betroffenen schnell erholen, besteht bei Älteren und chronisch Kranken ein erhöhtes Risiko, dass es zu Komplikationen oder gar zu einem tödlichen Ausgang der Krankheit kommt. Zwischen 1979 und 2001 wurden in den Vereinigten Staaten auf Grund von Grippeerkrankungen Jahr für Jahr durchschnittlich über 200 000 Personen in Krankenhäuser eingeliefert und 36 000 Todesfälle verzeichnet (CDC, 2009b). Die erwerbstätige Bevölkerung leidet erheblich unter der Grippe, obwohl die Grippemorbidity und -mortalität vorwiegend die Älteren und chronisch Kranke betrifft (Keech et al., 1998). In Europa verursacht die Grippe etwa 10% der Fehlzeiten am Arbeitsplatz, und die durch verlorene Produktivität in Frankreich und Deutschland bedingten Kosten wurden auf zwischen 9,3 Mrd. und 14,1 Mrd. US-\$ pro Jahr geschätzt (Szucs, 2004).

Im Lauf der letzten zehn Jahre hat sich die Grippeimpfung für ältere Menschen in den OECD-Ländern immer weiter durchgesetzt. Die Grippeimpfung wird für die ältere Bevölkerung sowie für chronisch Kranke in Europa, den Vereinigten Staaten und anderen Ländern dringend empfohlen (Nicholson et al., 1995).

Abbildung 5.11.1 zeigt, dass im Jahr 2007 der durchschnittliche Anteil der über 65-Jährigen, die gegen Grippe geimpft waren, 56% betrug. Es gibt allerdings sehr starke Unterschiede bei den Impfraten, von 24% in der Tschechischen Republik bis 78% in Australien.

Abbildung 5.11.2 zeigt, dass der OECD-Durchschnitt zwar zwischen 1998 und 2003 deutlich gestiegen ist, die durchschnittliche Impfquote hingegen zwischen 2003 und 2007 relativ stabil blieb. Ab 2003 erhöhten manche Länder ihren Erfassungsgrad marginal, während derjenige anderer Länder sank, insbesondere dort, wo er bereits unter dem OECD-Durchschnitt lag, wie die Slowakische Republik und Ungarn.

Eine Reihe von Faktoren hat zum derzeitigen Stand der Grippeimpfraten in OECD-Ländern beigetragen, namentlich die größere Akzeptanz der präventiven Medizin bei Patienten und Gesundheitsfachkräften, eine weitergehende Übernahme der Impfkosten durch die gesetzliche Krankenversicherung sowie die Tatsache, dass diese Impfung vermehrt von anderen Gesundheitsfachkräften als Ärzten durchgeführt wird (Singleton et al., 2000). In einigen Ländern muss bei der weiteren Verbesserung des Erfassungsgrads eine Reihe von Hindernissen überwunden werden. So werden zum Beispiel als mögliche Gründe für die relativ niedrigen Impfquoten in Österreich ange-

führt, dass die Öffentlichkeit nicht ausreichend informiert ist, die Impfkosten nicht genügend von der Versicherung übernommen werden und unter den österreichischen Ärzten kein Konsens hinsichtlich der Bedeutung der Impfung besteht (Kunze et al., 2007).

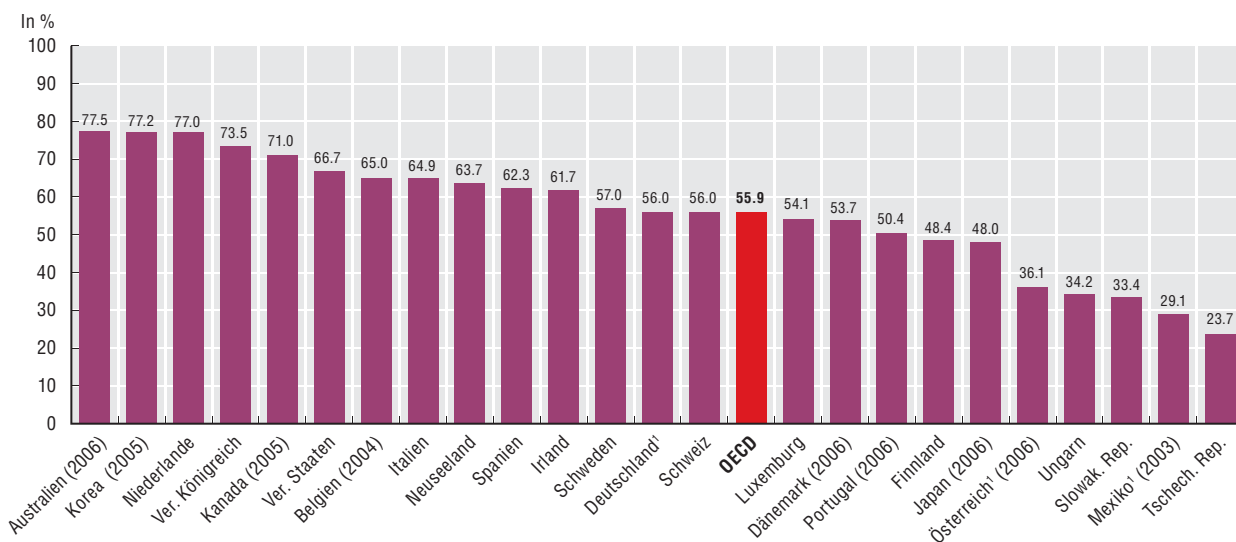
Besonders ansteckende Virenstämme, wie die H5N1-Variante der Vogelgrippe, könnten Pandemien weit größeren Ausmaßes auslösen als die saisonale Grippe. Die Auswirkungen der Grippe nicht nur auf die Gesundheit der Bevölkerung, sondern auch auf die Wirtschaftstätigkeit bestätigten sich anlässlich der H1N1-Epidemie (auch „Schweinegrippe“ genannt) erneut. Zwar sind die wirtschaftlichen Konsequenzen der H1N1-Epidemie noch nicht vollständig erfasst, doch hatte die Weltbank im Jahr 2008 geschätzt, dass eine gravierende Grippe-Pandemie die Weltwirtschaft bis zu 4,8% des weltweiten BIP kosten könnte (Burns et al., 2008).

Die WHO berichtet, dass Impfungen eine der besten Möglichkeiten sind, Menschen während einer Grippe-Epidemie oder Pandemie zu schützen. Zu den weiteren Maßnahmen zählen anti-virale und andere Medikamente, Reduktion der Kontaktintensität (*social distancing*) und persönliche Hygiene. Wenngleich etablierte nationale Infrastrukturen und Prozesse zur Durchführung von saisonalen Impfkampagnen darauf hindeuten können, dass eine bessere Vorbereitung im Fall einer Grippewelle besteht, zeigen die besten wissenschaftlichen Untersuchungen, dass die saisonalen Gripeschutzimpfungen, die in den OECD-Ländern routinemäßig durchgeführt werden, nicht oder kaum vor der A-Grippe (H1N1) schützen. Die Entwicklung und Verbreitung wirksamer Impfstoffe nimmt über sechs Monate in Anspruch (WHO, 2009b).

Definition und Abweichungen

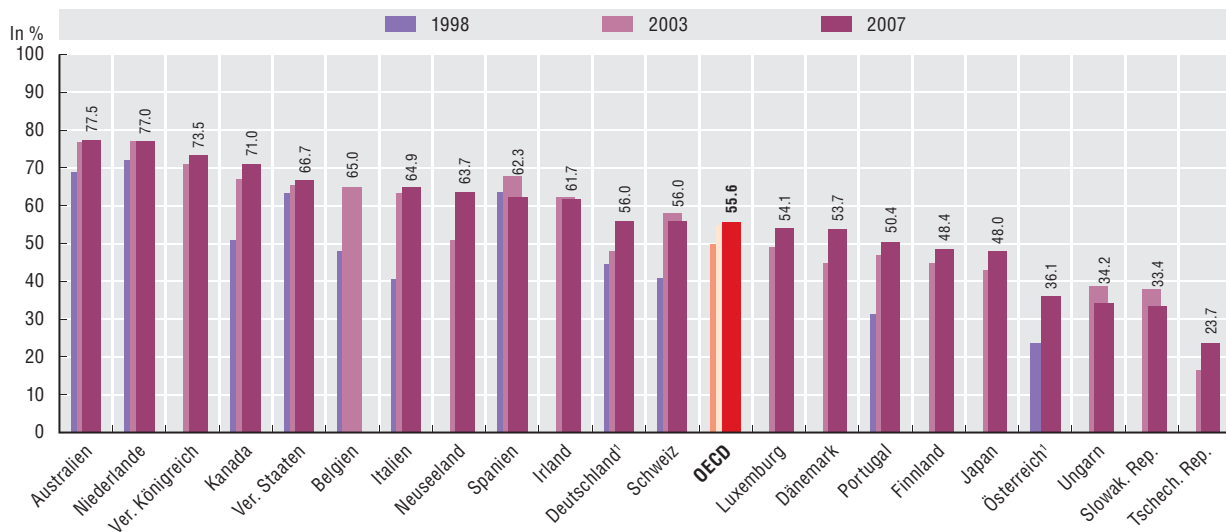
Die Grippedurchimpfungsrate entspricht dem Prozentsatz der Personen ab 65 Jahre, die an der jährlichen Grippeimpfung teilgenommen haben, geteilt durch die Gesamtzahl der Angehörigen dieser Altersgruppe. Die Vergleichbarkeit der Daten wird hauptsächlich durch die Verwendung unterschiedlicher Datenquellen eingeschränkt, die verschiedenen Arten von Fehlern und Verzerrungen unterliegen können. Zum Beispiel können die Daten aus Umfrageergebnissen durch unklare Erinnerungen und Verwaltungsunregelmäßigkeiten unterschiedlich ausfallen.

5.11.1 Grippeimpfschutz, Bevölkerung ab 65 Jahre, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



1. Bevölkerung ab 60 Jahre.

5.11.2 Grippedurchimpfungsraten, Bevölkerung ab 65 Jahre, 1998-2007 (oder nächstgelegenes Jahr)



1. Bevölkerung ab 60 Jahre.

Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804353843170>





6. ZUGANG ZUM GESUNDHEITSWESEN

Einleitung

6.1. Versorgungsdefizite

6.2. Krankenversicherungsschutz

6.3. Belastung durch Selbstzahlungen für Gesundheitsleistungen

6.4. Geografische Verteilung von Ärzten

6.5. Ungleichheiten in Bezug auf Arztkonsultationen

6.6. Ungleichheiten in Bezug auf Zahnarztkonsultationen

6.7. Ungleichheiten bei der Krebsvorsorge



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Gripeschutzimpfung für ältere Menschen", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-58-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.