

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)112(8)
gel. VB zur öAnh am 23.10.2019 -
Masernschutz
18.10.2019

vfa. Die forschenden
Pharma-Unternehmen

Stellungnahme

zum Entwurf der Bundesregierung für ein

**„Gesetz für den Schutz vor Masern und zur
Stärkung der Impfprävention“
(Masernschutzgesetz)**

BT-Drucksache 19/13452

Stand: 16. Oktober 2019

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 206 04-0
Telefax 030 206 04-222
www.vfa.de

Einleitung

Seite 2/5

Der Entwurf für ein „Masernschutzgesetz“ soll die Masern-Impfung in Kindergärten und Schulen, für medizinisches Personal sowie in Flüchtlingsunterkünften verpflichtend machen. Er beinhaltet darüber hinaus Regelungen zur Stärkung der Impfprävention.

Der vfa unterstützt Maßnahmen, die zu erhöhten Impfquoten beitragen. Hier besteht in Deutschland bei vielen impfpräventablen Krankheiten deutlicher Handlungsbedarf. Die aktuelle Gesetzesinitiative der Bundesregierung setzt nun ein Signal, dieses Thema bundesweit anzugehen.

Die Einführung einer Impfpflicht ist stets als Ultima Ratio anzusehen und dennoch allein nicht ausreichend. Die bestehenden Impflücken bei Masern und anderen impfpräventablen Krankheiten können bekanntlich nur durch ein breites Maßnahmenbündel geschlossen werden, das das bestehende Impfsystem insgesamt verbessert. Deshalb sollte der Gesetzentwurf zusätzliche, verbindlich durchzuführende Maßnahmen vorsehen, die es der Bevölkerung erleichtern, Impfungen rechtzeitig und umfassend in Anspruch zu nehmen, wie z. B. eine regelmäßige Erinnerung der Versicherten an anstehende Impftermine sowie eine generelle Ausweitung niedrigschwelliger Impfangebote.

Zu Art. 1 Nr. 8e und 13 – § 20 neue Abs. 8-14 und § 73 IfSG Masern-Impfpflicht

Der Gesetzentwurf sieht eine Masern-Impfpflicht vor für:

- Kinder, die eine Gemeinschaftseinrichtung (Kindertagesstätte, Schule o. ä.) besuchen,
- das in diesen Einrichtungen tätige Personal, das Kontakt zu den betreuten Kindern hat,
- Personal mit Patientenkontakt in medizinischen Einrichtungen (Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen etc.) sowie
- Bewohner und Mitarbeiter in Flüchtlingsunterkünften.

Diese Personen müssen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) einen ausreichenden Impfschutz bzw. eine Immunität gegen Masern nachweisen oder ein ärztliches Attest vorlegen, dass eine Kontraindikation gegen die Impfung

besteht. Bei Nichtbefolgung drohen Bußgelder oder Betreuungs- bzw. Beschäftigungsverbote.

Seite 3/5

Mit diesem Schritt soll es gelingen, die für die Eliminierung der Masern erforderliche Durchimpfungsrate von mindestens 95 Prozent der Bevölkerung in Deutschland zu erreichen. Bereits seit 1984 verfolgen die WHO-Mitgliedstaaten dieses Ziel. Mit den bisherigen Anstrengungen ist dies in Deutschland bis heute nicht gelungen.

Die Einführung einer partiellen Impfpflicht, d. h. nur für bestimmte Personengruppen und nur für Masern, ist vor diesem Hintergrund als Ultima Ratio zu sehen, allerdings auch mit Risiken verbunden. So besteht die Gefahr, dass andere Impfungen als weniger wichtig wahrgenommen werden. Auch finden Impfungen für Erwachsene, die in der Regel geringe Durchimpfungsraten aufweisen, im Gesetzentwurf keine Beachtung. Zudem besteht bei einer Impfpflicht grundsätzlich das Risiko, dass die Einschränkung der Entscheidungsfreiheit beim Impfen und die Androhung von Bußgeldern neue Widerstände gegen das Impfen hervorrufen könnte. Beides ist zu vermeiden.

Eine partielle Impfpflicht allein als Maßnahme ist sicher nicht ausreichend. Lücken beim Masernschutz bestehen auch bei Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen. Diese werden durch die neuen Vorgaben jedoch kaum erreicht. Das gilt ebenso für andere impfpräventable Erkrankungen. Deshalb ist es wichtig, konsequent an mehreren Stellschrauben im Impfsystem anzusetzen, um sicherzustellen, dass alle Altersgruppen frühzeitig und vollständig entsprechend den STIKO-Empfehlungen gegen Masern und andere teils schwere Infektionskrankheiten geimpft werden. Die eher flankierenden Ansätze des Gesetzentwurfs sollten hier unbedingt verstärkt ausgebaut werden (siehe nachfolgenden Abschnitt). Ferner sollten alle Maßnahmen fortlaufend transparent evaluiert und die Ergebnisse regelmäßig und zeitnah veröffentlicht werden.

Die STIKO-Empfehlung hinsichtlich Kombinationsimpfungen muss durch die gesetzliche Neuregelung unberührt bleiben. Kombinationsimpfstoffe schützen nicht nur gegen weitere Infektionskrankheiten, sondern sind auch eine erhebliche Erleichterung für zu impfende Personen und medizinisches Personal. Sie reduzieren die notwendigen Injektionen deutlich und erleichtern es der Bevölkerung, einen umfassenden Impfschutz aufzubauen. Darüber hinaus stehen für die Durchführung von Masernimpfungen gegenwärtig ausschließlich Kombinationsimpfstoffe gegen Masern-Mumps-Röteln bzw. gegen Masern-Mumps-Röteln-Windpocken zur Verfügung.

**Zu Art. 1 Nr. 1a, 1b und 2 – § 20 Abs. 4 und neuer Abs. 10
sowie § 22 IfSG**

Seite 4/5

Weitere Maßnahmen zur Impfprävention

Neben der partiellen Impfpflicht sieht der Gesetzentwurf Finanzmittel für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die regelmäßige und umfassende Impfaufklärung vor. Weiter wird bundeseinheitlich geregelt, dass Fachärzte fachübergreifend impfberechtigt sind. So soll es z. B. einem Kinderarzt möglich sein, beim Impftermin des Kindes auch gleich die Eltern bzw. Großeltern zu impfen, wenn eine Impfung indiziert ist. Zudem wird es Krankenkassen erlaubt, ihre Versicherten über anstehende Impfungen proaktiv zu informieren. Ferner werden im Gesetzentwurf die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, die Impfdokumentation perspektivisch in digitaler Form durchführen zu können. Schließlich wird die bestehende Impfsurveillance des Robert-Koch-Instituts auf Basis von Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen gesetzlich verankert.

Diese Maßnahmen sind geeignet, das Impfsystem insgesamt zu verbessern. Der vfa empfiehlt darüber hinaus weitere Schritte, um die Impfquoten zu erhöhen, insbesondere folgende:

- Die Politik sollte geeignete Maßnahmen zur Impfquotensteigerung fördern und für flächendeckende Sensibilisierung der Bevölkerung hinsichtlich der Bedeutung der Impfprävention Sorge tragen.
- Eine Schlüsselrolle bei der Umsetzung des Impfwesens übernimmt die Ärzteschaft. Die Selbstverwaltung sollte verpflichtet werden, Anreize zu schaffen, die Impfungen zukünftig zu einem regelhaften Teil des Arzt-Patienten-Kontakts zu machen.
- In den Arztpraxen (insbesondere der Kinder-, Haus- und Frauenärzte) sollte allerorten ein professionelles Impfmanagement implementiert und nach Möglichkeit durch digitale Maßnahmen unterstützt werden. Das gesamte Praxisteam sollte für Impffragen geschult sein, und es sollten klare Abläufe für die Impfberatung und -dokumentation bestehen.

Gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission soll jeder Arzt-Patienten-Kontakt für die Überprüfung des Impfstatus genutzt werden. Für diese gezielte Ansprache der Patienten stehen bereits seit Jahren Impfsoftwaretools zur Verfügung, die allerdings bisher kaum genutzt werden. Es wäre wichtig, solche Tools flächendeckend, niedrigschwellig (wenig Aufwand) in die Arztsoftware zu integrieren, um eine größere Verbindlichkeit

bei der Überprüfung des Impfstatus in den Arztpraxen zu erreichen.

Seite 5/5

- Der öffentliche Gesundheitsdienst, der u. a. aufsuchende Impfangebote für Jugendliche und junge Erwachsene organisieren könnte, sollte gestärkt werden.
- Die Durchführung und Abrechnung von Impfungen durch Arbeits- und Betriebsmediziner zu Lasten der GKV sollten ebenfalls vereinfacht und konsequent bundeseinheitlich geregelt werden. Dabei sollten verbindliche Fristen gesetzt werden, um eine schnelle Umsetzung unabhängig von der Arztgruppe und der Region zu erreichen.

Hilfreich in diesem Zusammenhang wären auch die Verbesserung und bundeseinheitliche Vergütung von Impfleistungen sowie die bundeseinheitliche Verordnung und Abrechnung von Impfstoffen, die im Rahmen der Schutzimpfungsrichtlinie erstattet werden. Insbesondere sollte die Verordnung aller Impfstoffe über den Sprechstundenbedarf erfolgen.

- Die Aufklärungskampagnen der BZgA sollten eng mit der STIKO bzw. dem RKI abgestimmt werden, damit Impfkampagnen für Laien und medizinische Fachkreise konzertiert erfolgen.
- Die Information über anstehende Impftermine, auch über die Krankenkassen, sollte gestärkt werden, um auch Personengruppen zu erreichen, die ohne regelmäßige ärztliche Betreuung sind.
- Für eine erfolgreiche Umsetzung des Masernschutzgesetzes ist eine transparente und kontinuierliche Evaluation notwendig. Die bestehende Impfsurveillance am RKI ist dafür so anzupassen, dass eine bundesweite Auswertung von Impfungen möglich ist. Zusätzlich sollte das RKI die Daten aus der Impfsurveillance routinemäßig und zeitnah der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen. Als Vorbild kann hierbei der Datenzugang zu meldepflichtigen Erkrankungen (SurvStat@RKI) dienen.

Mit diesen ergänzenden Maßnahmen wird das Impfsystem ganzheitlich verbessert. Das zeigen auch die Erfahrungen aus anderen Ländern. Eine Impfpflicht allein ist kaum ein Erfolgsgarant. Hohe Durchimpfungsraten bei Masern und anderen impfpräventablen Erkrankungen werden in Ländern erzielt, die über ein flächendeckend gut organisiertes Impfsystem verfügen und es geschafft haben, ein hohes Maß an Vertrauen der Bevölkerung in die Wirksamkeit und Sicherheit von Schutzimpfungen zu generieren.