



**Initiativ-Stellungnahme des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Saarland (LVÖGD) vom 24. Mai 2019 zum Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)**

Der Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat mit großem Interesse den Referentenentwurf eines Masernschutzgesetzes vom 05. Mai 2019 zur Kenntnis genommen. Da der Unterzeichner in der Berufungsperiode 2016 bis 2018 als stellvertretender Vorsitzender des Nationalen Verifizierungskommission zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland fungiert hat und zuvor an der Erarbeitung des entsprechenden Nationalen Aktionsplanes beteiligt war, nimmt der LVÖGD angesichts der mit dieser bundesgesetzlichen Regelung verbundenen Tragweite dazu initiativ Stellung.

Zu Problem und Ziel (Absatz A der Einleitung)

Die Darstellung der Grundlage für den Referentenentwurf enthält eine nur bedingt zutreffende Darstellung der Ist-Situation. So belegen die Impfdaten der KV-Surveillance und der Schuleingangsuntersuchung keine Vernachlässigung des Impfschutzes im Kindesalter, sondern vielmehr eine stetige, wenngleich langsame Verbesserung in den letzten Jahren (zuletzt deutschlandweit 97,1 % für die erste Masernimpfung und 92,8 % bei der zweiten Masernimpfung bei Schulanfängern und Impfraten bei Kindern >24 Monaten seit dem Jahr 2010, die kontinuierlich über 92% liegen). Auch kann nicht von angestiegenen Fallzahlen der Masern in den letzten Jahren gesprochen werden. Die letzte Dekade zeigt zwar konstant Fallzahlen, die deutlich über der bis 2018 von der Weltgesundheitsorganisation verwendeten Grenze von 1 Erkrankung pro 1 Million Einwohnern liegen, weist aber auch eine durchaus wechselhafte Dynamik in der Größenordnung von einigen hundert Erkrankungen auf.

### Zu Lösung (Absatz B der Einleitung)

Die vorgesehene Pflichtimpfung von Betreuern und Betreuten in Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und von Personen, die in einer medizinischen Einrichtung nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG Tätigkeiten mit Kontakt zu Patienten ausüben, wird die vorhandenen Impflücken nicht ausreichend schließen können. In der ansässigen Bevölkerung sind weiterhin insbesondere bis 2-jährige Kinder und nach 1970 geborene Erwachsene betroffen. Der relativ hohe Anteil an Kindern unter 2 Jahren an den Masernerkrankten ist eine Folge der Beschränkungen bei der Anwendbarkeit des entsprechenden Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfstoffes, der gemäß Zulassung im Regelfall erst ab dem 10. Lebensmonat eingesetzt werden darf und des Umstandes, dass eine zeitgerechte Impfung gemäß Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ab dem 11. Lebensmonat aus unterschiedlichen Gründen, jedoch nicht aus Gründen einer prinzipiellen Impfverweigerung unterbleibt. Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen und medizinisches Personal in Deutschland sind in den vergangenen Jahren nicht als besondere Trigger von Masernausbrüchen aufgefallen. Mehr als 20 Millionen Erwachsene in Deutschland im Alter zwischen 20 und 50 Jahren sind dagegen in Bezug auf die beabsichtigte Masernelimination nicht ausreichend immunisiert. Daher spricht sich auch der Deutsche Ethikrat aufgrund der epidemiologischen Situation, bei der die Hälfte aller an Masern Erkrankten in Deutschland Erwachsene sind (mit in den letzten Jahren ansteigender Tendenz), und angesichts der Impfraten, die speziell bei der ersten Masernimpfung mit 97,1% zum Zeitpunkt der Einschulung auf eine hohe Impfakzeptanz schließen lassen, gegen die Verengung des Adressatenkreises auf Kinder aus (Pressemitteilung 02/2019 des Deutschen Ethikrates vom 24.04.2019).

### Zu Alternativen (Absatz C der Einleitung)

Als Alternative zu den Lösungsvorschlägen im Referentenentwurf bieten sich vergleichsweise mildere, aber gleichfalls geeignete Mittel, die bislang in Deutschland nicht zum Einsatz kamen, an. Beispielhaft seien die Einrichtung von echten Impf-Informationen-Systemen gemäß den Empfehlungen der Europäischen Seuchenschutzbehörde (ECDC) mit Integration der Impfhistorie und von Erinnerungsfunktionen (vgl. Abschlussbericht über eine vom BMBF geförderte Konzeptionsstudie zum „Modellhaften Aufbau eines Impf-Informationen-Systems für das Saarland – IISAAR) sowie spezifische Aufholkampagnen (catch-up Kampagnen) für (jüngere) Erwachsene angeführt. Dies geht einher mit dem Bedarf an entsprechenden Ermächtigungsgrundlagen und größerem Ressourceneinsatz.

Die im Referentenentwurf angeführte Beteiligung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an der Telematikinfrastruktur ist diesbezüglich nicht als gleichwertig einzustufen, da er an die Zustimmung des Patienten geknüpft sein soll und lediglich auf eine Ansprache von Patienten ausgerichtet ist.

#### Zu Artikel 2 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Die vorgesehene Beschränkung zum Abschluss von Verträgen gemäß § 132 e Absatz 1, Satz 2 und 3 auf „die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Landesbehörden“ schließt andere Möglichkeiten aus. In einer Reihe von Bundesländern wird von der bereits bestehenden Möglichkeit zum Abschluss solcher Verträge gemäß § 132 e SGB V bislang kein Gebrauch gemacht. Seit Anfang 2019 sind neu eingeführte Abrechnungsmöglichkeiten für Impfstoffe und Impfleistungen im Rahmen von Selektivverträgen, die eine individuelle Einschreibung von Nichtvertragsärzten (inklusive Kolleginnen und Kollegen im ÖGD) erfordern, möglich (vgl. Selektivverträge der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin). Diese Möglichkeit ist insbesondere in den Bundesländern in Betracht zu ziehen, in denen es keine Impfvereinbarungen mit den Krankenkassen gibt. Es sollten alle Möglichkeiten (jenseits einer Impfpflicht) zur Verbesserung der Impfsituation genutzt werden können.

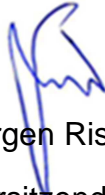
#### Zu Masernschutzgesetz - Auswirkungen auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Durch das Masernschutzgesetz werden ein Mehraufwand bzw. ein zusätzlicher Personalbedarf sowie ein Schulungsbedarf der Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern entstehen. Diese neuen Aufgaben der Gesundheitsämter sind im vorliegenden Entwurf in der Gesetzesfolgeabschätzung im Erfüllungsaufwand der Verwaltung bisher nicht berücksichtigt. Die dort aufgeführte Tabelle bezieht sich ausschließlich auf den erhöhten Aufwand bei der Benachrichtigung des Gesundheitsamtes über nicht vorliegende Bescheinigungen.

#### Fazit

Die im Referentenentwurf enthaltenen Grundlagen für die Einführung einer „Impfpflicht“ sind in Bezug auf die Problembeschreibung, die Lösungsansätze und die angeführte Alternativlosigkeit als nicht oder nur bedingt zutreffend einzustufen. Die vorgesehene Änderung von § 132 e SGB V schließt andere existierende Möglichkeiten zur Verbesserung der Impfsituation aus. Der mit dem

*Referentenentwurf einhergehende Mehraufwand für den ÖGD ist bislang nicht angemessen berücksichtigt worden. Die Forderung des Deutschen Ethikrates nach einer differenzierteren Debatte sowie seine angekündigte Stellungnahme sollten bei der Entscheidung über das weitere Vorgehen Berücksichtigung finden.*



Dr. Jürgen Rissland

Vorsitzender