

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 20/6147 –

Impfquoten dauerhaft erhöhen – Mehr Daten und klare Zielwerte festlegen

Vorbemerkung der Fragesteller

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). 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).

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.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Verfügbarkeit von Impfdaten in quantitativer und qualitativer Hinsicht, und wo sieht sie Verbesserungspotenzial?

Im Vergleich zu vielen anderen Ländern in der Europäischen Union (EU) ist Deutschland in Bezug auf verfügbare Impfquoten gut aufgestellt. Neben der regelmäßigen Verfügbarkeit von Impfquoten zum Schuleingang werden an das Robert Koch-Institut (RKI) gemäß Infektionsschutzgesetz (§ 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes – IfSG) Impfdaten aus der ambulanten Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) übermittelt. Damit stehen Daten zu mehr als 85 Prozent der Bevölkerung für detaillierte Analysen zur Verfügung (sogenannte KV-Impfsurveillance).

In der KV-Impfsurveillance ist – unter Wahrung des Pseudonyms – die Verknüpfung von Daten zur Exposition (das heißt konkrete Impfung) mit Abrechnungsdaten zu Erkrankungen möglich. Dadurch können beispielsweise Impfquoten in besonderen Risikogruppen, für die spezielle Impfempfehlungen bestehen (wie Impfung von Schwangeren), berechnet oder auch die Wirksamkeit oder Sicherheit der Impfung abgeschätzt werden. Daten aus der KV-Impfsurveillance liegen für alle Altersgruppen vor.

Eine Limitation der KV-Impfsurveillance stellt der Zeitverzug dar: Üblicherweise liegen die jeweiligen Impfdaten mit einem Verzug von sechs bis neun Monaten vor, womit zeitnahe Interventionen (wie bei Signalen zur Impfstoffsicherheit oder bei niedriger Inanspruchnahme der Impfung) nicht möglich sind. Daneben wird geprüft, inwieweit die Granularität (Verdichtungsgrad) der übermittelten Informationen zur Nutzung durch die Bundesoberbehörden verbessert werden könnte.

Darüber hinaus vergrößert sich seit einigen Jahren der Kreis der Leistungserbringer (zum Beispiel Durchführung von COVID-19- und Gripeschutzimpfungen in Apotheken), so dass sich die Anzahl der gegenüber allen gesetzlich Krankenversicherten vorgenommenen Impfungen reduziert und die Aussagekraft der KV-Impfsurveillance potenziell eingeschränkt wird. Daher sollten alternative Wege zur Erfassung von Impfdaten verfolgt werden, wie es auch mit der Überführung des Digitalen Impfquoten-Monitorings (DIM) in das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DE-MIS) geplant ist.

2. Wie bewertet die Bundesregierung die Informationsplattform 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?

Das Impfdashboard (www.impfdashboard.de) visualisiert seit Januar 2021 tagesaktuell den Fortschritt der Impfkampagne der COVID-19-Schutzimpfung in Deutschland. Den Nutzen und das Interesse der Bürgerinnen und Bürger lässt sich an Zugriffszahlen von bis zu 260 000 Nutzerinnen und Nutzern pro Tag ablesen. Derzeit wird geprüft, ob eine Fortführung des Impfdashboards auch bei Übergang der COVID-19-Impfungen in die Regelversorgung sinnvoll erscheint.

Im Rahmen der Regelversorgung können mittels der KV-Impfsurveillance, die die anonymisierten Abrechnungsdaten niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu Impfleistungen, Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen und Diagnosen impfvermeidbarer Erkrankungen Impfquoten beinhaltet, die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und Erkrankungszahlen repräsentativ für alle Bundesländer bis auf Kreisebene und für verschiedene Altersgruppen abgeschätzt werden. Das RKI berichtet jährlich über aktuelle Impfquoten basierend auf Auswertungen dieser Daten (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis_node.html).

3. Für welche Impfungen hält die Bundesregierung die Definition von messbaren Impfzielen für am drängendsten?

Auf nationaler, aber auch auf globaler Ebene gibt es mehrere Impfziele, zu denen sich auch Deutschland bekannt hat. Dazu gehören die Erreichung von Impfquoten zur Influenza-Impfung in bestimmten Zielgruppen, zur Masern- und Röteln-Beseitigung, zur Polio-Eradikation (Ausrottung von Krankheitserregern) oder auch zur Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) und zur Hepatitis-B-Impfung beziehungsweise -Kontrolle.

Darüber hinaus sind weitere Ziele im globalen wie Europäischen Impfkaktionsplan (GVAP/EVAP) wie in deren Aktualisierung (Immunization Agenda 2030, IA 2030) definiert.

Die Übernahme nationaler und globaler Impfziele in nationale Strategien, die Definition möglicher zusätzlicher Impfziele auf nationaler Ebene sowie die Identifikation und Schaffung von Rahmenbedingungen, die das Erreichen dieser Impfziele ermöglichen, liegt im Zuständigkeitsbereich der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI). Diese hat durch intensive Abstimmung unter den Gesundheitsministerien der Länder, den Bundesbehörden, dem Spitzenverband der Krankenkassen, der Ständigen Impfkommision (STIKO), der Bundesärztekammer, wissenschaftlichen Instituten und weiteren Expertinnen und Experten einen Nationalen Impfplan beschlossen. Die NaLI schreibt den Nationalen Impfplan stetig weiter fort. Der Nationalen Impfplan wird ergänzt durch den im Jahr 2015 erstellten Nationalen Aktionsplan 2015 bis 2020 zur Beseitigung von Masern und Röteln in Deutschland und enthält sechs dezidierte Ziele zu dessen Beseitigung in Deutschland.

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?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

Darüber hinaus existieren zum Ziel der Beseitigung von Masern und Röteln sowie der Aufrechterhaltung der Freiheit von Poliomyelitis (Kinderlähmung) zusätzlich klar definierte Strategien sowie zwei am RKI etablierte Kommissionen (Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln (NAVKO) und Poliokommission), die die Fortschritte und Daten in Bezug auf die Präventionsziele unabhängig bewerten und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichten.

Der Nationale Impfplan formuliert angestrebte Ziele für Impfquoten. Gleichzeitig enthält der Plan Maßnahmen, wie diese Ziele erreicht werden können. Ziel ist es, den Impfschutz der Bevölkerung zu fördern und die Koordination der Akteure sowie Aktionen zum Thema Impfen zu verbessern.

5. In welchen weiteren Indikationsbereichen sieht die Bundesregierung den drängendsten Bedarf, Präventionsziele zu definieren, und warum, und bis wann sollen diese Ziele ausformuliert sein?

Impfquotensteigerungen sind von hohem Bundesinteresse, da sie sowohl die Weiterverbreitung von Infektionen deutlich reduzieren und zur Ausrottung von Erkrankungen beigetragen. Somit können schwerwiegende Folgeerkrankungen sowie Tod vermieden werden. Mit hohen Impfquoten werden individuelle Gesundheitsrisiken reduziert und zugleich ein Bevölkerungsschutz erzielt. Zudem werden medizinische Interventionen und die Belastung des Gesundheitswesens als Folge von Erkrankungen vermieden.

Aus diesem Grund hat sich die Bundesregierung bereits zur Erreichung bestimmter Impfquoten bzw. Reduzierung der Krankheitslast impfpräventabler Infektionen bekannt. Die NaLI hat die regionalen bzw. globalen Impfziele in nationale Strategien übernommen und Rahmenbedingungen identifiziert bzw. geschaffen, die das Erreichen dieser Impfziele ermöglicht.

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?
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?

Die Fragen 6 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit befindet sich in der Konzeptionsphase. Daher ist eine Aussage zur Erhebung und oder Zusammenführung von Daten zum Impfgeschehen derzeit nicht möglich.

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?

Mit Hilfe der Daten aus der KV-Impfsurveillance, die die Leistungen gegenüber allen gesetzlich Krankenversicherten widerspiegeln, lassen sich Impfquo-

ten, die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und Erkrankungszahlen repräsentativ für alle Länder bis auf Kreisebene und für verschiedene Altersgruppen abschätzen. Damit kann die Analyse dieser Versorgungsdaten fehlende epidemiologische und gesundheitspolitische Informationen liefern und Datenlücken schließen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 6 und 9 verwiesen.

8. Welche weiteren Möglichkeiten der Erfassung und Zusammenführung von Impfdaten sieht die Bundesregierung, und welche Maßnahmen sind geplant?

Es ist eine Überführung des Systems, mit dem die COVID-19-Impfungen erfasst wurden, dem „DIM“, in die Struktur des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) geplant. Damit wird DEMIS um ein Tool zur Erfassung von Impfungen erweitert. Zusätzlich wird DEMIS für weitere impfende Einrichtungen und Personen, zum Beispiel an DIM angeschlossene Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, nutzbar gemacht. Somit wäre es perspektivisch auch denkbar, dass DEMIS zur Erfassung und Übermittlung aller in Deutschland verabreichten Impfungen zukünftig genutzt werden könnte.

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?

Im Rahmen der Zulassung wird das Risiko-Nutzen-Verhältnis von Arzneimitteln wie Impfstoffen auf der Grundlage von Ergebnissen aus klinischen Prüfungen bewertet. Ermittelte Nebenwirkungen mit Angaben zur beobachteten Häufigkeit sind seitens der pharmazeutischen Unternehmen in die Produktinformationstexte aufzunehmen, die auf dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand zu halten sind. Die Produktinformationen werden unter Berücksichtigung der in der Anwendung beobachteten und bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) bewerteten Nebenwirkungen fortlaufend aktualisiert.

Das Meldesystem von Verdachtsfällen einer Nebenwirkung ist in Deutschland umfangreich durch Gesetze und Berufsordnungen der Heilberufe geregelt.

Seit Oktober 2012 steht allen Personen in Deutschland die Möglichkeit offen, Verdachtsfälle einer Nebenwirkung (sowohl für alle Arzneimittel wie auch alle Impfstoffe) auch über eine Online-Plattform auf den Internetseiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) zu melden. Darüber hinaus haben die Zulassungsinhaber von Arzneimitteln und Impfstoffen eine gesetzliche Meldeverpflichtung nach § 63 des Arzneimittelgesetzes.

Die Überwachung der Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe mittels der Spontanberichterstattung hat gezeigt, dass das derzeitige System in Deutschland gut funktioniert (wie frühzeitige Entdeckung und Aufklärung des bis dahin unbekanntes Risikos von Thrombotisch-thrombozytämischen Syndrom (TTS) nach Impfung mit Adeno-Vektor-COVID-19-Impfstoffen).

Das Sammeln und Analysieren der gemeldeten Verdachtsfälle ist in erster Linie für die Ermittlung neuer Risikosignale geeignet. Darüber hinaus erfolgen auch Studien nach der Zulassung, um genaue Aussagen zu Häufigkeiten von Nebenwirkungen nach Impfung zu gewinnen (Post-Authorisation Safety Studies –

PASS). Prozesse der Digitalisierung bei der Registrierung, Dokumentation und Beurteilung von gemeldeten Verdachtsfällen einer Nebenwirkung nach Impfung werden weiter vorangetrieben.

11. Werden im Zusammenhang mit Impfzielen und Impfnebenwirkungen die Daten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr genutzt?

Soldatinnen und Soldaten unterliegen bei definierten Impfungen – diese sind abhängig von den sogenannten Basisimpfungen und den Einsatzoptionen – einer Duldungspflicht (§ 17a Absatz 2 des Soldatengesetzes). Insofern sind für diese Impfungen Impfziele definiert. Anzumerken ist hierbei, dass die Anzahl der Soldatinnen und Soldaten mit entsprechenden Einsatzoptionen in Abhängigkeit mandatierter Einsätze fluktuiert.

Im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung (GB BMVg) durchgeführte Impfungen werden nicht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) oder andere zivile Stellen gemeldet; Ausnahmen gab es im Rahmen der COVID-19-Pandemie.

Berichte über Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Verdacht auf Impfkomplication) nach dem Infektionsschutzgesetz werden durch die Bundeswehr an das PEI gemeldet.

Sämtliche Meldeverpflichtungen nach dem Infektionsschutzgesetz werden durch die Bundeswehr auch an die zuständigen zivilen Stellen (wie RKI, PEI, Gesundheitsämter) erfüllt. Im Rahmen von Einzelfallmeldungen werden 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?

Die Fragen 12 bis 12b werden gemeinsam beantwortet.

Seit 2019 ist es priorisiertes Ziel des BMVg, im Rahmen der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung der Bundeswehr die elektronische Gesundheitsakte der Bundeswehr (eGABw) für jede Soldatin und jeden Soldaten bereitzustellen. Die fachlichen Voraussetzungen für die Realisierung sind geschaffen. In Anbetracht des mit einer Anfangsbefähigung zur generellen Einführung einer eGABw für Soldatinnen und Soldaten verbundenen umfangreichen Finanzbedarfs ist eine entsprechende finanzplanerische Hinterlegung auf Basis des Haushalts 2023 sowie des 56. Finanzplans nicht möglich. Der Zeitplan für die Einführung der eGABw ist von der zukünftigen finanzplanerischen Hinterlegung abhängig.

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?

Das Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr betreibt seit 2015 das Konsiliarlabor für die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und führt in diesem Kontext fachliche Beratungen und weiterführende Diagnostik zur FSME, einer in Deutschland sich verbreitenden impfpräventablen Zoonose, durch. Auch wenn es zu FSME kein konkretes Impfziel gibt, so trägt das Konsiliarlabor sowohl im Rahmen der Routinearbeiten als auch in Forschungsverbänden (TBE-NAGER-Projekt (Tick-Borne ENcephAlitis in GERmany) insbesondere in Kooperation mit dem RKI wesentlich zur Verbesserung der Kenntnisse zur FSME-Ausbreitung und zur Optimierung von Präventionsstrategien bei.

Die Bundeswehr ist darüber hinaus als ständiger Gast zu den Sitzungen der STIKO eingeladen. Vor Aussetzung der gesetzlichen Verpflichtung zur Ableistung des Grundwehrdienstes war die Bundeswehr darüber hinaus ein wichtiger Akteur für die Schließung von Impfücken in Deutschland, insbesondere unter jungen Männern. Damit konnte ein Betrag unter anderem zur Beseitigung der Masern in Deutschland geleistet werden.

In Bezug auf die Erhebung von Impfdaten unter Bundeswehrangehörigen muss jedoch angemerkt werden, dass es sich hierbei um eine besondere Population handelt (wie Alter, Geschlecht, Gesundheitsstatus, Inanspruchnahme von Präventionsangeboten) und sich damit die in dieser Population gewonnenen Erkenntnisse nur eingeschränkt auf die Allgemeinbevölkerung, bestimmte Risikogruppen oder die Erreichung von Impfzielen übertragen lassen.

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?

Wie in der Antwort zu Frage 5 ausgeführt, sind Impfquotensteigerungen von hohem Interesse der Bundesregierung. So informiert die Bundesregierung seit der Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen umfassend über die Wirksamkeit, Eigenschaften und die Risiken und Nebenwirkungen der verwendeten Impfstoffe. Das BMG hat hierzu eine Vielzahl von Kommunikationsmaßnahmen durchgeführt, darunter die Kampagnen „ImpfenHilft“, „Fakten-Booster“ und „Ich schütze mich“ in der aktuellen 20. Legislaturperiode. Ein weiterer Baustein der Impfkommunikation des BMG war die ImpfenHilft-Bustour, die niedrigschwellig und in mehreren Sprachen über die COVID-19-Impfung aufklärte und den Besucherinnen und Besuchern auch die Möglichkeit bot, sich vor Ort impfen zu lassen. In den Jahren 2022 und 2023 wurden insgesamt knapp 50 Standorte in allen Ländern angefahren.

Außerdem initiiert und fördert die Bundesregierung verschiedene Projekte. Hier ist unter anderem das vom BMG finanzierte und vom RKI durchgeführte Projekt „InveSt HPV“ zur Evaluierung von zwei gezielten Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme der HPV-Impfung zu nennen. Gleichzeitig befindet sich ein Förderschwerpunkt mit dem Ziel, die Impfquoten in Deutschland zu erhöhen, in Vorbereitung. Darüber hinaus wird derzeit eine neue Publikation zum Thema Impfen erarbeitet, welche demnächst als Teil der vom BMG herausgegebenen Ratgeberreihe erscheinen wird.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat seit Anfang dieser Legislaturperiode gemäß ihres Auftrags, die Bevölkerung zielgrup-

penspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten aufzuklären, verschiedene Kampagneninhalte, wie zu Influenza, COVID-19 und weiteren von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen veröffentlicht. Viele dieser Medien stehen in verschiedenen Fremdsprachen sowie Leichter Sprache zur Verfügung. Zudem werden zur Erhöhung der Impfquote regelmäßig Social-Media-Beiträge (Facebook/Twitter) sowie Startseitenmeldungen und Pressemitteilungen veröffentlicht. Gleichzeitig führt die BZgA regelmäßig bundesweite Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz durch (Einstellung, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen). In dieser Legislaturperiode wurden Befragungen in 2021 und 2022 durchgeführt (die Ergebnisse für die Befragung in 2021 sind online verfügbar unter www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Forschungsbericht_Infektionsschutz_2021.pdf).

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?

Der von der Europäischen Kommission am 3. Februar 2021 veröffentlichte „Europas Plan gegen den Krebs“ (Europe’s Beating Cancer Plan), die „Globale Strategie“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2020 (Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem) sowie der aktuelle Fahrplan der Europäischen Region der WHO (Roadmap to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem in the WHO European Region 2022-2030) verfolgen das Ziel, zur Ausrottung des vor allem durch HPV verursachten Gebärmutterhalskrebs bis 2030 eine HPV-Impfquote von (mindestens) 90 Prozent bei Mädchen in den Mitgliedstaaten zu erreichen. Zudem legt „Europas Plan gegen den Krebs“ den Fokus auf eine deutliche Steigerung der HPV-Impfquote bei Jungen in der EU. In diesem Kontext beabsichtigt die Europäische Kommission, im dritten Quartal 2023 einen Vorschlag für eine Ratsempfehlung zu durch Impfen verhütbaren Krebserkrankungen – mit Fokus auf Impfungen gegen HPV und Hepatitis B – vorzulegen.

Die Förderung von Projekten zur Erhöhung der Inanspruchnahme von Impfungen wird kontinuierlich durch das BMG vorangebracht. Zunächst wurde eine systematische Bestandsaufnahme der bestehenden Maßnahmen mit Fokus auf die HPV-Impfung sowie eine Lückenanalyse zur Beschreibung des Bedarfs für weitere Maßnahmen durch die IGES Institut GmbH mit Förderung durch das BMG von 2019 bis 2021 durchgeführt. Aus dem IGES-Bericht geht hervor, dass die niedrige Inanspruchnahme der HPV-Impfung mit einem Informationsdefizit der Bevölkerung verbunden ist. Die wichtige Rolle von Ärztinnen und Ärzten als Vertrauenspersonen bei der Aufklärung wird ebenso herausgehoben wie das Potenzial aufsuchender Aufklärungsangebote und eines digitalen Terminmanagements.

Basierend auf den Ergebnissen des IGES-Berichts konnte im Jahr 2022 das vom RKI durchgeführte Projekt „InveSt HPV“ zur Evaluierung von zwei gezielten Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme der HPV-Impfung angestoßen werden, das im Januar 2023 gestartet ist.

Darüber hinaus ist die BZgA Teil der Initiative PartnERship to Contrast HPV (PERCH), die von der EU gefördert wird und sich dafür einsetzt, die HPV-Impfquoten zu erhöhen und Krebserkrankungen durch HPV zu verhindern. Ziel ist es, die Kommunikation zur HPV-Impfung zu verbessern. Dazu werden fortwährend Fortbildungs- und Unterstützungsangebote für medizinisches Fachpersonal entwickelt. Erste Informationen und Materialien für Fachkräfte bietet die BZgA-Initiative LIEBESLEBEN zur Förderung sexueller Gesundheit.

16. Wie steht die Bundesregierung zur Einführung von Schulimpfprogrammen, um niedrigen Impfquoten entgegenzuwirken?

Flächendeckende Schulimpfprogramme werden immer wieder als erfolgversprechende Maßnahme zur Steigerung der Impfquoten, vor allem gegen HPV, vorgeschlagen. Dies begründet sich vor allem dadurch, dass insbesondere Länder im angelsächsischen und skandinavischen Raum mit Schulimpfprogrammen in der Regel hohe Impfquoten von deutlich über 70 Prozent erreichen.

In Deutschland gibt es zurzeit zwei Modellprojekte zur HPV-Schulimpfung: Ein Projekt im Kreis Bergstraße, Südhessen, von 2015, das andere in Sachsen mit Start im Juli 2019. Anhand dieser Modellprojekte wurde der Einfluss von Schulimpfprogrammen auf Impfquoten vom RKI untersucht (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/20_22.pdf).

Die dargestellten Ergebnisse lassen annehmen, dass durch das Schulimpfprogramm vor allem Mädchen und deren Eltern erreicht wurden, die einer HPV-Impfung bereits positiv gegenüberstanden und die Impfung ansonsten zu einem späteren Zeitpunkt ggf. in der kinderärztlichen Praxis durchgeführt hätten. Durch das Schulimpfprogramm kommt es zu einer Impfung zu einem früheren Zeitpunkt und ggf. an einem alternativen Ort (Schule), es werden jedoch keine oder wenige zusätzliche Mädchen und deren Eltern erreicht. Vor Einführung von weiteren, flächendeckenden Schulimpfprogrammen sollte zudem eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt werden.

Allerdings ist das Setting „Schule“ für aufsuchende Aufklärungsangebote der Zielgruppe sehr gut geeignet, was wiederum das Informationsdefizit der Bevölkerung reduziert. Ein schulischer Rahmen für Bildungs- und Informationsprojekte bindet Lehrkräfte mit ein und nutzt vorhandene Strukturen, um Jugendliche effektiv in einer als seriös empfundenen Umgebung anzusprechen. Daher hat das BMG im Zeitraum von Juli 2021 bis August 2022 ein Projekt der Zeitbild Stiftung gefördert. Das Schulprojekt „HPV – Impfen gegen Krebs“ bietet Lehrkräften, Jugendlichen und Eltern umfassende und anschauliche Informationen zur HPV-Impfung. Denn gleichzeitig spielen auch Eltern eine wichtige Rolle bei der Impfentscheidung, da bis zu einem gewissen Alter und abhängig von der Einwilligungsfähigkeit ihre aktive Zustimmung zur Impfung notwendig ist.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die zuständigen Länder und die Schulträger vor Ort entscheiden, ob Schulen als Orte der Impfmöglichkeit genutzt werden können.

