Bundesverband der
Pharmaziestudierenden
in Deutschland e. V.

Postfach 4 03 64
10062 Berlin

presse@bphd.de
www.bphd.de

Positionspapier
Impfen

Berlin, 16.02.2020

Einleitung

Impfen
Impfen ist eine der wirksamsten und kosteneffizientesten Präventionsmaßnahmen, um die Bevölkerung wirksam gegen Infektionskrankheiten zu schützen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt das Impfen als einen Prozess, bei dem eine Person immun oder resistent gegen eine infektiöse Krankheit gemacht wird. Dies geschieht in der Regel durch die Gabe eines Impfstoffes. Impfstoffe stimulieren das körpereigene Immunsystem und versetzen die Patientinnen und Patienten in die Lage, sich gegen Infektionen und Krankheiten zu schützen. Durch die Resistenzen werden gesundheitsgefährdende Mutationen und die Verbreitung eines Erregers eingeschränkt.

Nicht nur das Individuum wird durch eine Impfung wirksam vor einer Krankheit geschützt (Individualschutz). Ist die Durchimpfungsrate hoch genug (≥ 95 %), so werden auch diejenigen wirkungsvoll gegen Krankheiten geschützt, bei denen eine Impfung aus medizinischen Gründen zu risikoreich wäre (Herdenimmunität/Herdenschutz).

Ständige Impfkommission
Auch national wird dem Impfen eine besondere Bedeutung beigemessen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist ein unabhängiges Gremium, das sich dauerhaft mit empfehlenswerten Impfungen befasst und diese evidenzbasiert auswählt. Koordiniert wird sie vom Robert-Koch-Institut, berufen werden die ehrenamtlichen Mitglieder vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Einmal jährlich wird eine Liste mit empfehlenswerten Impfungen für die allgemeine Bevölkerung, sowie für Risikogruppen (Kinder und ältere Menschen, sowie für Menschen mit Immunschwäche) mit einer entsprechenden Begründung veröffentlicht. Diese Liste umfasst derzeit (Stand 18.10.2019) 23 Impfungen (vgl. Anlage 1).

Als empfehlenswert erachtet die STIKO Impfungen, die nicht nur einen Vorteil für das Individuum bringen, sondern einen Vorteil für die gesamte Bevölkerung darstellen. Bei der Empfehlung einer Impfung wird evidenzbasiert abgewogen, ob ein Impfstoff die nötigen medizinischen Sicherheits- und Wirksamkeitsstandards erfüllt und ob bei der Herstellung entsprechende Qualitätsstandards eingehalten werden. Gleichzeitig wird das Kosten-Nutzen-Risiko einer Impfung abgewogen.

Die Liste wird anschließend dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgelegt, der abschließend darüber entscheidet, welche Impfungen als Pflichtleistungen durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vollumfänglich übernommen werden sollen. Die Erarbeitung einer solchen Emp-

fehlung dauert im Schnitt ein bis drei Jahre.

Nationale Impfziele

In der Bundesrepublik Deutschland werden Ziele, die durch das Impfen erreicht werden sollen, im Nationalen Impfplan zusammengefasst, wobei ein besonderer Fokus auf die Eliminierung von Masern und Röteln gelegt wird. Der Nationale Impfplan wurde von der Gesundheitsministerkonferenz im Jahr 2011 beschlossen und legt die Ziele für 2015 bis 2020 fest. Der Plan erkennt außerdem die Ziele der Regionalgruppe Europa der WHO (WHO EURO) an, die ebenfalls vorsahen, Masern und Röteln (MR) bis 2015 auszurotten. Die Ziele lauten wie folgt:

1. Steigerung des Anteils der Bevölkerung, die einer Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR-Impfung) grundsätzlich positiv gegenübersteht
2. Bei Kindern im Alter von maximal 15 Monaten Erreichen und Aufrechterhaltung einer 1-Dosis-MMR Impfquote von über 95%
3. Bei Kindern in den Schuleingangsuntersuchungen Erreichen und Aufrechterhaltung einer 2-Dosen-MMR-Impfquote von 95%
4. In allen Altersgruppen Erreichen und Aufrechterhaltung einer Bevölkerungsimmunität, die eine Transmission von Masern- beziehungsweise Rötelviren verhindert
5. Steigerung des Anteils der laborbestätigten übermittelten Masern- und Rötelnfälle auf mindestens 80% der klinisch diagnostizierten Masern- und Rötelnfälle
6. Stärkung des Ausbruchsmanagements auf kommunaler Ebene und Berichterstattung von 80% der jährlich gemeldeten Masern- und Rötelnausbrüche

Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention

Besonders die Ausrottung der Masern ist ein Ziel, dass die Bundesregierung intensiv verfolgt. Mit dem Krankheitsverlauf der Masern gehen eine Vielzahl von Komplikationen und Folgeerkrankungen einher und es ist damit entgegen der öffentlichen Wahrnehmung keine harmlose Krankheit. Eine Folgeerkrankung der Masern kann beispielsweise eine sogenannte subakut sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) sein, eine unheilbare Gehirnerkrankung.

Im Jahr 2018 hat sich entgegen dem Ziel der WHO, die Krankheit auszurotten, die Zahl der Infektionen mit Masern verdoppelt. Während der Erkrankungswelle 2018 waren nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch Erwachsene betroffen, ein Indiz dafür, dass der Impfschutz in der Vergangenheit vernachlässigt wurde.

Eine Impfquote von 95%, die nötig wäre, um die Masern auszurotten, wurde nach Aussage des BMG in den vergangenen Jahren nicht erreicht. Das BMG führt diese Entwicklung auf eine fortschreitende Impfmüdigkeit zurück.

Auf diese Problematik möchte Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) nun mit dem Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention reagieren, auf dessen Kabinettsentwurf (vom 17.07.2019) sich hier bezogen wird.

Ziel soll es sein, durch höhere Durchimpfungsraten die Masern in der Bundesrepublik Deutschland auszurotten. Dies soll durch eine Impfpflicht für bestimmte Personengruppen gewährleistet werden.

Zentrale Bestandteile des Gesetzentwurfes:

Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Infektionsschutzgesetz (IfsG) betreut werden oder dort in Kontakt mit Betreuten stehen, ebenso wie Personal in diesen Gemeinschaftseinrichtungen und in bestimmten medizinischen Einrichtungen, sollen einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern aufweisen müssen. So soll für diejenigen, die keinen ausreichenden Impfschutz aus medizinischen Gründen gegen Masern aufweisen können, ein passiver Impfschutz sichergestellt werden. Kindern, die nicht gegen Masern geimpft sind, soll der Zugang zu Kindertageseinrichtungen verwehrt werden können; über entsprechende Ausnahmen entscheidet das jeweilige Gesundheitsamt.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesundheitlicher Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfsG (vgl. Anhang), wie zum Beispiel Krankenhäusern, die Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben, sollen verpflichtet werden, sich ausreichend gegen Masern zu Impfen. Als Maßgabe einer Impfung, die einen ausreichenden Impfschutz darstellt, werden die Empfehlungen der STIKO herangezogen. Personen, bei denen medizinische Gründe gegen eine Impfung sprechen, sollen von der Impfpflicht ausgenommen sein.

Besonders ist, dass im Entwurf explizit festgehalten ist, dass die Impfpflicht für diese Personengruppen auch besteht, wenn nur Kombinationsimpfstoffe (beispielsweise nur MMR) zur Verfügung stehen und die Impfung mit einem nur auf Masern spezialisierten Impfstoff nicht möglich ist.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll die gesetzliche Aufgabe bekommen, die Bevölkerung regelmäßig und umfassend über das Thema Impfen zu informieren.
Die Dokumentation von Schutzimpfungen soll zukünftig auch digital möglich sein. Namentlich wird hier ein digitaler Impfausweis genannt. Es soll automatisiert an Schutzimpfungen oder Folgeimpfungen erinnert werden.

Es soll sichergestellt werden, dass jeder approbierte Arzt, unabhängig von der jeweiligen fachlichen Spezialisierung, impfen darf.

Der öffentliche Gesundheitsdienst soll durch einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) in die Lage versetzt werden, auf sicherem Wege Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz und andere epidemiologische Daten nach gesetzlichen Grundlagen zu erhalten. Mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten soll es dem ärztlichen Personal sowie berufsmäßigen Gehilfen des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen seiner Versorgungsaufgaben möglich sein, auf den Impfausweis in der elektronischen Patientenakte zuzugreifen. So sollen Doppelimpfungen vermieden werden.

Bezogen wird sich hier auf § 6 IfsG. Dort werden alle meldepflichtigen Krankheiten aufgeführt. (vgl. Anhang).

Auch die Krankenkassen sollen befähigt werden, die Versicherten in geeigneter Form patientenbezogen über fällige Schutzimpfungen zu informieren.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) soll eine Mortalitäts- und Impfsurveillance einführen. Jährlich soll

eine Bundesstatistik zur Beurteilung der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland erstellt werden. Diese soll dem BMG vorgelegt werden. Auskunftspflichtig sollen die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Stellen sein. Auch die Standesämter sollen dem RKI zur Feststellung überdurchschnittlicher Sterblichkeit anonymisiert den Tod, die Todeserklärung oder die gerichtliche Feststellung der Todeszeit einer im Inland verstorbenen Person mitteilen.

Darüber hinaus sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet werden, dem RKI zum Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und Impfeffekten pseudonymisierte Versorgungsdaten zur Verfügung zu stellen. So sollen verlässliche Statistiken zur Ausbreitung von Krankheiten erstellt werden und untersucht werden, inwieweit diese Tode durch eine vorausgegangene Impfung hätten verhindert werden können.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

Im Kabinettsentwurf vom 17.07.2019 möchte Jens Spahn zusätzlich die Möglichkeit für Apothekerinnen und Apotheker festschreiben, impfen zu dürfen. Zunächst soll dies durch regionale Modellvorhaben zur Grippeschutzimpfung in Apotheken erprobt werden (ins SGB V soll der § 132i aufgenommen werden, vgl. Anhang). Dadurch soll ein niedrigschwelliger Zugang zu Grippeschutzimpfungen ermöglicht werden und so zu einer Erhöhung der Impfquote beitragen.

Forderungen:

Durchimpfungsraten

Der BPhD warnt vor dem Risiko, das von zu niedrigen Durchimpfungsquoten ausgeht, und fordert eine Durchimpfungsrate von 95% nicht nur bei Masern, sondern für alle durch die STIKO als empfehlenswert eingestuften Impfungen.

Durch Impfungen lassen sich Krankheiten und tödliche Folgeerkrankungen vermeiden. Darüber hinaus hat eine hohe Durchimpfungsquote auch den Effekt des Herdenschutzes. Risikogruppen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, erhalten einen passiven Schutz, da sich Krankheiten nicht mehr so schnell ausbreiten können. Auch die Weiterentwicklung von Krankheiten wird durch eine hohe Durchimpfungsquote eingeschränkt.

Besonders um gesundheitlich gefährdete Risikogruppen zu schützen, müssen daher Durchimpfungsrquoten von über 95 % für durch die STIKO als empfehlenswert eingestuften Impfungen Ziel der öffentlichen Gesundheitsaufklärung sein.

Nationale Impfziele

Der BPhD erkennt die Nationalen Impfziele im Allgemeinen an und unterstützt diese.

Der BPhD kritisiert, dass sich diese Ziele nur auf die Masern fokussieren und fordert eine Ausweitung der Zielsetzungen auf alle durch die STIKO als empfehlenswert eingestuften Impfungen.

Die Ausrottung der Masern ist ein wichtiges Ziel, das es zu verfolgen gilt. Die Eradikation anderer Krankheiten darf aber nicht in den Hintergrund geraten und sollte ebenfalls durch ähnliche Ziele

verfolgt werden.

Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Erhöhung der Impfquote

Der BPhD spricht sich gegen eine allgemeine Impfpflicht für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland aus.

Der BPhD fordert Maßnahmen zur Aufklärung über das Impfen für Heilberuflerinnen und Heilberufler, um die Impfquote dieser Berufsgruppe signifikant zu erhöhen. Sollte es nicht zu einer signifikanten Erhöhung der Impfquote bis 2025 gekommen sein, spricht sich der BPhD für eine Impfpflicht für alle durch die STIKO als empfehlenswert eingestuften Impfungen für Heilberuflerinnen und Heilberufler aus.

Eine Erhöhung der Durchimpfungsquote hält der BPhD für sinnvoll. Allerdings sollte dies nicht durch eine Pflicht geschehen. Ein direkter Zusammenhang zwischen der Einführung einer Impfpflicht und der Erhöhung einer Durchimpfungsquote ist nicht zu erkennen. Eine Pflicht fördert eine negative Einstellung gegenüber dem Impfen im Allgemeinen. So ist zu befürchten, dass nach einer Einführung einer Impfpflicht, beispielsweise für Schülerinnen und Schüler, die Bereitschaft fällt, sich auch gegen andere Krankheiten zu impfen, die zwar empfohlen, aber nicht verpflichtend sind. Dies wäre eine fatale Entwicklung, die es zu verhindern gilt. Stattdessen muss vermehrt auf Aufklärungskampangen und Informationsmaßnahmen gesetzt werden, um die Bevölkerung wieder für die enorme Relevanz von Impfungen nachhaltig und langfristig zu sensibilisieren.

Anders bewertet der BPhD dies bei Heilberuflerinnen und Helberuflern. Auch in diesem Berufsfeld sollte zunächst verstärkt auf Aufklärungs- und Informationskampagnen gesetzt werden, um die Durchimpfungsquote zu erhöhen. Menschen, die in diesem Berufsfeld tätig sind, sollten in der Regel um die Bedeutung von Impfungen wissen. Eine zurückgegangene Impfquote könnte hier auf Bequemlichkeit oder schlichtes Vergessen zurückgeführt werden.

Um hier dieser Entwicklung entgegenzuwirken, sollten Aufklärungskampagnen durch die BZgA, aber auch durch die entsprechenden Standesvertretungen, beispielsweise den Apotheker- und Ärztekammern, lanciert werden.

Es ist zwingend notwendig, dass bei Heilberuflerinnen und Heilberuflern eine hohe Durchimpfungsquote von über 95 % erreicht wird. Nicht nur, weil diese Personengruppe einer Vorbildfunktion nachkommen muss, sondern auch, um die Ausbreitung von Krankheiten effektiv einzudämmen und Patientinnen und Patienten zu schützen.

Heilberuflerinnen und Heilberufler stehen dauerhaft mit Patientinnen und Patienten sowie Erkrankten in Kontakt. Sie laufen daher nicht nur selbst Gefahr, sich zu infizieren, sondern gefährden, wenn sie nicht immunisiert sind, auch andere Patientinnen und Patienten, indem sie als Zwischenwirt fungieren.

Um Heilberuflerinnen und Heilberufler, aber auch die Patientinnen und Patienten wirkungsvoll gegen vermeidbare Krankheiten zu schützen, fordern wir daher ab 2025 eine Impfpflicht für alle von der STIKO als empfehlenswert eingestuften Impfungen, sollte es durch Aufklärungsmaßnahmen nicht zu einer signifikanten Erhöhung der Durchimpfungsquote gekommen sein.

Der BPhD begrüßt eine verstärkte Impfaufklärung der Bevölkerung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Der BPhD fordert die Ausweitung medialer Kampagnen zur Aufklärung über die Effizienz und die Schutzwirkung von Impfungen.

Wir sind der Meinung, dass Aufklärungskampagnen nachhaltiger für die Thematik sensibilisieren, als es eine Impfpflicht tun könnte.

Aufklärungsmaßnahmen müssen bereits bei Kindern und Jugendlichen ansetzen und diese durch ihr gesamtes Leben begleiten. Alle Altersschichten müssen gleichermaßen auf das Thema aufmerksam gemacht werden. Vorurteilen muss sachlich fundiert gegenübergetreten werden. Langfristig müssen Vorurteile ausgeräumt werden und die ohnehin schon geringe Zahl der Impfgegnerinnen und Impfgegner noch weiter reduziert werden.

Auch in den öffentlichen Medien muss verstärkt auf diese Thematik hingewiesen werden, um den breiten Teil der Bevölkerung zu erreichen.

Der BPhD unterstützt die Implementierung des Impfausweises in Formate wie eine elektronische Patientenakte oder die elektronische Gesundheitskarte.

Der BPhD hält die Möglichkeit, dass Krankenkassen Patientinnen und Patienten über fällige Impfungen informieren, für eine sinnvolle Ergänzung zur Erhöhung der Durchimpfungsquote.

Ein häufiges Problem bei der Sicherstellung des Impfschutzes ist die Dokumentation. Impfpässe in Papierform gehen viel zu häufig verloren oder werden nicht kontinuierlich geführt. Durch eine Implementierung des Impfpasses in ein digitales System kann die Impfdokumentation sowohl für die Impfenden, als auch für die Patientinnen und Patienten einfacher gestaltet werden.

Darüber hinaus ermöglicht eine digitale Dokumentation der Impfungen, dass Patientinnen und Patienten an anstehende Impfungen oder an die Auffrischung von Impfungen durch beispielsweise Krankenkassen erinnert werden.

Der BPhD ist erfreut, dass alle Ärztinnen und Ärzte unabhängig ihres Spezialgebietes befähigt werden sollen zum Impfen.

Warum derzeit nicht alle Ärztinnen und Ärzte impfen dürfen, ist für uns unverständlich. Wenn man eine Erhöhung der Durchimpfungsquote anstrebt, ist es nur folgerichtig, dass zur Erfüllung dieses Ziels nun alle diejenigen, die ein Medizinstudium absolviert haben, auch impfen dürfen, unabhängig von ihrer jeweiligen Spezialisierung. Deshalb wird dieser Vorstoß von uns ausdrücklich unterstützt.

Der BPhD fordert die Einführung eines einheitlichen und umfassenden bundesweiten Systems zur Erhebung von Impfdaten über die Schuleingangsuntersuchungen hinaus

Derzeit existiert keine bundeseinheitliche Statistik über impfbezogene Daten, wie beispielsweise

eine exakte Durchimpfungsquote oder Zahlen über Todesfälle, die direkt oder indirekt durch Impfungen hätten vermieden werden können. Ein Überblick über diese Zahlen ist aber zwingend notwendig, um Aufklärungsmaßnahmen sinnvoll anpassen zu können.

Deshalb begrüßt der BPhD die Pläne des Gesundheitsministers, im RKI eine entsprechende Datenbank zu etablieren.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

Der BPhD fordert, dass es Apothekerinnen und Apothekern möglich sein soll, in den Apothekenbetriebsräumen zu impfen, und begrüßt ausdrücklich die Pläne, dies auch zeitnah durch Modellprojekte zu erproben.

Der BPhD fordert die Einarbeitung des Impfens in die Curricula des Studiums Pharmazie, sowie damit einhergehende Trainings zur Kommunkation und Beratung von Patientinnen und Patienten und der praktischen Durchführung von Impfungen.

Der BPhD fordert eine Erleichterung des Impfprozesses für Patientinnen und Patienten.

Die Bundesregierung sowie die Regionalgruppe der WHO, WHO EURO, haben es sich zum Ziel gesetzt, Masern und Röteln bis 2020 auszurotten. Dieses Ziel wird voraussichtlich nicht erreicht. Um dieses Ziel zu erreichen, müsste die Impfquote der deutschen Bevölkerung auf über 95% ansteigen. In Anbetracht der derzeitigen Überlastung der Hausarztpraxen kann dieses Ziel derzeit nicht erfüllt werden.

Apothekerinnen und Apotheker haben das nötige Grundlagenwissen, um die physiologische Wirkungsweise von Impfungen zu verstehen und den Patientinnen und Patienten erklären zu können.

In Apotheken besteht eine höhere Personenfrequenz als in Arztpraxen. Apothekerinnen und Apotheker können aktiv auf eine breite Masse der Bevölkerung zugehen, sie für das Impfen sensibilisieren und Impfungen direkt in der Apotheke durchführen. Hausarztpraxen können so effizient entlastet werden. Patientinnen und Patienten wird die lange Wartezeit für einzelne Impfungen in Arztpraxen erspart. Auch dies erhöht die Akzeptanz für Impfungen und stärkt ein Bewusstsein für die Relevanz von Impfungen.

Neben einer Vereinfachung für Patientinnen und Patienten bringt diese Kompetenzerweiterung auch eine Weiterentwicklung und ein höheres Ansehen des Standes der Apothekerinnen und Apotheker mit sich und stellt damit einen elementaren Baustein bei der Weiterentwicklung des Berufsbildes hin zu einem dienstleistungsorientierten Beruf dar.

Zwar werden im Pharmaziestudium die nötigen theoretischen Grundlagen zum Verständnis über die Wirkungsweise von Impfungen gelegt, die praktischen Grundlagen fehlen derzeit aber noch. Daher fordern wir eine Implementierung von praktischen und kommunikativen Übungen, beispielsweise durch entsprechende Seminare, in die Curricula des Studiums.

Bereits approbierte Apothekerinnen und Apotheker müssen sich entsprechend weiterbilden

(durch eine Fortbildung), um ebenfalls in der Apotheke impfen zu dürfen. Nur wer eine entsprechende Ausbildung vorweisen kann und sich in der Lage fühlt, zu impfen, soll auch impfen dürfen. Auch die Bundesvereinigung der Medizinstudierenden Deutschland (bvmd) hält die Ausweitung der Impfkompetenz auf andere Berufsfelder für eine sinnvolle und wirkungsvolle Maßnahme.

In Ländern, in denen Apothekerinnen und Apotheker bereits impfen dürfen, wie England und der Schweiz, hat dies zu einer signifikanten Erhöhung der Durchimpfungsquoten geführt. Diese Entwicklung wollen wir auch auf die Bundesrepublik übertragen.

Forderungen unserer Partnerorganisationen:

Der BPhD unterstützt im Allgemeinen die Forderungen von EPSA (Position Paper on Pharmacist-delivered Vaccination, Juni 2015), IPSF (IPSF Declaration on Vaccine Hesitancy 2019, Oktober 2019) und der bvmd (Positionspapier Impfungen, Mai 2019).

Bundesvereinigung der Medizinstudierenden

Besonders folgende Forderungen werden von uns unterstützt:

Die bvmd fordert, dass…
… wissenschaftliche und physiologische Grundlagen des Impfens sowie der Impfkommunikation Bestandteil aller Ausbildungen im Gesundheitssektor sind.
… eine regelmäßige Weiterbildung von medizinischem Personal erfolgt, welches Impfungen verabreicht.
… die öffentliche Impfaufklärung ausgeweitet und studentische Initiativen zur Impfaufklärung unterstützt werden.
… ein niedrigschwelliger Zugang zu und gesicherte Verfügbarkeit von Impfungen bundesweit gewährleistet wird und dafür interdisziplinäre Modelle wie der Einbezug von Apothekerinnen und Apothekern in Betracht gezogen werden.
… für medizinisches Fachpersonal mit Patientenkontakt spezifische, verpflichtende Impfungen erarbeitet und implementiert werden und, dass dementsprechende Indikationsimpfungen für Auszubildende und Studierende deutschlandweit zugänglich und kostenlos sind.

International Pharmaceutical Students Federation und European Pharmacutical Students Association:

Das Positionspapier der IPSF wird vom BPhD ausdrücklich unterstützt.

Das Positionspapier der EPSA wird vom BPhD ausdrücklich unterstützt.

Referenzen:
Anlage 1: Epidemiologisches Bulletin Nr. 34; Robert Koch-Institut
Anlage 2: IPSF Declaration on Vaccines Hesitancy
Anlage 3: Pharmacist-delivered Vaccination (Positionspapier EPSA)
Anlage 4: Positionspapier „Impfungen“ (bvmd)
(online einsehbar)