

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Ates Gürpınar, Pascal Meiser, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Saisonale Influenza-Impfstoffversorgung**

Dass die Grippe (Influenza) mehr ist als eine Erkältung, zeigt ein Blick zurück auf die Grippewelle 2017/2018 mit geschätzt mehr als 25 000 Grippetoten (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>). Die Erfahrungen mit den jährlich wiederkehrenden Grippeepidemien und jetzt auch mit der COVID-19-Pandemie belegen, wie notwendig eine vorausschauende Produktionsplanung für die Herstellung angepasster Impfstoffe ist, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, weil die Entwicklung und Produktion von Impfstoffen ein komplexer Prozess ist. Bei Grippeimpfstoffen geht man von einer mindestens sechsmonatigen Produktionszeit aus, basierend auf entsprechenden Bestellungen der Ärzteschaft, denn Impfstoffe lassen sich nicht „einfach über Nacht“ nachproduzieren (<https://www.deutsche-apotheke-zeitung.de/news/artikel/2018/11/19/warum-laesst-sich-grippeimpfstoff-nicht-einfach-nachproduzieren/chapter:all>).

Die Beobachtung des Grippegeschehens auf der Südhalbkugel ist entscheidend für die Vorbereitungen auf die Grippewelle auf der Nordhalbkugel. Zum Start der Grippesaison auf der Südhalbkugel (dieses Jahr im Mai) gab es einen sehr frühen und sehr starken Anstieg von Grippefällen, der eine schwere Grippewelle 2022/2023 auf der Nordhalbkugel und damit auch in Deutschland erwarten lässt (<https://www.darkdaily.com/2022/10/03/australias-severe-flu-season-could-be-a-harbinger-of-increased-influenza-cases-in-us-and-canada-straining-already-burdened-clinical-laboratories/>). Australien bot daher kurzfristig in mehreren Bundesstaaten eine kostenlose, jedoch zeitlich limitierte Grippeimpfung für all jene an, die keinen Zugang zum nationalen Immunisierungsprogramm (NIP) mit kostenlosen Impfungen hatten, wodurch die Ausbreitung und der Anstieg der Fallzahlen erfolgreich eingedämmt werden konnte ([https://www.premier.tas.gov.au/site\\_resources\\_2015/additional\\_releases/free\\_flu\\_vaccines\\_to\\_be\\_available\\_at\\_pharmacies\\_and\\_gp\\_clinics](https://www.premier.tas.gov.au/site_resources_2015/additional_releases/free_flu_vaccines_to_be_available_at_pharmacies_and_gp_clinics)). Einige europäische Länder haben darauf bereits reagiert: Österreich setzt zum Beispiel ab Herbst 2023 auf eine Impfung für alle zur Erhöhung der Impfquote. Für die gerade angelaufene Impfsaison konnte dies aufgrund der langen Produktionsvorläufe nicht umgesetzt werden ([https://www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Termine/Archiv-2022/Juli-2022/oeffentliches\\_impfprogramm.html](https://www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Termine/Archiv-2022/Juli-2022/oeffentliches_impfprogramm.html)); in Großbritannien werden kostenlose Gripeschutzimpfungen für alle Menschen über 50 statt erst ab 65 Jahre angeboten (<https://www.bbc.com/news/health-53847025>).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bewertet die Kommunikation für eine kombinierte Impfung von COVID-19-Booster und Influenza-Impfung für diesen Herbst und Winter als besonders relevant (<https://www.ecdc.europa.eu/en/n>

ews-events/working-together-towards-covid-19-and-seasonal-influenza-vaccinations-winter), auch die Ständige Impfkommision (STIKO) hält eine parallele Impfung gegen beide Infektionen (Co-Administration) für unproblematisch ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39_21.pdf?__blob=publicationFile)).

In vielen Ländern, wie zum Beispiel in Großbritannien (<https://vk.ovg.ox.ac.uk/vk/inactivated-flu-vaccine>), Frankreich (<https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>), Australien (<https://www.health.gov.au/health-topics/immunisation/vaccines/influenza-flu-vaccine>) oder den USA ([https://www.cdc.gov/flu/prevent/qa\\_fluzone.htm](https://www.cdc.gov/flu/prevent/qa_fluzone.htm)) gibt es Empfehlungen für verschiedene Influenza-Impfstoffe für ältere Menschen, womit nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller ein robustes und nachhaltiges Gripeschutzprogramm gesichert ist. Deutschland verlässt sich hingegen in einem Sonderweg auf nur einen Impfstoff, für den eine STIKO-Empfehlung vorliegt ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/01\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/01_21.pdf?__blob=publicationFile)), welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss so in die Schutzimpfungsrichtlinie übernommen wurde und damit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden kann ([https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4671/2021-01-21\\_SI-RL\\_Influenza-HD\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4671/2021-01-21_SI-RL_Influenza-HD_BAnz.pdf)).

Impfstoffhersteller sind nach Kenntnis der Fragestellerinnen und Fragesteller angewiesen auf möglichst transparente und zeitnahe Informationen über die Zeit- und Arbeitspläne der STIKO sowie ihre Entscheidungsprozesse, insbesondere auch, was die Produktionsmenge oder das Verfahren der Kommission bei der Bewertungspriorisierung von Impfstoffen betrifft. Das erschwert aus Sicht der Hersteller oftmals eine verlässliche Planung mit klaren Rahmenbedingungen, auch für die bestellenden Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, was im Ergebnis vor allem die Versorgungssicherheit und Lieferbarkeit bei Impfstoffen gefährdet (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/197440/Gripeschutzimpfung-Entscheidung-fuer-naechste-Saison>). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im letzten Jahr die Gefährdung der Versorgungs- und Lieferbarkeit durch die fehlende STIKO-Empfehlung für einen weiteren Influenza-Impfstoff erkannt und als Ersatz dafür am 10. März 2021 eine Rechtsverordnung erlassen, die eine Verschreibung von weiteren Impfstoffen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht. Die Rechtsverordnung gilt jeweils für ein Jahr, ist bisher einmal verlängert worden und läuft nach jetzigem Stand am 31. März 2023 aus ([https://www.kbv.de/html/1150\\_57165.php](https://www.kbv.de/html/1150_57165.php)).

Ein weiteres Problem, die Versorgungssicherheit und Lieferbarkeit bei Impfstoffen betreffend, ist aus Sicht der Fragestellerinnen und Fragesteller das relativ statische Ablaufschema für die Impfstoffproduktion, die in einem auf wenige Monate beschränkten Zeitfenster stattfindet: Im Februar eines Jahres legt die WHO die Influenza-Virusstämme für die kommende Impfsaison fest. Danach erst kann die Produktion umfassend anlaufen, sodass die Impfstoffe im September geliefert werden, rechtzeitig zum Start der Impfsaison im Oktober. Die Produktion ist grundsätzlich störanfällig, weil in einer Vielzahl von Einzelschritten ein biologisches Produkt entsteht (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/11/19/warum-laesst-sich-grippeimpfstoff-nicht-einfach-nach-produzieren/chapter:all>). Für den Fall eines Lieferengpasses gewährleistet aktuell die bis Ende März 2022 bestehende Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums den Anspruch auf den Einsatz anderer Grippeimpfstoffe. Diese sieht vor, dass in einem solchen Fall alle weiteren Influenza-Impfstoffe, die für Ältere zugelassen sind, zu Lasten der GKV verimpft werden dürfen. In der Realität ist das nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller jedoch nicht umsetzbar, weil im Falle eines mindestens 14-tägigen (offiziell festgestellten) Lieferengpasses, der in der Regel erst in der laufenden Impfsaison

sichtbar wird, aufgrund des oben benannten komplexen Produktionsprozesses keine alternativen Impfstoffe kurzfristig nachproduziert werden können. Das birgt nach Meinung der Fragestellerinnen und Fragesteller das Risiko, dass sich die sowieso schon geringe Impfquote noch weiter reduziert.

Das Ausweichen auf einen standarddosierten Grippeimpfstoff für die besonders gefährdete Zielgruppe der ab 60-Jährigen kann deshalb entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI; <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/Hochdosis-Impfstoffe/FAQ-Liste.html>) aus fachlicher Sicht (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/02/26/ist-ein-ausweichen-auf-andere-grippeimpfstoffe-wirklich-unmoeglich>) nur eine Notlösung sein; dem Risiko eines Lieferengpasses hätte nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller hier durch die Bereitstellung weiterer zugelassener hochwirksamer Impfstoffe für Ältere (<https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2022/220824-influenzasaison-2022-2023-freigabe-erste-grippimpfstoff-charge.html>) – zusätzlich zu dem einzigen derzeit angebotenen altersindizierten Impfstoff „Eflueda“ – besser vorgebeugt werden können (<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/adjuvantierter-grippeimpfstoff-nicht-schlechter-als-hoch-dosierter-133453/>).

Die Veröffentlichung der Grippeimpfquoten erfolgt zudem nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller mit zu großem Zeitverzug zur eigentlichen Grippezeit, um eine adäquate Impfsurveillance abzubilden und eine risikogruppen- und altersgruppenspezifische Kampagne zu gewährleisten: Die entsprechenden Daten werden in der RKI-Impfsurveillance auf der Basis von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVs) und ergänzenden Online-Befragungen ermittelt. Die aktuellen Zahlen des RKI (Stand: 16. September 2022, <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ14.html>) beziehen sich auf die Grippezeit 2020/2021.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Mit welchen Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung, Deutschland auf die bevorstehende Grippeepidemie vorzubereiten?
2. Stehen nach Kenntnis der Bundesregierung ausreichend Grippeimpfstoffe zur Verfügung, um alle Impfwilligen mit Gripeschutzimpfungen zu versorgen?
3. Inwiefern hält es die Bundesregierung für sinnvoll, dass sich auch Erwachsene gegen Influenza impfen lassen, die nicht zu besonderen Risikogruppen gehören und für die keine explizite Impfempfehlung der STIKO vorliegt?
4. Wie häufig tritt bei Menschen unter 60 Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung ein schwerer und wie häufig ein tödlicher Krankheitsverlauf bei Influenza und wie häufig bei COVID-19 auf?
5. Inwieweit ist es seitens des Bundesministeriums für Gesundheit geplant, die derzeit laufende bundesweite Corona-Kampagne „Ich schütze mich“ mit einer Werbung für die gleichzeitig angebotene Gripeschutzimpfung zu verknüpfen?

Falls das nicht geplant ist, warum wurde darauf verzichtet?

6. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung zu erwarten, dass die seit 2008/2009 von ca. 48 Prozent bis 2018/2019 auf ca. 35 Prozent gesunkene Grippeimpfquote von Personen im Alter von über 60 Jahren in diesem Jahr wieder höher liegen könnte (<https://www.deutschlandfunk.de/gripeschutz-waehrend-der-corona-pandemie-fuer-wen-die-100.html>)?

7. Wie bewertet die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die seit 2006 laufende Gripeschutzkampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Robert Koch-Instituts zur Steigerung der Impfquote?  
Hat die Bundesregierung diese Kampagne jemals evaluiert oder plant sie dieses, und wenn nein, warum nicht?
8. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Neuauflage dieser Gripeschutzkampagne geplant, wenn ja, wann soll sie starten?
9. Plant die Bundesregierung, für die Gripeschutzimpfung explizit auch bei Menschen zu werben, für die die Impfung nicht ausdrücklich empfohlen wird?
10. Welche Rolle wird in Zukunft ggf. das im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vereinbarte Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit bei der Kommunikation von Impfempfehlungen an die (Fach-)Öffentlichkeit und bei den Werbekampagnen zur Erreichung der Impfziele einnehmen?
11. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Neubewertung der Influenza-Impfstoffe durch die STIKO geplant, wenn ja, wann?
12. Wann hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die STIKO zuletzt damit beschäftigt, ob die aktuellen bzw. prognostizierten epidemischen Entwicklungen bei Influenza zu einer anderen Impfempfehlung führen könnten?
13. Welchen Einfluss hat nach Kenntnis der Bundesregierung ggf. die mögliche Gleichzeitigkeit einer Influenza- und Corona-Welle auf die Impfempfehlungen?
14. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Entscheidung der STIKO zu begründen, dass älteren Menschen in Deutschland – anders als in anderen Ländern – keine Auswahl, sondern nur ein altersgerechter Influenza-Impfstoff angeboten wird?
15. Welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, um die Verabreichung weiterer Influenza-Impfstoffe für ältere Menschen zu Lasten der GKV zu ermöglichen und damit möglichen Lieferverzögerungen bzw. Lieferausfällen im Sinne der Versorgungssicherheit entgegenzuwirken?
16. Sind aus Sicht der Bundesregierung Maßnahmen denkbar, um die Transparenz zu erhöhen, was die Zeit- und Arbeitspläne sowie die Entscheidungsprozesse der STIKO betrifft, um so die Planungssicherheit auf Seiten der Impfstoffhersteller zu verbessern und die Versorgungssicherheit und Lieferbarkeit bei Impfstoffen zu stabilisieren, und wenn ja, welche?
17. Hat die Bundesregierung Informationen darüber, ob die Verwendung von mRNA-basierten Impfstoffen für die Planungs- und Versorgungssicherheit bei saisonalen Gripeschutzimpfungen Vorteile brächte, und wenn ja, welche?
18. Welche diesbezüglichen Forschungsinitiativen sind der Bundesregierung bekannt, und beteiligt sich die Bundesregierung bzw. die EU-Kommission – nach Kenntnis der Bundesregierung – an der Entwicklung, und wenn ja, wie (bitte einzelne Förderungsbeträge auflisten)?
19. Unternehmen die Bundesregierung bzw. – nach Kenntnis der Bundesregierung – die EU-Kommission etwas dafür, dass die Ergebnisse der öffentlich geförderten Forschung zu mRNA-basierten Grippeimpfstoffen
  - a) vollständig öffentlich zugänglich sind,

- b) in öffentlich gehaltenen Patenten münden,  
c) durch Lizenzvergaben weltweit zur Verfügung stehen,  
und wenn ja, was?
20. Werden die STIKO-Mitglieder nach Kenntnis der Bundesregierung in der 2023 beginnenden neuen Berufungsperiode eine neue Priorisierung der Bewertungsverfahren für Impfstoffe vornehmen oder zunächst die aus der letzten Berufsperiode noch ausstehenden Verfahren zu Ende führen?
21. Was sind aus Sicht der Bundesregierung die Gründe dafür, die Rechtsverordnung, die eine Verschreibung weiterer Grippeimpfstoffe zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht, nicht bis zu einer erneuten Bewertung durch die STIKO in Kraft zu lassen, sondern sie auf ein Jahr zu begrenzen?
22. Welche der derzeit 97 gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen ggf. nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten der Gripeschutzimpfung auch für Versicherte außerhalb der STIKO-Impfempfehlung im Rahmen von Satzungsleistungen?
23. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Lieferengpass-Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses und den damit verbundenen Risiken, dass im Falle eines mindestens 14-tägigen (offiziell festgestellten) Lieferengpasses in einer laufenden Impfsaison eine Nachproduktion als nicht umsetzbar bewertet wird ([https://www.barmerr.de/gesundheits-verstehen/impfen/lieferengpaesse-bei-impfungen-1057038#Wann\\_kommt\\_es\\_zu\\_Engpu00E4ssen\\_bei\\_der\\_Impfstoff\\_Lieferung-1057038](https://www.barmerr.de/gesundheits-verstehen/impfen/lieferengpaesse-bei-impfungen-1057038#Wann_kommt_es_zu_Engpu00E4ssen_bei_der_Impfstoff_Lieferung-1057038))?
24. Welche Maßnahmen sind aus Sicht der Bundesregierung notwendig, um eine praktikable Überwindung akuter Impfstoffengpässe zu gewährleisten, damit die medizinisch gebotene und politisch gewollte Erhöhung der Gripeschutzimpfquote nicht in Gefahr gerät?
25. Teilt die Bundesregierung die Bewertung der Fragestellerinnen und Fragesteller, dass ein um zwei Jahre verschobenes Monitoring der Grippeimpfquoten keine ausreichende Grundlage für eine valide Impfsurveillance ist?
26. Ist es aus Sicht der Bundesregierung denkbar, hier ein ähnlich zeitnahes Monitoring wie bei COVID-19 zu etablieren, und wenn ja, welche Maßnahmen wären dazu aus Sicht der Bundesregierung nötig?
27. Wie viele Apotheken stehen nach Kenntnis der Bundesregierung in der Grippezeit 2022/2023 zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen bereit, und wie viele davon bieten gleichzeitig COVID-19-Schutzimpfungen an (bitte nach Bundesländern auflisten)?
28. Ist die Zahl der Apotheken, die Gripeschutzimpfungen bzw. gleichzeitig COVID-19-Schutzimpfungen anbieten, nach Kenntnis und aus Sicht der Bundesregierung ausreichend für die Erreichung der in der Resolution der Europäischen Union (2009/1019/EU) bzw. der Weltgesundheitsversammlung (WHA 56.19) definierten Impfziele (Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 1 bis 3 auf Bundestagsdrucksache 19/320)?
29. Welche Maßnahmen sind aus Sicht der Bundesregierung notwendig, um die Impfquote in Arztpraxen und Apotheken weiter zu erhöhen?

Berlin, den 16. November 2022

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**





