

Stellungnahme des Deutschen Hausärzteverbandes  
e.V. zum Referentenentwurf  
des Bundesministeriums für Gesundheit  
für ein Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der  
Impfprävention  
(Masernschutzgesetz)

29. Mai 2019

#### A: Vorbemerkung

Zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für ein *Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)* nehmen wir hinsichtlich einzelner Regelungen wie folgt Stellung.

Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Hausärzteverband die Intention des Gesetzgebers die Impfquote für Masern zu steigern und sieht dafür auch eine Notwendigkeit. Dafür ist die Impfpflicht ein denkbares Mittel zur Erhöhung der Impfquote, wobei jedoch Vor- und Nachteile abgewogen werden sollten.

#### B. Stellungnahme

Für eine Impfung spricht hauptsächlich die Verringerung der Ausbreitung von Masern sowie der damit verbundenen Masernsterblichkeit und gesundheitlichen Komplikationen. Vorrangiges Hindernis aus hausärztlicher Sicht bei der Erreichung der notwendigen Impfquote ist aber die nicht vorhandene Klärung der Verantwortlichkeit für die Feststellung eines ausreichenden Impfschutzes.

##### I. Personenkreis

Aktuell gehört Deutschland eher zu den Ländern mit noch regional ungenügenden Masernimpfungsquoten. Dem gegenüber stehen Länder mit sehr hohen Impfquoten und entsprechend niedriger Morbidität, wie zum Beispiel Finnland, Schweden und die Niederlande. Die Einführung der Masernimpfung hat zwar zu einem Rückgang der Masernerkrankungen in Deutschland geführt, relativ hohe Maserninzidenzen und auch größere Ausbrüche zeigen jedoch, dass die Impfquoten nicht in allen Regionen Deutschlands ausreichend hoch sind, um einen Herdenschutz auszubilden. Nach dem RKI wird der Herdenschutz ab einer Impfquote von mindestens 95 % der Bevölkerung gebildet.

Die gemeldeten Masernfälle der letzten zehn Jahre unterliegen deutlichen Schwankungen: zwischen 165 und 2.465 Menschen erkrankten pro Jahr an Masern. Während im Jahr 2015 eine relativ große Masernwelle durch Deutschland rollte, 2.465 Erkrankungen wurden gemeldet, waren es 2016 345 Fälle, 2017 929 Fälle und 2018 543 Fälle.

Die Fälle verteilen sich nicht homogen auf die Bevölkerungsstrukturen. So lag bei Kindern zum Schuleingang die Impfquote im Jahr 2012 für die erste Dosis bei 96,7 % und bei 92,4 % für die zweite

Das Ziel einer Quote von 95 % wurde fast erreicht. Dagegen zeigt sich bei Erwachsenen im Alter von 20 bis 39 Jahren eine geringere Impfquote. Insofern wäre es zur Erreichung einer besseren Herdenimmunität zielführender, insbesondere diejenigen zu erinnern, denen besonders häufig die Masern-Zweitimpfung fehlt.

Zudem werden über den im Gesetz angesprochenen Personenkreis gerade nicht alle 20- bis 39-Jährigen erreicht, weil eben nicht diese gesamte Population in entsprechenden Einrichtungen lebt oder tätig ist, was die Wirksamkeit der vorgesehenen Maßnahme mindert.

## II. Kontraindikation

Aufgrund der Tatsache, dass es sich um eine Lebendimpfung handelt, ist die Prüfung der Kontraindikationen von besonderer Bedeutung. Hierbei muss unter anderem eine Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Impfung und nach den Vorgaben des RKI für weitere vier Wochen nach der Impfung ausgeschlossen werden, was mit zusätzlichem Aufwand der Impfberatung einhergeht. Denn insbesondere besteht für den Fötus nach Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts ein Risiko für erhöhte Raten von Aborten-, Tot- und Fehlgeburten. Auch die Erfassung von Hinweisen auf vorliegende gestörte Immunfunktion bedarf zumindest einer vertiefenden Anamnese.

Ähnlich verhält es sich bei Immunsuppression. Patienten, die ein Immunsuppressivum nehmen, dürfen vier Wochen vor Beginn und ein Jahr nach Absetzen bis auf wenige Ausnahmen nicht geimpft werden.

Gleichwohl ist aus anderen Ländern mit Pflichtimpfung bekannt, dass eine erhöhte Rate von Personen mit Kontraindikation geimpft wurde.

## III. Kosten

Bei den noch darzustellenden Kosten möchten wir aus hausärztlicher Sicht auf folgende Punkte besonders hinweisen:

Innerhalb des EBM gibt es nur eine Imp fziffer als Komplexeleistung, die Impfaufklärung, -durchführung sowie -dokumentation erfordert. Nur, wenn alle Leistungsmerkmale erbracht werden, darf diese Ziffer abgerechnet werden.

Aufgrund der Umstände einer Lebendimpfung ist vermehrt damit zu rechnen, dass es nach einer Beratung nicht zu einer Impfung kommt. Der Arzt muss daher die Möglichkeit bekommen, auch nur die Impfberatung abzurechnen.

Aber auch der normale Impfvorgang ist aufgrund der Notwendigkeit des Ausschließens von Schwangerschaften aufwendiger (Durchführung des Tests, Übermittlung des Ergebnisses und Entscheidung über das weitere Vorgehen).

#### IV. Gefährdung des Impferfolges durch Transportschäden des Impfstoffes

Es ist zu begrüßen, dass jeder Arzt-Patienten-Kontakt zur Detektion einer Impflücke genutzt werden soll, wobei es zusätzlich zu überlegen wäre, diesen „Impfcheck“ auch z. B. auf Apotheken auszudehnen. Bei der Impfung ist es jedoch aufgrund des Kühlkettenzwangs des Lebendimpfstoffes zu bevorzugen, diese nur im primärärztlichen Bereich und im öffentlichen Gesundheitswesen durchzuführen, da es nur dort aufgrund der Häufigkeit der Inanspruchnahme sinnvoll ist, den Impfstoff zu lagern. Der Prozess der Einzelverordnung (Rezepterstellung, Abholung aus der Apotheke, Annahme in der Arztpraxis, Verimpfung) ist aufgrund der Schnittstellen vermehrt fehleranfällig und unnötig aufwändig.

#### V. Verfügbarkeit geeigneter Impfstoffe und Leistungserbringer

Die Einführung einer Impfpflicht, aber auch von Aktionen, die auf eine wesentliche Steigerung der Impfraten zielen, führen akut zu einem sehr hohen Bedarf sowohl an ärztlichen Leistungen als auch an geeigneten Impfstoffen. Es muss daher unbedingt ein gestuftes Vorgehen über einen längeren Zeitraum mit gemeinsamer Planung durch allen Beteiligten erfolgen.

Eine Ergänzung unserer Stellungnahme behalten wir uns vor.

Ansprechpartner:

Deutscher Hausärzteverband e.V., Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de)

Bundesvorsitz: [ulrich.weigeldt@hausarztverband.de](mailto:ulrich.weigeldt@hausarztverband.de), ☎ 030 88714373-30,

Geschäftsführung und Justizariat: [joachim.schuetz@hausarztverband.de](mailto:joachim.schuetz@hausarztverband.de), ☎ 02203 5756-1059.