

## **Kleine Anfrage**

**der Fraktion der CDU/CSU**

### **Impfquoten dauerhaft erhöhen – Mehr Daten und klare Zielwerte festlegen**

Die Corona-Pandemie hat einmal mehr eindrucksvoll die große gesundheits- und wirtschaftspolitische Dimension wie auch gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Impfungen verdeutlicht. Dabei zeigte sich: Eine wirksame Planung von Maßnahmen zur Impfprävention sowohl bundesweit als auch auf regionaler Ebene erfordert ein kontinuierliches Monitoring von Impfquoten. Die Definition von Zielwerten ermöglicht die Messbarkeit von Maßnahmen und ist neben der Datenverfügbarkeit die zweite zentrale Säule bei der Vermeidung von Krankheiten. Der aktuelle Befund des Präventionsindex hierzu ist ernüchternd: Für die große Mehrheit der durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten existieren weder klare Ziele noch Daten in solcher Qualität und Quantität, die eine zielgerichtete Prävention oder die Bewertung von entsprechenden Impfstrategien ermöglichen: Von der durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits im Jahr 2009 definierten 75-Prozent-Zielmarke bei Influenza-Impfungen abgesehen, fehlt es in Deutschland an Zielwerten für alle von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen für Erwachsene. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Impfdaten entweder zwar erhoben, aber nicht oder nicht ausreichend schnell verfügbar gemacht werden, oder aber unzureichend sind, weil es etwa am Kontext wie Komorbiditäten oder Risikogruppen fehlt. Damit wird zugleich eine ausdifferenzierte Zielgruppenansprache wesentlich erschwert.

Der Befund, dass im Gesundheitswesen Wissen über Impfungen und Impfdaten grundsätzlich vorhanden, aber nicht bzw. nicht in ausreichendem Maße zugänglich ist, lässt sich auch am politischen Diskurs der letzten zehn Jahre abbilden. In den letzten vier Wahlperioden (ab 2009) wurden insgesamt 622 Kleine Anfragen an die Bundes- bzw. Landesregierungen gestellt, welche Fragen zum Impfgeschehen in Deutschland zum Gegenstand hatten. Wird nur die Zeit vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie betrachtet (bis März 2020), zeigt sich, dass sich über 60 Kleine Anfragen mit Fragen zur Verfügbarkeit bundesweiter oder regionaler Daten zu Impfquoten befassen (siehe exemplarisch: [padoka.landtag.sachsen-anhalt.de/files/drs/wp6/drs/d0957gak.pdf](https://padoka.landtag.sachsen-anhalt.de/files/drs/wp6/drs/d0957gak.pdf)). 25 Kleine Anfragen thematisieren zusätzlich die (fehlende) Verfügbarkeit von Impfzielen bzw. deren Nichterreichen (exemplarisch: [www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/02300/drucksache-19-02303.pdf](https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/02300/drucksache-19-02303.pdf)).

Um eine bessere Datenlage im Zusammenhang mit Coronaimpfungen zu erlangen (dies gilt grundsätzlich aber auch für andere Impfungen), könnte und sollte auch die Bundeswehr von großem Nutzen sein. Beim Sanitätsdienst der Bundeswehr werden nach Kenntnis der Fragesteller Gesundheitsdaten von über 180 000 Soldatinnen und Soldaten erfasst. Da für diese Personengruppe bei manchen Impfungen eine Duldungspflicht besteht, sind die entsprechenden

Impfquoten mit weit über 90 Prozent deutlich höher, als dies beim Rest der Bevölkerung der Fall ist. Deshalb könnten diese Daten für retrospektive Analysen geradezu prädestiniert und für die epidemiologische Wissenschaft von besonderer Bedeutung sein.

Was folgt daraus? Die Frage nach einer (besseren) Verfügbarkeit von Impfdaten und Impfzielen ist keine neue Problemstellung. Durch die COVID-19-Pandemie ist jedoch noch einmal deutlich geworden, dass eine zielgerichtete und wirksame Präventionsarbeit in Deutschland auf belastbare Daten angewiesen ist und sich gleichzeitig an messbaren Zielen orientieren muss. Beides steht bislang nicht in erforderlichlichem Maße zur Verfügung.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Verfügbarkeit von Impfdaten in quantitativer und qualitativer Hinsicht, und wo sieht sie Verbesserungspotenzial?
2. Wie bewertet die Bundesregierung die Informationsplattform <https://impfdashboard.de/> zur Übersicht des Fortschritts der COVID-19-Impfung?  
Ist es geplant, diese Informationsplattform dauerhaft fortzuführen und ggf. um Informationen zu anderen von der STIKO empfohlenen Impfungen zu ergänzen?
3. Für welche Impfungen hält die Bundesregierung die Definition von messbaren Impfzielen für am drängendsten?
4. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass in anderen Staaten, wie z. B. in den USA, Impfziele zu verschiedenen anderen impfpräventablen Erkrankungen bereits klar definierte Präventionsziele existieren?
5. In welchen weiteren Indikationsbereichen sieht die Bundesregierung den drängendsten Bedarf, Präventionsziele zu definieren, und warum, und bis wann sollen diese Ziele ausformuliert sein?
6. Plant die Bundesregierung, im Rahmen der Errichtung des im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vorgesehenen Public Health Instituts, dieses mit der Erhebung und/oder Zusammenführung von Daten zum Impfgeschehen zu beauftragen?
7. Wie beurteilt die Bundesregierung die unterschiedliche Verfügbarkeit von Daten zum Impfgeschehen in Deutschland bei Teilen der Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigungen, gesetzliche und private Krankenversicherungen), und gibt es aus Sicht der Bundesregierung die Möglichkeit, diese Daten im Public Health Institut zusammenzuführen?
8. Welche weiteren Möglichkeiten der Erfassung und Zusammenführung von Impfdaten sieht die Bundesregierung, und welche Maßnahmen sind geplant?
9. Bislang ist die Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NALI) für die Erarbeitung und Umsetzung der Impfziele verantwortlich – die den Fragestellern bekannten Impfquoten zeigen hier eine unzureichende Erreichung –; plant die Bundesregierung mit dem neuen Public Health Institut eine bessere Zuständigkeit für die Verantwortung zur Umsetzung von Impfzielen?
10. Wie positioniert sich die Bundesregierung gegenüber Impfnebenwirkungen?  
Wie bewertet die Bundesregierung die bereits bestehenden Strukturen, um Nebenwirkungen zu dokumentieren, und wie plant die Bundesregierung, diese auszubauen?

11. Werden im Zusammenhang mit Impfzielen und Impfnebenwirkungen die Daten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr genutzt?
12. Liegen hierzu die digitalen Voraussetzungen (beispielsweise digitale Gesundheitsakte) vor, entsprechende Daten so zu erfassen, dass diese auch für Vergleichsstudien aufbereitet werden können?
  - a) Wenn ja, in welcher Form erfolgen ressortübergreifenden Vergleiche?
  - b) Wenn nein, wie, und wann gedenkt die Bundesregierung, den Sanitätsdienst der Bundeswehr digital so zu ertüchtigen, dass entsprechende Möglichkeiten zeitnah gegeben sind?
13. Inwieweit wird die Expertise des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr in München, des Instituts für Präventivmedizin in Andernach sowie des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie bei der Erarbeitung eines besseren Lagebildes im Zusammenhang mit Impfzielen und Impfnebenwirkungen miteinbezogen bzw. wie beabsichtigt die Bundesregierung, dies zu tun?
14. Welche konkreten Vorhaben und Verbesserungen zur Impfprävention hat die Bundesregierung seit Anfang dieser Legislaturperiode initiiert und auf den Weg gebracht, und welche Vorhaben sind in Planung?
15. Welche Pläne der Bundesregierung liegen vor, um die HPV-Impfziele (HPV = Humane Papillomviren) der WHO und der EU-Kommission zu HPV, zu denen sich die Bundesregierung bekannt hat, zu erreichen?
16. Wie steht die Bundesregierung zur Einführung von Schulimpfprogrammen, um niedrigen Impfquoten entgegenzuwirken?

Berlin, den 23. März 2023

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**

