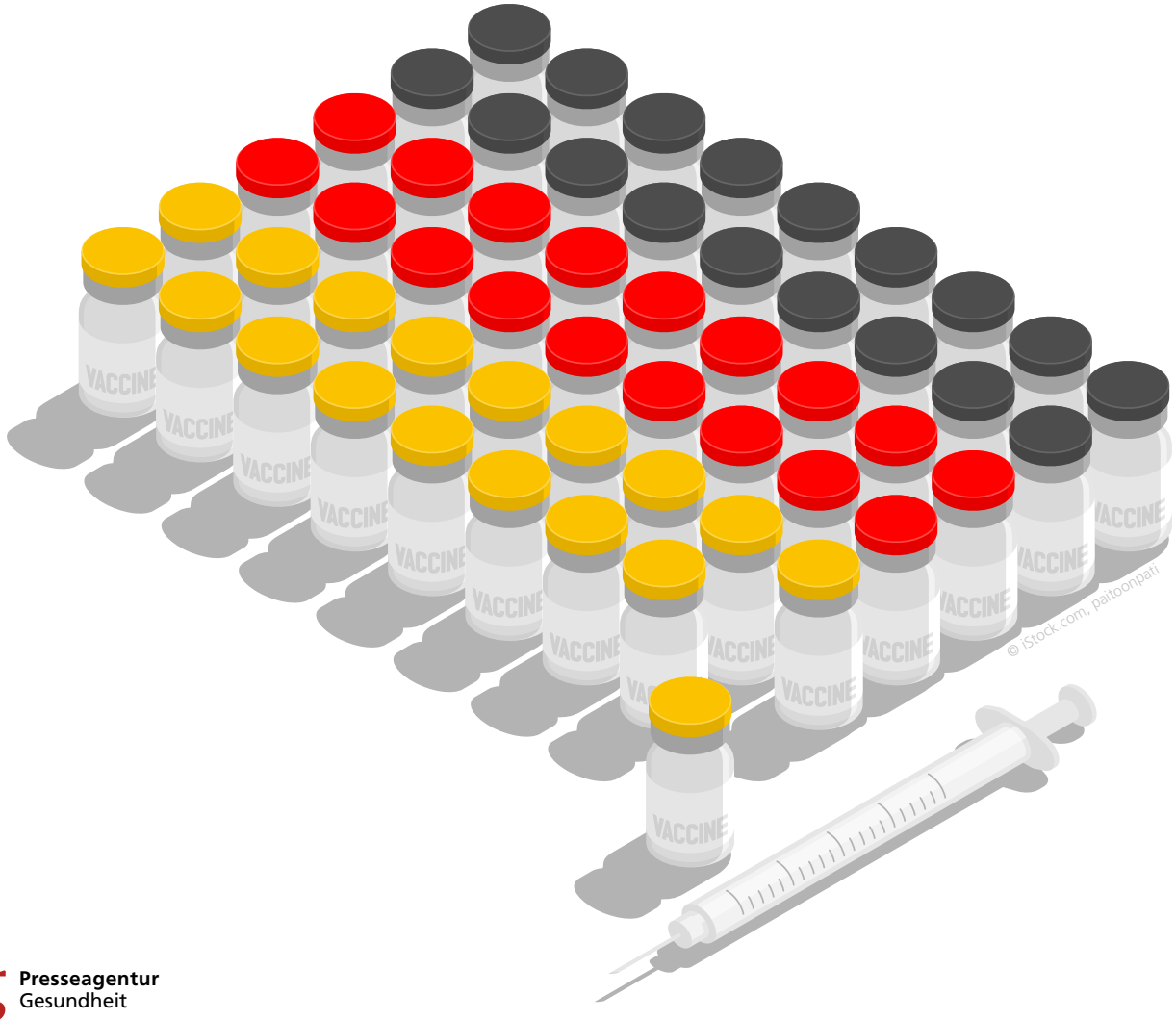
OPG Spezial

Operation Gesundheitswesen • »Wir erklären **Gesundheitspolitik**«
23. Jahrgang – Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der Presseagentur Gesundheit • ISSN 1860-8434

Sonderausgabe, Juni 2025

Impfwesen in Deutschland

Barrieren stören die Abläufe



© iStock.com, paitoonpati

pag Presseagentur Gesundheit

INHALT

Impfwesen in Deutschland – Barrieren stören die Abläufe

Editorial: Die holprige letzte Meile . . . . . Seite 7

I EINLEITUNG

Impfen in Deutschland . . . . . Seite 8

Fahrplan zur Immunisierung oder Schwachstellen im System

Quoten für ein transparentes Impfgeschehen . . . . . Seite 11

Wer welche Daten wo veröffentlicht – eine Übersicht

Deutschlands Impfgeschehen in der Analyse . . . . . Seite 14

Fortschritte und Stagnation – ausgewählte Zahlen im Überblick

Bringen Krankenkassen Impfquoten nach oben? . . . . . Seite 18

Mehr Befugnisse für individuelle Versichertenansprache mit § 25b SGB V

II. BESTANDSAUFNAHME INSTITUTIONEN

Impfempfehlungen ohne Verzögerungen umsetzen . . . . . Seite 20

Prof. Reinhard Berner adressiert Verbesserungsbedarf

Einwurf: Satzungsleistungen machen's möglich . . . . . Seite 27

Jetzt digitalisieren: Impfausweis und Register . . . . . Seite 28

Nationales Aktionsbündnis fordert andere Prioritäten

NaLI: Strategen gibt es mehr als genug . . . . . Seite 31

Erfolge hängen von Kooperation und Koordination ab

III HÜRDE IMPFVEREINBARUNGEN

Impfvereinbarungen – eine Problemanalyse . . . . . Seite 33
Von Verzögerungen, Regressen und Umwegen

Nachgefragt bei der KV Sachsen-Anhalt . . . . . Seite 37

IV NIEDRIGSCHWELLIGE IMPFANGEBOTE

Gelegenheit macht Impfung . . . . . Seite 38
Unkompliziert, direkt und zeitsparend

Tauziehen um das Impfen in Apotheken . . . . . Seite 39
Politische Pläne, wissenschaftliche Evidenz und erbitterte Standeskämpfe

Wenn der Prophet nicht zum Berg kommt . . . . . Seite 42
Niedrigschwelliges Angebot: Mehr Impfungen per Bus?

Impfen im Betrieb . . . . . Seite 44
Beachtliche Fortschritte, aber Hürden bleiben bestehen

V INNOVATIONEN – PIPELINE VAKZINE

Impfwesen muss sich auf neue Vakzine vorbereiten . . . . . Seite 46

„Wir brauchen eine ambitionierte Präventionsstrategie“ . . . . . Seite 47
Heidrun Irschik-Hadjieff zur Perspektive der Impfstoffhersteller

mRNA – der Schlüssel zu neuen Impfstoffen . . . . . Seite 51

Was sich ändern muss . . . . . Seite 52
Aus berufenem Munde auf den Punkt

Impressum . . . . . Seite 54

© iStock.com, ST.art

Editorial

Die holprige letzte Meile

Liebe Leserinnen und Leser,

das kollektive Warten auf die Neuentwicklung, die zum Gamechanger wird, ist noch lebendig in Erinnerung. Doch man muss nicht erst die Pandemie bemühen, um zu erkennen, dass Vakzine zu den sehr dynamischen Forschungsfeldern gehören. Innovative Weiterentwicklungen bemerkt der „Verbraucher" nicht. Aber die beteiligten Akteure. Sie müssen den neuen Impfstoff nach seiner Zulassung über die Hürden bringen bis hin zum Bestimmungsort Oberarm.

Auf der letzten Meile geht es holprig zu: Das Impfwesen kann nicht mehr Schritt halten mit dem Innovationstempo. Bei welchen Abläufen es hakt und was besser werden muss, erläutern Fachleute aus Wissenschaft und Praxis in dieser Publikation.

Eine gute Lektüre wünscht Ihnen

Lisa Braun und das Redaktionsteam
der Presseagentur Gesundheit

I. EINLEITUNG

Impfen in Deutschland

Fahrplan zur Immunisierung oder Schwachstellen im System

Wenn es ums Impfen geht, richtet sich der Fokus zumeist auf die Frage wie die Impfquoten erhöht und Menschen von einer Impfung überzeugt werden können. Dabei wird zuweilen übersehen, dass systemische Erschwernisse einen erheblichen Anteil daran haben, dass die Impfung nicht zum Menschen gelangt. Das Impfwesen in Deutschland benötigt ein Update.

Empfehlungen dazu, welche Impfungen für welche Bevölkerungsgruppen sinnvoll sind, spricht auf globaler Ebene die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus. Für die Europäische Union (EU) gibt es den Europäischen Impfaktionsplan (EVAP). In Deutschland werden Impfempfehlungen von der Ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht. In diesem Gremium sitzen (ehrenamtlich) unabhängige wissenschaftliche Expertinnen und Experten, die vom Bundesministerium für Gesundheit und den Landesgesundheitsbehörden berufen werden. Die STIKO-Empfehlungen bilden die Basis

© stock.adobe.com, bluedesign

für die Schutzimpfungsrichtlinie, die der Gemeinsame Bundsesausschuss (G-BA) verabschiedet. Wenn der G-BA die STIKO-Empfehlung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen hat, sind die Vertragspartner Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen am Zug, eine Impfvereinbarung auszuhandeln. Hierbei geht es vor allem um die Honorierung und Durchführung. Erst dann haben gesetzlich Krankenversicherte einen leistungsrechtlichen Anspruch auf die Impfung. Kurz und gut: Es gibt eine ganze Reihe an Beteiligten, die tätig werden müssen, bevor der Pieks in den Arm vollzogen werden kann. Dass es nicht immer reibungslos funktioniert und woran es liegt, illustrieren einige Fachleute aus der Praxis.

STIKO stärken

Verbesserungspotenzial hat auch die Pandemie deutlich gemacht. Zu den Learnings äußert sich der Infektiologe Prof. Leif Erik Sander von der Berliner Charité in einer Anhörung des Gesundheitsausschusses. Er warnt, die hohe Dringlichkeit in der Pandemie sollte eine Lehre sein für künftige Bedrohungen. Es sei in der Zukunft häufiger mit epidemischen und pandemischen Ausbrüchen zu rechnen. Daher sollte die STIKO personell und strukturell besser ausgestattet werden, damit sie auch dynamische Lagen bewältigen könne. Auf mehr personelle Unterstützung warten die Wissenschaftler noch, wie STIKO-Vorsitzender Prof. Reinhard Berner im Interview erläutert. Er führt darüber hinaus eine zunehmende Anzahl an Impfungen und eine höhere Komplexität der zu bearbeitenden Themen an, die mehr personelle Ressourcen nötig machen. Berner hält aber aus Gründen der Unabhängigkeit an dem ehrenamtlichen Charakter des Gremiums fest. Ein Blick in die Pipeline zeigt, was auf die STIKO zukommt. Die mRNA-Technologie, die bei Covid-19 reüssiert hat, wird vermehrt in der Entwicklung weiterer Schutzimpfungen eingesetzt. Die Projektentwicklungen sind in vollem Gange.

Prof. Leif Erik Sander, Infektiologe von der Berliner Charité, warnt, dass in der Zukunft häufiger mit epidemischen und pandemischen Ausbrüchen zu rechnen sei. © pag, Fiolka

Prof. Reinhard Berner, STIKO-Vorsitzender, fordert mehr personelle Ressourcen, hält aber aus Gründen der Unabhängigkeit an dem ehrenamtlichen Charakter des Gremiums fest. © RKI

Wenn das Impfwesen aus dem Takt gerät

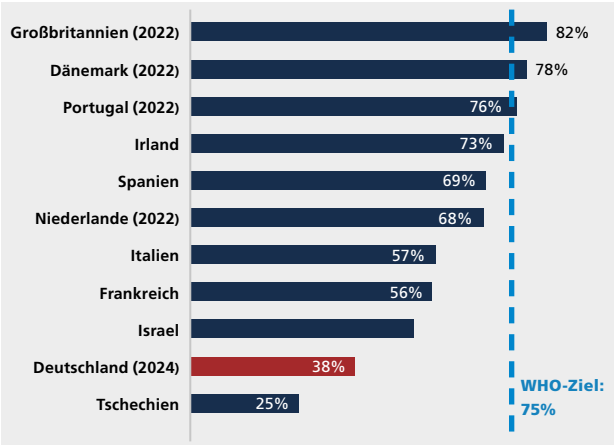
Es sind beinahe zehn Jahre vergangen bis die STIKO im Januar 2024 endlich die Impfung gegen Meningokokken B für Säuglinge und Kinder bis zum 5. Geburtstag empfohlen hat. In anderen Ländern war das längst gang und gäbe. Ärzte und Krankenkassen wollten nicht länger auf die überfällige Empfehlung warten und haben

den Leistungsanspruch auf die Impfung vertraglich abgesichert. Erste unerwünschte Nebenwirkung: Es gibt für Ärzte eine Vielzahl von unterschiedlichen Regelungen bei nahezu hundert Krankenkassen zu beachten. Zweite unerwünschte Nebenwirkung: Die lang erwartete STIKO-Empfehlung bleibt zumeist hinter dem zurück, was bisher vertraglich möglich war: Impfen bis zum 18. Lebensjahr. Ein Beispiel dafür, wie kompliziert das Impfwesen in Deutschland funktioniert. Ein anderes Beispiel hat Anfang 2025 Regress-Alarm bei Vertragsärzten ausgelöst, die einen neu eingeführten und von der STIKO empfohlenen Pneumokokkenimpfstoff zum Einsatz gebracht haben. Für diesen gibt es noch keine Impfvereinbarung monieren einige Krankenkassen und bestehen darauf, das ältere, weniger wirksame Vakzin zu verimpfen.

Impf-Kommunikation bleibt die größte Herausforderung

Die segensreiche Wirkung von Schutzimpfungen ist bekannt. Nicht umsonst wird Impfen stets als „die beste Investition in Prävention" bezeichnet. Deutschland schöpft das Potenzial aber längst nicht aus: Impflücken gibt es in allen Altersgruppen (*siehe Grafik unten*). Dabei liegen die Ursachen dafür häufig an einem Mangel an Gelegenheit oder fehlender Erinnerung an Auffrischungsimpfung & Co. Niedrigschwellige und aufsuchende Impfangebote können eine wirkungsvolle Antwort darauf sein. Ein anschauliches Beispiel dafür liefert die Grippeschutzimpfung bei Menschen über 65 Jahren. Die Folgen einer vermeidbaren Influenza-Infektion sind mit rund 25.000 Todesfällen in einer Saison gravierend. Mit den Worten des STIKO-Vorsitzenden Prof. Berner ausgedrückt: „Man muss wieder mehr investieren in die Belebung des grundsätzlichen Impfgedankens". ◀

Influenza Impfquoten 2023
Anteil der geimpften Bevölkerung ab 65 Jahre



Quelle: OECD, 05/2025 (Daten für 2023 wenn nicht anders angegeben)

Bundesweite Impfquoten 2023[1]
jeweils vollständiger Impfschutz, wenn nicht anders angegeben

Impfung (Auswahl)	**Impfquote**	**Impfziel** [2,3]
Kinder und Jugendliche		
1. DTP (15 Mo)	96 %	-
3. DTP (15 Mo)	64 %	≥ 90%
Polio (24 Mo)	77 %	≥ 90%
Rotavirus (32 Wo)	68 %	-
Pneumokokken (24 Wo)	74 %	-
1. Masern (15 Wo)	87 %	95%
2. Masern (24 Mo)	77 %	95%
HPV (15-jährige Jungen)	34 %	-
HPV (15-jährige Mädchen)	55 %	90%
Erwachsene		
Influenza (Personen ab 60)	38 %	>75%
Pneumokokken (60-69-jährige ohne impfrelevante Grunderkrankung)	20 %	-

1. RKI: Epidemiologisches Bulletin 50 (2024)
2. NaLi Nationale Impfziele
3. NaLi HPV Schwerpunkt NaLi Nationale Impfziele

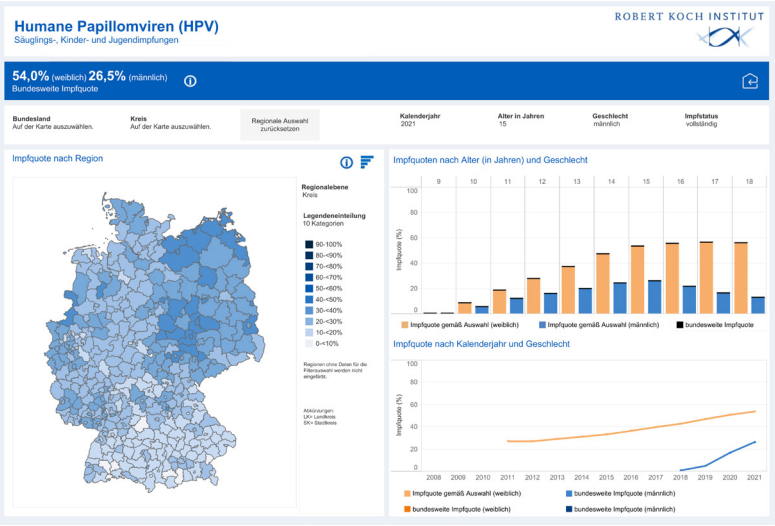
Quelle: LAWG Deutschland e.V. / Vintura, Report „Der Wert Medizinischer Innovationen"

■ Quoten für ein transparentes Impfgeschehen

Wer welche Daten wo veröffentlicht – eine Übersicht

„Impfquoten sind essenziell für die Erfolgsbewertung von Impfprogrammen", betont das Robert Koch-Institut (RKI). Daten für Taten. Doch an diese Daten zu kommen, ist in einem dezentralen Impfsystem keine Kleinigkeit. Lesen Sie, auf welchen Säulen das behördliche Impfmonitoring basiert und wo schnellere Trenddaten zu finden sind.

Grundsätzlich gilt: Die Auswertung von Daten zum Impfstatus der Bevölkerung und die Veröffentlichung der Ergebnisse gehören zu den Aufgaben des Robert Koch-Instituts (RKI). Das Institut betont: „Nur mit Hilfe aktueller und belastbarer Daten zum Impfstatus der Bevölkerung kann eingeschätzt werden, wie die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) umgesetzt und welche internationalen sowie von der Nationalen Impfkonferenz formulierten Impfziele erreicht wurden." Allerdings ist die Datenerhebung in einem dezentralen Impfsystem mit einigen Herausforderungen verbunden: Zwar findet der größte Teil der Impfungen in Arztpraxen statt. Geimpft wird aber auch durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und zunehmend im arbeitsmedizinischen Bereich, wie das RKI anmerkt. Auch Apotheken könnten sich als Impfort etablieren.



Robert Koch-Institut, VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland

Quelle: www.rki.de/vacmap

Für das bundesweite Impfquoten-Monitoring gibt es derzeit zwei gesetzlich verankerte Säulen:

1. Seit 2001 werden nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG § 34 (11)) Daten zum Impfstatus von empfohlenen Standardimpfungen der Kinder bei Schuleingang anhand der vorgelegten Impfpässe erhoben, auf Bundeslandebene zusammengefasst und durch die Bundesländer aggregiert an das RKI übermittelt.
2. Seit März 2020 erhält das RKI ebenfalls auf der Basis des IfSG (§ 13 (5)) von allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Daten zu abgerechneten Impfleistungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. „Die neue gesetzliche Regelung hebt die seit 2004 bestehende erfolgreiche Kooperation des RKI mit den 17 KVen im Rahmen des Projektes „KV-Impfsurveillance" auf eine neue Ebene", schreibt das RKI im Epidemischen Bulletin 32/33 2020.