



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern
und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)

Berlin, 29.05.2019

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie bringen hohe Raten an Komplikationen und Folgeerkrankungen mit sich. Zur Prävention stehen gut verträgliche, hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung, die eine langfristige Immunität vermitteln. Dennoch zeigt sich ein kleiner, aber relevanter Teil der Bevölkerung impfmüde und impfskeptisch. Es sollen folgende Regelungen im Infektionsschutzgesetz und des SGB V zur Steigerung der Durchimpfungsraten geschaffen werden:

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll die gesetzliche Aufgabe erhalten, die Bevölkerung regelmäßig und umfassend über das Thema Impfen zu informieren. Die Freiwilligkeit der Impfentscheidung für bestimmte Personengruppen soll aufgehoben werden, um eine höhere Durchimpfungsrate zu erreichen. Für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (Kitas, Schulen) betreut werden oder dort mit Kontakt zu den Betreuten tätig sind, sowie für Personal in bestimmten medizinischen Einrichtungen (Krankenhäuser, Arztpraxen usw.) wird deshalb verpflichtend geregelt, dass sie einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern aufweisen müssen. Dabei soll die Aufnahme bzw. der Verbleib in Kindertagesstätten von ausreichendem Impfschutz abhängig gemacht werden können. Zwar wird festgestellt, dass die Aufnahme in Schulen nicht vom Impfstatus abhängig gemacht werden kann, aber Eltern müssen nunmehr bei Schulanmeldung der Kinder den Impfstatus nachweisen. Ist dieser nicht ausreichend, soll die Schule dies dem Gesundheitsamt melden. Das Gesundheitsamt soll die Verhängung von Bußgeldern veranlassen können.

Die Dokumentation von durchgeführten Schutzimpfungen durch Ärztinnen und Ärzte soll künftig auch in digitalisierter Form möglich sein (digitaler Impfausweis). Durch entsprechende Funktionalitäten soll automatisiert an Termine für Folge- und Auffrischimpfungen erinnert werden können. Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll durch einen möglichen Anschluss an die Telematikinfrastruktur in die Lage versetzt werden, auf sicherem Wege Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz und andere epidemiologische Daten nach gesetzlichen Grundlagen zu erhalten. Mit Zustimmung des Patienten soll es dem ärztlichen Personal sowie berufsmäßigen Gehilfen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen seiner Versorgungsaufgaben gestattet werden, auf den Impfausweis der elektronischen Patientenakte Zugriff zu nehmen.

Mit dem geplanten Masernschutzgesetz wird gesetzlich klargestellt, dass jeder Arzt berechtigt ist, Schutzimpfungen durchzuführen und Fachärztinnen und -ärzte bei Impfungen nicht an ihre Gebietsgrenzen gebunden sind. Diese Regelung wird von der Bundesärztekammer ausdrücklich begrüßt, sie entspricht einer langjährigen Forderung der Ärzteschaft, denn die Durchführung von Schutzimpfungen ist originär ärztliche Aufgabe. Die Berechtigung anderer Personengruppen zur Durchführung von Schutzimpfungen durch bundesrechtliche Regelungen wird von der Bundesärztekammer abgelehnt. Bereits in ihrer Stellungnahme vom 07.05.2019 zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken hat sich die Bundesärztekammer klar gegen die Übertragung der Berechtigung zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen auf Apothekerinnen und Apotheker positioniert. Das Impfen darf aus Gründen des Patientenschutzes nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Impfen ist eine (präventiv-)medizinische Maßnahme. Bei seltenen, aber durchaus schwerwiegenden Impfkomplicationen – etwa einer allergischen Reaktion – müssen ärztliche Notfallmaßnahmen eingeleitet werden. Aus Sicht der BÄK genügt daher eine ärztliche Schulung nicht, um weitere Personengruppen zum eigenverantwortlichen Impfen zu befähigen und zudem mit den erforderlichen Notfallmaßnahmen effizient vertraut zu

machen, sodass Gefahren für die Patientensicherheit effizient abgewendet werden können. Diese Einschätzung gilt uneingeschränkt auch für andere Schutzimpfungsleistungen und weitere Personengruppen, wie in der Stellungnahme ausführlich dargestellt.

Ferner wird darauf hingewiesen, dass durch diese Gesetzesinitiative Ärztinnen und Ärzten in Gesundheitsämtern weitere neue zeitintensive Aufgaben übertragen werden. Dies ist kaum leistbar, denn die Gesundheitsämter stehen seit vielen Jahren personell und sachlich am Limit. An die Länder wird dringend appelliert, dass sie für einen Aufbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eintreten.

2. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer äußert sich in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf zu einzelnen Punkten der Artikel 1 und 2.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Verstärkung der Information zum Thema Schutzimpfungen durch die BZgA

Zu Nummer 1 Buchstabe a), § 20 Absatz 4 IfSG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung informiert die Bevölkerung regelmäßig und umfassend über das Thema Prävention durch Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Änderung wird zugestimmt. Es wird aber darauf hingewiesen, dass die BZgA seit Jahrzehnten Information und Aufklärung in Bezug auf das Impfen durchführt. Dennoch besteht weiterhin eine Impfmüdigkeit in einem Teil der Bevölkerung. Nach Auffassung der Bundesärztekammer sollten daher weitere Maßnahmen in Betracht gezogen werden (siehe 4., Ergänzender Änderungsbedarf).

Nachweispflicht des Impfstatus vor Aufnahme in bestimmte Einrichtungen

Zu Nummer 1 Buchstabe b), § 20 Absatz 8 und 9 IfSG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Freiwilligkeit der Impfentscheidung für bestimmte Personengruppen soll aufgehoben werden, um eine höhere Durchimpfungsrate zu erreichen. Für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (Kitas, Schulen) betreut werden oder dort mit Kontakt zu den Betreuten tätig sind, sowie für Personal in bestimmten medizinischen Einrichtungen

(Krankenhäuser, Arztpraxen usw.) wird deshalb verpflichtend geregelt, dass sie einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern aufweisen müssen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Impfraten in Deutschland haben noch nicht den für die Ausbildung einer ausreichenden Herdenimmunität erforderlichen Prozentsatz von über 95% für beide Impfungen erreicht. In Deutschland haben 97,1% der Schulanfänger mindestens eine Masern-Impfung erhalten, mit der Rate von gut 93% für die zweite Impfung wird das von der WHO ausgegebene Ziel für die Durchimpfung verfehlt. Allein hieraus eine Impfpflicht abzuleiten, scheint jedoch schwierig, da die Eltern der 97,1% mindestens einmal geimpften Kinder bereits zum Ausdruck gebracht haben, dass sie nicht generelle Impfgegner sind. Es wäre deshalb zu überlegen, ergänzend den Aufklärungsgedanken zu fördern.

Hinsichtlich einer Impfpflicht für in Gesundheitseinrichtungen Tätige müssten Lösungen für diejenigen gefunden werden, wie in der Regel für „vor 1970 Geborene“, die beispielsweise eine Maserninfektion hatten. Bei diesen Personengruppen sollen serologische Untersuchungen durchgeführt werden und/oder diese müssen unnötigerweise mit Masern/Mumps/Röteln (MMR) Kombinationsimpfstoff geimpft werden. Hier fehlt im Referentenentwurf eine ausführliche Aufwands- und Kostenabschätzung und vor allem bleibt der Aspekt der erforderlichen Impfstoffmengen und personellen Impfkapazitäten unerwähnt.

Ferner wird darauf hingewiesen, dass durch diese Gesetzesinitiative Ärztinnen und Ärzte in Gesundheitsämtern weitere neue zeitintensive Aufgaben übertragen bekommen. Dies ist kaum leistbar, denn die Gesundheitsämter stehen seit vielen Jahren hinsichtlich Personal- und Sachausstattung am Limit. An die Länder wird dringend appelliert, dass sie vermehrt die Ausstattung mit Sachmitteln zur Verfügung stellen und insbesondere zusätzliches ärztliches Personal einstellen, das adäquat honoriert wird, um den ständig ansteigenden Aufgaben im Sinne der Daseinsfürsorge der Länder nachkommen zu können.

Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen durch Ärztinnen und Ärzte

Zu Nummer 1 Buchstabe b), § 20 Absatz 10 Satz 1 IfSG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es soll gesetzlich klargestellt werden, dass zur Durchführung von Schutzimpfungen jede Ärztin und jeder Arzt berechtigt ist. Fachärzte dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den Fachbereichsgrenzen durchführen.

B) Beabsichtigte Neuregelung

Diese Regelung wird begrüßt, sie entspricht einer langjährigen Forderung der Ärzteschaft. Ärztinnen und Ärzte können so verstärkt auf breiterer Basis zur Erhöhung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung beitragen. Zielsetzung muss sein, jeden Arztkontakt von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu nutzen, um den Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen.

Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen durch andere Personengruppen als Ärztinnen und Ärzte

Zu Nummer 1 Buchstabe b), § 20 Absatz 10 Satz 2 IfSG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der geplanten Neuregelung in § 20 Abs. 10 Satz 2 IfSG-E wird zum Ausdruck gebracht, dass andere Personengruppen als Ärztinnen und Ärzte durch bundesrechtliche Regelungen zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt werden sollen. Völlig offen bleibt dabei, um welche Personengruppen es sich handeln soll.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Regelungsvorschlag wird abgelehnt.

Die Durchführung von Schutzimpfungen ist originär ärztliche Aufgabe. Die Berechtigung anderer Personengruppen zur Durchführung von Schutzimpfungen durch bundesrechtliche Regelungen wird von der Bundesärztekammer abgelehnt.

Bereits in ihrer Stellungnahme vom 07.05.2019 zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken hat sich die Bundesärztekammer klar gegen die Übertragung der Berechtigung zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen auf Apothekerinnen und Apotheker positioniert. Diese Einschätzung gilt aus folgenden Gründen uneingeschränkt auch für andere Schutzimpfungsleistungen und weitere Personengruppen.

Das Impfen darf aus Gründen des Patientenschutzes nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Impfen ist eine (präventiv-)medizinische Maßnahme. Bei seltenen, aber durchaus schwerwiegenden Impfkomplicationen – etwa einer allergischen Reaktion – müssen ärztliche Notfallmaßnahmen eingeleitet werden. Aus Sicht der BÄK genügt daher eine ärztliche Schulung nicht, um weitere Personengruppen zum eigenverantwortlichen Impfen zu befähigen und zudem mit den erforderlichen Notfallmaßnahmen effizient vertraut zu machen, sodass Gefahren für die Patientensicherheit effizient abgewendet werden können.

Bei der parenteralen Applikation von Arzneimitteln können schwerwiegende Nebenwirkungen auftreten, die eine ärztliche Sofortmaßnahme, z. B. Reanimation bzw. eine erneute Vorstellung in der Arztpraxis erforderlich machen. Das Nebenwirkungsspektrum nach Impfstoffgabe umfasst Lokal- und Allgemeinreaktionen wie Rötung, Erwärmung, Schwellung oder Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle, Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Unwohlsein, Übelkeit und Unruhe. Diese Reaktionen sind i. d. R. kurzzeitig andauernd und reversibel. Darüber hinaus können nach einer Impfung auch schwerwiegende Nebenwirkungen wie akute allergische Reaktionen auftreten, die innerhalb von Sekunden bis zirka 60 Minuten nach Impfung zu den Symptomen Blutdruckabfall, Übelkeit, Darmspasmen, Lidschwellungen, Spasmen der Atemwege bis hin zum anaphylaktischen Schock führen können.

Auch gehören neben der eigentlichen Injektion des Impfstoffes die Impfaufklärung und Impfanamnese sowie die Abklärung möglicher akuter Erkrankungen zu einer Impfung. Dies sind komplexe Aufgaben, die ebenfalls nicht im Rahmen einer einmaligen Schulung erlernt werden können, sondern die ärztliche Aus- und Weiterbildung voraussetzen. Zumal schon ein umfassender Zugang von Patienten und Patientinnen in Deutschland zu Schutzimpfungen besteht, da bereits nach geltenden Recht niedergelassene Ärzte, aber auch

Betriebsärzte und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Erhöhung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung beitragen.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Ärztinnen und Ärzte die Durchführung von Schutzimpfungen im Rahmen der Delegation auch nach geltendem Recht an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übertragen können. Medizinische Fachangestellte werden in ihrer Ausbildung in besonderem Maße für die Mitwirkung bei Schutzimpfungen qualifiziert, sowohl beim Erlernen der Injektions- und Applikationstechniken, aber insbesondere auch im Umgang mit Patientinnen und Patienten in den Bereichen Kommunikation, Motivation und Gesprächsführung. Gerade im Bereich der Prävention gibt es besondere Fortbildungsangebote, wie Fortbildungscurricula der Bundesärztekammer für Medizinische Fachangestellte „Prävention im Kindes- und Jugendalter“ sowie „Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen“, um deren Kompetenzen für die Mitwirkung bei Schutzimpfungen qualitätsgesichert zu stärken.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Regelung ist ersatzlos zu streichen.

Einführung eines elektronischen Impfausweises

Zu Nummer 2, § 22 Absatz 1 bis 3 IfSG

A) Beabsichtigte Neuregelung

Jede Schutzimpfung ist unverzüglich in einen Impfausweis einzutragen. Falls ein Impfausweis nicht vorgelegt wird, ist eine Impfbescheinigung auszustellen. Impfausweis und Impfbescheinigung können in digitaler Form gespeichert werden. Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung müssen insbesondere über jede Schutzimpfung enthalten: Bestätigung in Schriftform oder in elektronischer Form mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) oder einem qualifizierten elektronischen Siegel, die die für die Durchführung der Schutzimpfung *verantwortliche Person* benennt. Im Impfausweis ist über Folge- und Auffrischimpfungen zu informieren. Bei dieser Neuregelung der Mindestangaben im Impfausweis soll mit dem Verzicht auf die Verwendung des Begriffs des „Arztes“ der Möglichkeit Rechnung getragen werden, andere „Personengruppen“ zur Durchführung von Schutzimpfungen zu berechtigen. In der Begründung des Referentenentwurfs wird hier auf § 21 Satz 2 IfSG-E Bezug genommen. In der folgenden Stellungnahme wird davon ausgegangen, dass es sich insoweit um einen redaktionellen Fehler handelt und § 22 Abs. 10 Satz 2 IfSG-E gemeint ist.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Einführung eines elektronischen Impfausweises mit vielen Verfahrenserleichterungen, wie die Informationen an die Bevölkerung über Folge- und Auffrischimpfungen, wird zugestimmt. Der elektronische Impfausweis sollte möglichst schnell flächendeckend eingeführt werden. Auf den Impfausweis und auf den Notfalldatensatz (mögliche Unverträglichkeiten gegenüber Impfstoffe) müssen alle Ärztinnen und Ärzte zugreifen können. Die Verwendung der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) wird ausdrücklich begrüßt. Der Impfausweis in seiner digitalen Ausprägung muss Prozesse unterstützen, die durch diesen Referentenentwurf neu hinzukommen, bspw. die

Dokumentation des Nachweises des Impfschutzes gegen Masern bei Aufnahme in eine Einrichtung nach § 20 Abs. 8 dieses Entwurfs.

Dass andere Personengruppen zur Durchführung von Schutzimpfungen durch bundesrechtliche Regelungen berechtigt werden sollen, wird hingegen abgelehnt. Die Verantwortung für die Durchführung der Schutzimpfung muss bei einem Arzt liegen. Insoweit wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe b (§ 20 Absatz 10 Satz 2 IfSG-E) verwiesen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

1. § 22 Abs. 2 Nr. 4 IfSG-E wird wie folgt geändert:

*„Name, Anschrift ~~der~~ **des** für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortlichen ~~Person~~ **Arztes** sowie“*

2. § 22 Abs. 2 Nr. 5 IfSG-E wird wie folgt geändert:

*„[...] die ~~die~~ **den** für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortlichen ~~Person~~ **Arzt** benennt, [...].*

Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

Zu Nummer 3, § 34 Absatz 10b und Nummer 4 Buchstabe a) Buchstaben aa), §73 Nummer 7b IfSG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung darf erst erfolgen, wenn der Leitung der Einrichtung der nach § 20 Absatz 9 Satz 1 bis 2 erforderliche Nachweis vorgelegt wurde. Das Gesundheitsamt ist die Stelle, bei der die Informationen zusammenkommen und bei Nichterfüllung der gesetzlichen Vorgaben Bußgelder verhängen oder auch Ausnahmen zulassen kann.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Den geplanten Änderungen wird zugestimmt. Es wird aber darauf hingewiesen, dass Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Gesundheitsämtern sich ohnehin seit vielen Jahren hinsichtlich Personal- und Sachausstattung am Limit bewegen. Um diese Aufgabe gut erfüllen zu können, ist es erforderlich, dass die sachliche Ausstattung der Gesundheitsämter ausreichend berücksichtigt ist und vermehrt Personal, insbesondere ärztliches Personal, eingestellt und adäquat honoriert wird. Ferner wird gefordert, dass die Kommunen die Telematikinfrastruktur für die Ärztinnen und Ärzte in Gesundheitsämtern zur Verfügung stellen.

Artikel 2 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Zu Nummer 1, § 132e SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es sollen die in § 20 Abs. 10 IfSG-E geplanten Änderungen zum sog. „Universellen Impfen“ auch im Sozialversicherungsrecht nachvollzogen werden. Es wird klargestellt, dass die Krankenkassen mit allen Ärzten unabhängig von den Fachbereichsgrenzen Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen schließen können. Dabei soll klarer als bisher herausgestellt werden, dass Verträge insbesondere mit den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sowie mit Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ sowie den für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Landesbehörden abzuschließen sind.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass die geplanten Änderungen zum sog. „Universellen Impfen“ auch im Sozialversicherungsrecht nachvollzogen werden. Auf die Ausführungen zu § 20 Absatz 10 Satz 1 IfSG-E wird Bezug genommen.

Es muss aber auch weiterhin gewährleistet sein, dass Gemeinschaften von Ärzten, wie der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖG), Verträge mit den Krankenkassen abschließen können.

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Zu Nummer 2 § 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d Doppelbuchstabe cc SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderung gewährt den berufsmäßigen Gehilfen oder zur Vorbereitung auf ihren Beruf tätigen Personen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten und unter ärztlicher Aufsicht Zugriff auf die „Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte“, die unter § 291a Absatz 3 Satz 1 Nr. 1-5 gelistet sind. Unter Berücksichtigung des Referentenentwurfs zum „Digitale Versorgungsgesetz (DGV)“ vom 15.05.2019, der Nr. 2 (elektronischer Arztbrief) aufhebt, bedeutet dies faktisch den Zugriff auf den Notfalldatensatz, den elektronischen Medikationsplan und die elektronische Patientenakte. Der Zugriff auf die elektronische Patientenakte wird dabei auf den „elektronischen Impfpass“ eingeschränkt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer sieht kein Versorgungsszenario, in dem berufsmäßige Gehilfen bzw. zur Vorbereitung auf ihren Beruf tätige Personen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Zugriff auf die Notfalldaten oder den elektronischen Medikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte benötigen. Der Notfalldatensatz und der elektronische Medikationsplan sind Teil der elektronischen Patientenakte, für die der Zugriff auf den elektronischen Impfpass beschränkt wird. Warum der Zugriff dann für den Notfalldatensatz und elektronischen Medikationsplan auf der eGK erlaubt sein soll, ist nicht erkennbar.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Der Zugriff für berufsmäßige Gehilfen bzw. zur Vorbereitung auf ihren Beruf tätige Personen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sollte auf den elektronischen Impfpass in der elektronischen Patientenakte beschränkt und nicht zusätzlich auf die Notfalldaten und den elektronischen Medikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte ausgeweitet werden, wie es die Formulierung des vorliegenden Referentenentwurfs zur Folge hätte.

4. Ergänzender Änderungsbedarf

Weitere Ansatzpunkte zur wirksamen Erhöhung der Durchimpfungsquote in Deutschland

Aus Sicht der BÄK sind Möglichkeiten zur Verbesserung von Impfraten jenseits einer Impfpflicht noch nicht ausgeschöpft. Deswegen sollten diese Hemmnisse identifiziert und durch geeignete Maßnahmen abgebaut werden.

Verbesserung des Impfmanagements: Einführung von Recall-Systemen in die Telematikinfrastuktur

A) Begründung

Die Möglichkeit der Erhöhung der Durchimpfungsrates wird z. B. in der Verbesserung des Impfmanagements und der Einführung von Recallsystemen in Arztpraxen insbesondere bei den U-Untersuchungen, beim Beginn des Besuchs einer Kinderbetreuungseinrichtung sowie beim Schulbeginn sowie bei der U9-Untersuchung und der Schuluntersuchung gesehen. Denn eine Umfrage der BZgA hat ergeben, dass ein Großteil der Bevölkerung gegenüber den Impfungen eher positiv eingestellt ist, aber es werden aus mangelnder Übersicht Impftermine nicht wahrgenommen. Ein Erinnerungssystem durch die Arztpraxen wird hier als hilfreich angesehen.

B) Ergänzungsvorschlag

Es wird daher angeregt, Recallsysteme in die Telematikinfrastuktur einzuführen.

Ausbau der Aufklärungsarbeit durch Ärztinnen und Ärzte in allen Versorgungssektoren

Begründung

Die Aufklärungsarbeit der Ärztinnen und Ärzte in allen Versorgungssektoren sollte intensiviert und entsprechend finanziell unterstützt werden. Es hat sich gezeigt, dass die Aufklärungsarbeit der BZgA nicht ausreichend war, Vorbehalte der Bevölkerung gegen das Impfen auszuräumen.

Lieferengpässe von Impfstoffen überwinden

A) Begründung

Ein weiteres relevantes Impfhindernis sind die derzeitigen Beschaffungsmodalitäten von Impfstoffen. Bei vielen Impfstoffen bestehen eklatante Liefer- und Versorgungsengpässe, die die Patientensicherheit gefährden. Daher muss dringend eine dauerhafte, verlässliche Verfügbarkeit von Impfstoffen sichergestellt werden. Eine neue Marktregulierung sowie ein neuer vorausschauender Beschaffungsweg mit entsprechender Planung mit Hilfe von geeigneten Stellen, wie beispielsweise dem Robert Koch-Institut, könnten dazu beitragen, dass benötigte Impfstoffe in ausreichender Menge und sicherer Qualität produziert werden und niedergelassenen Ärzten, Betriebsärzten und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung stehen.

B) Ergänzungsvorschlag

Die Bundesärztekammer bittet den Gesetzgeber, geeignete Steuerungsinstrumente und neue Beschaffungsmodalitäten zu entwickeln und rechtlich zu verankern, um Liefer- und Versorgungsengpässe mit Impfstoffen effizient zu unterbinden.