

**Stellungnahme**

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

**des Bundesministeriums für Gesundheit**

**29. Mai 2019**

## Einleitung

Seite 2/4

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

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

Die Einführung einer Masern-Impfpflicht ist als Ultima Ratio anzusehen und kein Selbstläufer. Die bestehenden Impflücken bei Masern wie bei anderen impfpräventablen Krankheiten können in jedem Fall nur durch ein breites Maßnahmenbündel geschlossen werden, das das bestehende Impfsystem insgesamt verbessert. Hier sollte der Referentenentwurf zusätzliche, verbindlich durchzuführende Maßnahmen vorsehen, wie z.B. eine regelmäßige Erinnerung der Versicherten an notwendige Impfungen und eine Ausweitung niedrigschwelliger Impfangebote.

### **Zu Art. 1 Nr. 1b und 4 – § 20 neue Abs. 8-9 und § 73 IfSG Masern-Impfpflicht**

Der Referentenentwurf sieht eine Masern-Impfpflicht vor:

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

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.

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-Mitgliedsstaaten dieses Ziel. Mit den bisherigen

Maßnahmen konnte das Ziel in Deutschland aber bis heute nicht erreicht werden.

Seite 3/4

Die Einführung einer Impfpflicht ist durchaus mit Risiken behaftet. So besteht die Gefahr, dass bei einer speziell für Masern verfügbaren Impfpflicht andere Impfungen als weniger wichtig wahrgenommen werden. Auch besteht das Risiko, dass die Einschränkung der Entscheidungsfreiheit beim Impfen und die Androhung von Bußgeldern neue Widerstände gegen das Impfen hervorruft. Beides ist bei der Implementierung unbedingt zu vermeiden.

Zudem ist eine Impfpflicht allein als Maßnahme 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 Infektionskrankheiten geimpft werden. Die flankierenden Ansätze des Referentenentwurfs sollten hier ausgebaut werden (siehe nachfolgenden Abschnitt). Zudem darf die STIKO-Empfehlung von Kombinationsimpfungen nicht in Frage gestellt werden, um die Impfziele insgesamt zu erreichen. Schließlich sollten alle Maßnahmen evaluiert und die Ergebnisse regelmäßig und zeitnah veröffentlicht werden.

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

Neben der Impfpflicht sieht der Referentenentwurf Finanzmittel für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die regelmäßige und umfassende Impfaufklärung vor. Außerdem 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 mitzuimpfen, wenn eine Impflücke festgestellt wird. Ferner werden im Referentenentwurf die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, die Impfdokumentation perspektivisch in digitaler Form durchführen zu können.

Diese Maßnahmen sind geeignet, das Impfsystem zu verbessern. Die für das IfSG vorgesehene Regelung zum fachübergreifenden Impfen sollte allerdings durch eine SGB V-Vorgabe ergänzt werden, um die Abrechenbarkeit der Impfleistungen sicherzustellen.

Der vfa empfiehlt darüber hinaus weitere Schritte, um die Impfquoten zu erhöhen, vor allem:

- In den Arztpraxen (insbesondere der Kinder-, Haus- und Frauenärzte) sollte allerorten ein professionelles Impfmanagement implementiert werden, so dass das gesamte Praxisteam für Impffragen geschult ist und klare Abläufe für die Impfberatung und -dokumentation bestehen. Auch können Patienten gezielt auf notwendige Schutzimpfungen angesprochen oder zu Impfterminen eingeladen werden. Dafür stehen bereits seit Jahren Softwaretools zur Verfügung, die allerdings bisher kaum genutzt werden. Es wäre wichtig, diese flächendeckend in die Arztsoftware zu integrieren, um eine größere Verbindlichkeit bei der Überprüfung des Impfstatus in den Arztpraxen zu erreichen.
- Zudem könnten Erinnerungssysteme der Krankenkassen dazu beitragen, Impfungen fristgerecht durchzuführen und vergessene Impfungen nachzuholen. Es wäre zielführend, wenn alle Krankenkassen solche Systeme einführen und einsetzen. So könnten auch Personengruppen erreicht werden, die keine regelmäßigen Arzttermine haben.
- 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 sollte endlich bundesweit klar geregelt werden.
- Daten über Impfquoten müssen zeitnah und umfassend verfügbar sein. Das bisherige System der Impfsurveillance am Robert Koch-Institut (RKI), das auf der Bereitstellung von Sekundärdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen beruht, sollte auf ein Impfregister umgestellt werden, welches sich aus Primärdaten über alle Impfungen und aller Impflinge speist. Für diese Aufgabe ist das RKI entsprechend auszustatten.

Mit solchen ergänzenden Maßnahmen würde das Impfsystem insgesamt verbessert. Das zeigen auch die Erfahrungen aus anderen Ländern. 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 in die Wirksamkeit und Sicherheit von Schutzimpfungen zu generieren.