



Gefördert durch



STELLUNGNAHME

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)263(6)

gel. VB zur öAnh am

13.01.2021_Impfstrategie

11.01.2021

Stellungnahme

- 1) Zum Entwurf eines Gesetzes zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (BT-Drucksache 19/25260) der FDP**
- 2) Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE für eine gute nationale und internationale Strategie bei Corona-Impfstoffen (BT-Drucksache 19/24362)**

Vorbemerkung:

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV) vereint zehn bundesweit organisierte Krebs-Selbsthilfeverbände mit etwa 1.500 Selbsthilfegruppen. Sie decken die Krebserkrankungen von 80 Prozent der ca. vier Millionen Betroffenen in Deutschland ab.

Unser Verband begrüßt die Initiative der Fraktionen FDP und DIE LINKE ausdrücklich.

Wir hatten vor der Verabschiedung, der am 15.12.2020 in Kraft getretenen Coronavirus-Impfverordnung des BMG in einem offenen Brief an Herrn Minister Spahn gebeten, Modifizierungen bei der Festlegung der Impfprioritäten von Krebspatienten vorzunehmen. Hierzu liegen uns fundierte Erkenntnisse von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) vor, die von der Einschätzung der STIKO abweichen.

Wir möchten einleitend darauf hinweisen, dass in unserer Stellungnahme zu dieser Anhörung sich das HKSH-BV verständlicherweise auf den Personenkreis der Krebserkrankten bezieht. Dabei möchten wir jedoch nicht, dass Personen, die ebenfalls an anderen, schweren Erkrankungen leiden, in einer neu angepassten Impfstrategie weniger oder keine Berücksichtigung finden. Ein gegeneinander "Ausspielen" von Patientengruppen, lehnen wir ausdrücklich ab.

Bei den beiden vorgelegten Anträgen ist es unserem Verband sehr wichtig, darauf hinzuweisen, dass

- eine Impfstrategie basierend auf einer gesetzlichen Grundlage, sowie
- die vorgeschlagene Verteilung anhand transparenter Abwägungen deutlich machen kann,

dass die Akzeptanz zur Schutzimpfung größer bzw. umfassender wird. Letzteres erscheint jedoch nur dann zielführend, wenn dies zeitnah geschieht.

Als Vertretung krebskranker Menschen plädieren wir nachdrücklich dafür, dass fundierte, durch Studien belegte Erkenntnisse, in Bezug auf eine notwendige Priorisierung von Krebspatienten Berücksichtigung finden:

In der bestehenden Impfverordnung vom 15. Dezember 2020 wurden in Stufe 3 (Erhöhte Priorität) eingeordnet:

Personen mit folgenden Krankheiten: Adipositas, chron. Nierenerkrankung, chron. Lebererkrankung, Immundefizienz oder HIV-Infektion, Diabetes mellitus, div. Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebs, COPD oder Asthma, Autoimmunerkrankungen und Rheuma

Das HKSH-BV hält es für erforderlich, dass Krebserkrankte (einzubeziehen sind dabei auch diejenigen, deren Überlebenszeitraum länger als 5 Jahre beträgt)

in die Stufe 2 (Hohe Priorität) eingeordnet werden, sofern der Krankheitsstatus dies aus ärztlicher Sicht erforderlich macht.

In diesen Fällen sollten auch die engen Kontaktpersonen des Krebserkrankten in der medizinischen Versorgung und die engsten Kontaktpersonen im privaten Umfeld einbezogen werden.

Die Einschätzung der STIKO für die Einordnung von Patienten mit Krebserkrankungen in die „Erhöhte Priorität“ beruht auf Studien, in denen die Gesamtheit der Patienten mit der Diagnose einer Krebserkrankung betrachtet wurde. Diese übergreifende Einteilung wird den sehr unterschiedlichen Krankheitssituationen nicht gerecht.

Unsere Argumentation für die Notwendigkeit einer höheren Priorisierung basiert auf folgenden Daten, auf die auch die DGHO hingewiesen hat:

- Patienten mit Krebserkrankungen sind besonders vulnerabel und machen einen relevanten Anteil der Patienten mit COVID-19 aus. Das Clinical Characterisation Protocol-CANCER-UK hat auf Basis der Daten des International Severe Acute Respiratory and emerging Infections Consortium (ISARIC)-4C eine Gruppe von 7.026 COVID-19 Patienten mit der Diagnose einer Krebserkrankung identifiziert. Dies entsprach 10,5% der Patienten in der Datenbank. Die Behandlung dieser häufig komorbid Patienten ist komplex. Hinzu kommt die Problematik einer prolongierten Ausscheidung von SARS-CoV-2 bei immunsupprimierten Patienten, die ein entsprechendes Monitoring und die konsequente Durchführung von Hygienemaßnahmen auch nach der akuten Infektionsphase erforderlich machen kann.

- Patienten mit Krebserkrankungen haben in den internationalen Regis-teranalysen eine signifikant höhere Mortalität als Patienten ohne Krebserkrankungen. In der oben bereits zitierten Analyse aus Großbri-tannien betrug die Mortalität bei den hospitalisierten Patienten mit Krebserkrankung 40,5% vs. 28,5% bei Nicht-Krebspatienten (HR 1,62; p<0,001). Im deutschen LEOSS-Register lag die Sterblichkeit der Krebs-patienten mit 22,5% insgesamt niedriger. Der Unterschied zwischen Krebs- und Nicht-Krebspatienten liegt mit 22,5 vs. 14% (p<0,001) im selben Bereich. Eine zusätzliche Gefährdung sich für Patienten mit hämatologischen Neoplasien. Die Sterblichkeit an COVID-19 liegt weiter oberhalb der im STIKO-Bericht aufgeführten Zahl.
- Differenziertere Analysen haben innerhalb der Patienten mit Krebser-krankungen weitere Risikofaktoren identifiziert: höheres Alter (als Kon-tinuum in Dekaden), männliches Geschlecht, Rauchen, Anzahl von Komorbiditäten, aktive Krebserkrankung und aktuelle Therapie. Insbe-sondere die aktive Krebserkrankung steigert die Mortalität sowohl bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien als auch bei Patienten mit soliden Tumoren um den Faktor 2. Die Risikofaktoren männliches Ge-schlecht, Alter und aktive Krebserkrankung wurden auch im deutschen LEOSS-Register bestätigt.

Auf der Basis dieser Daten schlagen wir eine hohe Priorisierung von Patienten mit Krebserkrankungen vor. Die von der DGHO vorgeschlagenen Parameter zur weiteren Charakterisierung der Patienten mit Krebserkrankungen als Basis einer COVID-19 Impfung sind transparent und umfassend dokumentiert. Der derzeitige Vorschlag der STIKO zur Priorisierung kann die COVID-19-Mortalität nur für alte Patienten >75 bzw. >80 Jahre senken. Die erhöhte Mortalität von jüngeren und jungen Patienten mit Krebserkrankungen wird dadurch nicht ge-senkt. Die Grundsätze des Shared Decision Making zwischen Arzt und Patient bei der patientenindividuellen Entscheidungsfindung über die Durchführung einer Schutzimpfung werden durch diesen Vorschlag für eine hohe Priorität von Krebspatienten beim Zugang zur Schutzimpfung nicht beeinträchtigt.

Für fachliche Erläuterungen steht Frau Dr. Ulrike Holtkamp zur Verfügung.

Über das HKSH-BV:

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV) wurde 2015 gegründet und vereint zehn bundesweit organisierte Krebs-Selbsthilfeverbände mit etwa 1.500 Selbsthilfegruppen. Sie decken die Krebserkrankungen von 80 Prozent der ca. vier Millionen Betroffenen in Deutschland ab. Das HKSH-BV ist gemeinnützig und wird umfassend von der Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert, unter deren Schirmherrschaft sie steht. Es ist unabhängig von Interessen und finanziellen Mitteln der Pharma industrie und anderer Wirtschaftsunternehmen des Gesundheitswesens.