

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/32502 –

Berichte über Meldelücken bei Corona-Schutzimpfungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut Medienberichten vom 5. September 2021 wurden bisher mehr als 350 000 Corona-Schutzimpfungen nicht gemeldet (vgl. <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/corona-mehr-als-350-000-impfungen-nicht-gemeldet-a-b9383ed7-215a-4868-bbc4-5d3cdd64c6b7>).

Die Meldelücke wird vor allem damit erklärt, dass die Impfungen zunächst täglich über ein Meldeportal an das Robert Koch-Institut (RKI) weitergegeben und parallel dazu über eine Abrechnungssoftware erfasst würden (ebd.). Beim Vergleich zwischen Meldung und Abrechnung zeigten sich dann große Differenzen (ebd.). Als weitere Ursachen für die Meldelücke werden Umsetzungsschwierigkeiten beim Start des Dokumentationsportals, Nachmeldungen zum Quartalswechsel oder schlichtweg falsche Eingaben genannt (ebd.).

Zudem wird in dem Artikel darauf verwiesen, dass die tatsächliche Größe der Lücke in der bundesweiten RKI-Statistik unbekannt sei. Nach einer Hochrechnung der dem „DER SPIEGEL“ vorliegenden Daten sei die Impfquote etwa 0,5 Prozent höher als offiziell angegeben.

1. Ist der Bundesregierung bekannt, dass die Zahl der an das RKI weitergegebenen Impfmeldungen nicht mit den abgerechneten Impfungen übereinstimmt, und wenn ja, seit wann?
2. Über welche Kenntnisse und Daten verfügt die Bundesregierung hinsichtlich der in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Meldelücke, und stimmt sie der in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Hochrechnung zu?
7. Welche Meldelücken sind der Bundesregierung jeweils aus den einzelnen Bundesländern bekannt (bitte jeweils für jedes Bundesland einzeln auflüsseln)?

Die Fragen 1, 2 und 7 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat Kenntnis von entsprechenden Medienberichten.

Arztpraxen und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, übermitteln täglich in aggregierter Form die in § 4 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) genannten Angaben an das Robert Koch-Institut (RKI). Hierfür nutzen sie das elektronische Meldesystem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Übermittlung an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV). Die KVen übermitteln die Daten u. a. an die KBV, welche die zusammengeführten Daten an das RKI übermittelt. Zusätzlich übermitteln die KVen Daten gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) für ab dem 1. April 2021 durchgeführte Schutzimpfungen an das RKI.

Die o. g. Leistungserbringer rechnen die durchgeführten Corona-Schutzimpfungen und die damit in Zusammenhang stehenden Leistungen mit der jeweils zuständigen KV ab (§ 6 Absatz 6 CoronaImpfV). Die Abrechnung der ärztlichen Leistung erfolgt spätestens drei Monate nach Abschluss des Quartals, in dem die Impfung erfolgt ist.

Daher liegen dem RKI die Daten der KVen gemäß § 13 Absatz 5 IfSG für das zweite Quartal 2021 noch nicht vor und ein Abgleich der Daten ist noch nicht möglich.

Der Bundesregierung liegen darüber hinaus keine Kenntnisse von etwaigen Meldelücken in den einzelnen Ländern vor.

Es wird zudem darauf hingewiesen, dass der in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Hochrechnung – wie im Presse-Artikel auch selbst beschrieben – lediglich vorläufige Daten zugrunde liegen.

3. Aufgrund welcher konkreten Ereignisse und Erkenntnisse konnte das Bundesministerium für Gesundheit am 2. August 2021 mitteilen, dass die durch die betriebsärztlichen Strukturen verimpften Dosen noch nicht vollständig im digitalen Meldesystem (DIM) gemeldet seien und davon auszugehen sei, „dass diese einem zusätzlichen Beitrag zur Impfquote von mindestens einem, eher 2 Prozent der Bevölkerung entsprächen“ (vgl. Antwort zu Frage 3 der Kleinen Anfrage des Abgeordneten des Sächsischen Landtages Dr. Rolf Weigand auf Landtagsdrucksache 7/7436, https://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=7436&dok_art=Drs&leg_per=7&pos_dok=1&dok_id=undefined)?

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie überbetriebliche Dienste von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sind seit Juni 2021 Leistungserbringer im Sinne der CoronaImpfV und damit in die COVID-19-Impfkampagne einbezogen. Die Beobachtung des Impfgeschehens zeigt, dass die Anzahl der ausgelieferten Impfdosen nicht mit der Anzahl der betriebsärztlich gemeldeten Impfungen übereinstimmt. Dieser grundsätzliche Sachverhalt wurde seitens des BMG in der Einschätzung vom 2. August 2021 dargelegt. Gründe für derartige Diskrepanzen können verschiedene Ursachen haben.

Insbesondere eine mögliche Lagerhaltung von COVID-19-Impfstoff, die Nutzung der Infrastruktur und der damit verbundenen Impfdatenmeldung durch die Impfzentren sowie die teilweise vorgenommene Meldung über das elektronische Meldesystem der KBV durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und betriebsmedizinische Dienste tragen zu den beobachteten Diskrepanzen bei. In diesem Kontext muss auch die genannte fehlende Impfquote von ein bis zwei Prozent gesehen werden, die eine grobe Schätzung für diesen Bereich darstellt.

Generell hat das BMG in Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sowie betriebsärztlichen Verbänden mehrfach

auf die Bedeutung des Digitalen Impfquotenmonitorings und Notwendigkeit der Impfquotenmeldung nach der CoronaImpfV hingewiesen.

4. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung einzuleiten, um der Öffentlichkeit schnellstmöglich valide Daten über die tatsächliche Impfquote in Deutschland zur Verfügung zu stellen?
5. Welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung aus dem Vorschlag (vgl. <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/corona-mehr-als-350-000-impfungen-nicht-gemeldet-a-b9383ed7-215a-4868-bbc4-5d3cdd64c6b7>), dass das RKI seine Imp fzahlen mit den vorliegenden Abrechnungsdaten korrigieren sollte?
6. Beabsichtigt die Bundesregierung, im Hinblick auf die Korrektheit der künftig zu erfassenden Daten, qualitätssichernde Maßnahmen einzuführen, falls ja, welche?

Die Fragen 4 bis 6 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Sobald dem RKI Daten der KVen im Rahmen der KV-Impfsurveillance für das zweite Quartal 2021 vorliegen, können die jeweils übermittelten Datensätze geprüft, verglichen und ggf. vorliegende Abweichungen festgestellt werden. Zudem finden seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne kontinuierlich Gespräche zwischen allen Beteiligten statt, die fortgesetzt werden.

8. Welche Impfquote muss aus Sicht der Bundesregierung erreicht sein, um sämtliche Corona-Schutzmaßnahmen wieder aufzuheben, und welchen Stellenwert hat aus Sicht der Bundesregierung, bezogen auf die Lockerung und Aufhebung der Corona-Schutzmaßnahmen, der Umstand, dass allen Menschen in Deutschland bereits ein Impfangebot unterbreitet werden kann?
9. Welchen Stellenwert hat aus Sicht der Bundesregierung, bezüglich Lockerung und Aufhebung der Corona-Schutzmaßnahmen, der Immunisierungsgrad, welcher durch Impfung und Genesung erreicht wird?

Die Fragen 8 und 9 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das RKI hat zur Fragestellung der notwendigen Zielimpfquoten in Deutschland mathematische Modellszenarien erstellt. In diesen Szenarien wird der Einfluss der Impfquote auf die COVID-19-Inzidenz und die Intensivbettenbelegung bis Frühjahr 2022 simuliert und der Einfluss verschiedener Faktoren auf den Effekt der Impfquoten geprüft. Als Ergebnis zeigt das RKI, dass unter den getroffenen Annahmen, die vor allem eine zunehmende Dominanz der Delta-Variante zugrunde legen, eine Zielimpfquote von mindestens 85 Prozent der 12-59-jährigen bzw. 90 Prozent der über 60-jährigen Personen, die vollständig gegen COVID-19 geimpft sind, angestrebt werden sollte.

Mit Stand vom 28. September 2021 sind 66,5 Prozent der 12-59-Jährigen und 84,2 Prozent der Personen, die 60 Jahre oder älter sind, vollständig geimpft. Zu den immunisierten Personen zählen sowohl die vollständig Geimpften gegen COVID-19 als auch die Genesenen. Hinzu kommt eine Anzahl von Genesenen, die aufgrund einer unbemerkten Erkrankung nicht vollständig erfasst werden kann.

Zielimpfquoten werden oftmals im Kontext mit den Begriffen Gemeinschaftsschutz und Herdenimmunität gebraucht. Diese Begriffe beschreiben, dass bei

einer hohen Impfquote die Transmission, also die Weitergabe und Verbreitung eines Erregers in der Bevölkerung reduziert wird und damit auch ungeschützte Personen ein geringeres Risiko für eine Infektion haben. Die COVID-19-Impfung sorgt dafür, dass eine relevante Bevölkerungsimpunität in vergleichsweise kurzer Zeit ausgebildet wird. Die Intensität des Gemeinschaftsschutzes nimmt dabei mit steigenden Impfquoten an Intensität zu. Zusätzlich sind weitere Faktoren wie die Wirksamkeit der Impfung, die Dauer des Impfschutzes sowie die Heterogenität der Kontakte in der Bevölkerung und die Heterogenität der Durchimpfung in der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Die vom RKI modellierten Szenarien zeigen in diesem Zusammenhang auch, dass der Einfluss der Impfquoten stark von den Rahmenbedingungen verschiedener Faktoren abhängt, u. a. dem bereits genannten Kontaktverhalten der Bevölkerung. Die vom RKI ermittelte Zielimpfquote ist somit auch eine Abschätzung des Einflusses verschiedener Maßnahmen auf das Infektionsgeschehen. Folglich ist die Frage zum Zeitpunkt von Lockerungen und der Aufhebung von infektionspräventiven Maßnahmen von verschiedenen Faktoren abhängig.

Das RKI empfiehlt grundsätzlich, dass die Basismaßnahmen – auch für Geimpfte und Genesene – bis zum nächsten Frühjahr eingehalten werden sollten. Angesichts der Tatsache, dass seit einigen Wochen jeder impfbereiten Person ab zwölf Jahren ein Impfangebot gemacht werden kann, ist es daher umso wichtiger, impfbereite, aber noch ungeimpfte Personen zu motivieren, dieses Impfangebot wahrzunehmen. Ziel aller infektionspräventiven Maßnahmen ist weiterhin, schwere COVID-19-Erkrankungen zu minimieren und eine erhebliche Belastung des Gesundheitssystems zu verhindern, und dafür bleibt es wichtig, die Infektionszahlen niedrig zu halten.