

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Aktuelle Impfquoten und Impfdaten sowie Erfahrungen zu Impfungen in Apotheken

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen im Kampf gegen Infektionskrankheiten. Umfassende Impfprogramme haben eine Vielzahl von schweren Erkrankungen erfolgreich zurückgedrängt oder ganz ausgerottet. Impfungen bieten sowohl einen unmittelbaren Selbstschutz für Geimpfte, die dank der Immunisierung gar nicht oder nur leichter erkranken, als auch einen Gemeinschaftsschutz (Herdenimmunität). So bedeuten hohe Impfquoten, dass auch Menschen geschützt sind, die sich aus unterschiedlichsten Gründen nicht impfen lassen können (z. B. wegen ihres Alters, einer Immunschwäche oder Vorerkrankungen). Hohe Durchimpfungsraten z. B. unter Erwachsenen leisten darüber hinaus einen positiven Beitrag zur Nutzung von Ressourcen im Gesundheitswesen, steigern die Produktivität im Arbeitsmarkt und können sich so für die Gesellschaft bis zum 19-Fachen ihrer ursprünglichen Investition rentieren (www.ohe.org/wp-content/uploads/2024/04/Socio-Economic-Value-of-Adult-Immunisation.pdf). Hohe Impfquoten sind somit auch nach Ansicht der Fragesteller ein kosteneffektives und effizientes Instrument, um teure Folgebehandlungen und Arbeitsausfälle durch Infektionskrankheiten für die Solidargemeinschaft zu verhindern.

Im Zuge der Corona-Pandemie sind die Bedeutung und der Nutzen von Impfungen im Bewusstsein der breiten Bevölkerung angekommen. Es wurden niederschwellige Impfangebote ermöglicht, um schnell und sicher viele Menschen vor COVID-19 schützen zu können. Hierfür wurde das Infektionsschutzgesetz so angepasst, dass Coronaimpfungen ab 12 Jahren auch in Apotheken möglich wurden. Dieser pragmatische Präventionsansatz wurde durch die Erweiterung um Grippeimpfungen in Apotheken für alle Personen ab 18 Jahren durch das Pflegebonusgesetz im Jahr 2022 fortgesetzt.

Durch das u. a. im Rahmen der Pandemie gesteigerte Bewusstsein für Impfungen kam es 2020 zu einem Sondereffekt, der zu einer klaren Zunahme verschiedener Standardimpfungen geführt hat. Bereits im Folgejahr ist dieser Effekt dem Robert Koch-Institut (RKI) zufolge jedoch weitestgehend wieder verpufft: Die Impfquoten, z. B. gegen Influenzaviren, sind seit 2021 wieder auf dem seit Jahren rückläufigen Trend und international niedrigem Niveau (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.pdf?__blob=publicationFile).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) plant laut den vorliegenden Arbeitsentwürfen zum Apothekenreformgesetz nun die Ausweitung der Impfungen in Apotheken auf von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Standardimpfungen, sofern diese Totimpfstoffe sind. Diese aktuelle Ausgestaltung könnte nach Ansicht der Fragesteller allerdings zu eng gefasst sein und den erhofften Effekt auf eine Steigerung der Impfquoten nicht eintreten lassen.

Darüber hinaus stellen weder das BMG noch das RKI aktuelle Daten zu Impfungen und z. B. verabreichten Impfdosen in Apotheken bereit. Ebenso gibt es keinerlei Informationen darüber, ob, und wenn ja, auf welche Erfahrungen anderer Länder das BMG hinsichtlich der Apothekenimpfungen zurückgreift und wie diese vom Bundesministerium bewertet werden. Im Sinne einer ganzheitlichen Public-Health- und Präventionsstrategie, die die Apotheken bei der Bekämpfung verhinderbarer Infektionskrankheiten einbezieht und Hausärzte entlastet, sind diese Informationen für die weiteren legislativen Schritte jedoch von hoher Bedeutung.

Wir fragen daher die Bundesregierung:

1. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuellen Impfquoten aller von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen in Prozent, aufgeschlüsselt nach Impfungen und Jahren seit 2014
 - a) gemessen an der Gesamtbevölkerung und
 - b) gemessen an Alterskohorten in Zehnjahresgruppen?
2. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuellen Impfquoten aller von der STIKO empfohlenen Indikationsimpfungen in Prozent, aufgeschlüsselt nach Impfungen und Jahren seit 2014
 - a) gemessen an der Gesamtbevölkerung und
 - b) sofern vorhanden, innerhalb der Indikationsgruppe?
3. Wie viele Impfungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Apotheken in Deutschland bisher verabreicht, aufgeschlüsselt nach Jahren seit 2021 und je Impfung?
4. Wie haben sich die Impfquoten bezüglich der Impfungen gegen das Coronavirus und gegen Influenza durch die Apothekenimpfungen prozentual
 - a) gemessen an der Gesamtbevölkerung,
 - b) gemessen an den Indikationsgruppen und
 - c) gemessen an den Alterskohorten in Zehnjahresgruppen erhöht?
5. Wie viele Apotheken stehen nach Kenntnis der Bundesregierung in der Grippesaison 2024/2025 zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen bereit, und wie viele davon bieten gleichzeitig COVID-19-Schutzimpfungen an (bitte nach Bundesländern auflisten)?
6. 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 für die kommenden Infektions-saisons ab 2024/2025, und wenn ja warum, und wenn nein, warum nicht?
7. Inwieweit liegen der Bundesregierung Erfahrungen anderer Länder bezüglich des Erfolgs und der Auswirkungen von Apothekenimpfungen vor, und wie werden diese bewertet?
8. Wie bewertet die Bundesregierung die Impfungen in Apotheken in Deutschland seit Einführung bis heute?
9. Hat sich die Bundesregierung Ziele für bestimmte Impfquoten gesetzt, und wenn ja, wie hoch sind diese (bitte nach Indikation auflisten)?
10. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um das Ziel der WHO, 75 Prozent der Bevölkerung gegen Grippe zu impfen, zu erreichen?

11. Ist die Bundesregierung mit den aktuellen Impfquoten in Deutschland zufrieden, und wenn ja, warum, und wenn nein, warum nicht?
12. Hält die Bundesregierung es für notwendig, ein breites Impfquotenmonitoring für alle saisonalen und Standardimpfstoffe verzögerungsfrei darzustellen (z. B. durch digitales Echtzeit-Dashboard), und wenn ja, welche konkreten Schritte werden von der Bundesregierung in diese Richtung unternommen?
13. Warum werden nach Ansicht der Bundesregierung die Möglichkeiten von Impfungen in Apotheken nicht vollständig und umfangreicher genutzt, und liegen der Bundesregierung Daten z. B. zu aufgetretenen schweren (Risiko-)Fällen in Apotheken vor, die eine eingeschränkte Impfmöglichkeit rechtfertigen?

Berlin, den 2. August 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

