



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Bundesministerium für Gesundheit

Referat 321 - Grundsatzfragen der GKV -

z. Hd.: Dr. Johannes Blasius

Hausanschrift: Friedrichstraße 108

10117 Berlin

München, 30.05.2019

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP) zum
Referentenentwurf des BMG:
Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der
Impfprävention (Masernschutzgesetz) AZ: 321 320 320**

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP

c/o Gesundheitsladen München e.V.

Astallerstr. 14, 80339 München

mail@bagp.de

Verantwortlich:

Gregor Bornes & Carola Sraier, SprecherIn der BAGP¹

¹ Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der PatientInnen im Gesundheitssystem zu verbessern. Als unabhängige und neutrale Einrichtung der Patienten und Verbraucherberatung ist die BAGP eine der nach §140f SGB V anerkannten Patientenvertreterorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Diese Stellungnahme greift u. a. auf die Erfahrungen zurück, die die BAGP im Rahmen ihrer Beratungsarbeit und als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach §140 f SGB V in den vergangenen Jahren im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gesammelt hat.

Die BAGP kann die gesetzgeberische Initiative des Masernschutzgesetzes nicht nachvollziehen, weil die Impfraten in Deutschland den Empfehlungen der WHO dem Grunde nach entsprechen.

Die Forderung nach einer Verpflichtung zur Masernimpfung ist nicht nachvollziehbar und nicht verhältnismäßig. Außerdem widerspricht die staatliche Verpflichtung der Impfung dem geltenden Recht und übergeht die BürgerInnen in ihrer Autonomie und Selbstbestimmung.

Soll das Impfen nicht aus individueller Behandlungsperspektive, sondern aus einer Public-Health-Perspektive heraus zur Pflicht gemacht werden, so muss das Impfen im Kontext mit anderen Bemühungen um die öffentliche Gesundheit gesetzt werden. Anstrengungen zur Erhöhung der Gesundheit in der Bevölkerung müssen dann an den höchsten Gefährdungspotentialen ansetzen. Dies ist aus unserer Sicht in Bezug auf die Masernerkrankungen nicht der Fall.

Daher ist die Einführung einer generellen Impfpflicht nicht nachvollziehbar.

Es gibt zahlreiche öffentliche Gesundheitsprobleme, die aus Public-Health-Sicht dringend angegangen werden sollten. Im Kontext schwerwiegender Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit erscheint die Rigorosität mit der auf einen den Masern zugerechneten Toten alle zwei Jahre und circa 1000 Masernerkrankten pro Jahr reagiert wird, aus Public-Health-Perspektive verwunderlich. Zumal bis heute nicht klar ist, dass die Masernimpfungen einen Beitrag zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit, z. B. auf die Erhöhung der Lebenserwartung und die Lebensqualität auf Bevölkerungsebene leisten.

Es ist im Sinne der öffentlichen Gesundheit aber zwingend notwendig, dass der Nutzen für die Bevölkerung gesichert ist, bevor man Zwangsmaßnahmen einführt („do no harm“).

Im Einzelnen gehen wir auf verschiedene Punkte zum Referentenentwurf ein:

- I. Die BAGP unterstützt *nicht* die Einführung einer staatlich verordneten Impfpflicht für Masern inklusive Mumps, Windpocken und Röteln. Die Einführung einer Impfpflicht widerspricht aus unserer Sicht dem Recht auf Selbstbestimmung, Autonomie und körperlicher Unversehrtheit.**

Hier wird eine Körperverletzung und gesundheitliche Gefährdung (jede Behandlung hat Nebenwirkungen) von Millionen gesunden Kindern gefordert, weil evtl. immungeschwächte Menschen schwer erkranken könnten.

Ist die Gefahr und die Missachtung der körperlichen Unversehrtheit mit der Gefahr für Immungeschwächte gegenzurechnen? Ist das ethisch vertretbar, verhältnismäßig und wirtschaftlich?

Studien und Befragungsergebnisse belegen, dass die Abwehrhaltung gegen staatlich eingeforderte Verpflichtungen stetig wachsen, v. a. dann, wenn die sachlichen Argumente nicht schlüssig sind, wie im Bezug zur Masernimpfpflicht. So sind die Impfraten für die geforderte Gruppe der Kleinkinder bis Schulkinder überwiegend bei 95%, sodass die Verhältnismäßigkeit der Impfpflicht für die genannte Zielgruppe nicht gegeben ist.

Relevantere Raten von nichtvorliegendem / unsicherem Impfschutz besteht vielmehr bei Erwachsenen, die nach 1970 bis 1990 geboren sind. Hier könnten geeignete Beratungsmaßnahmen mehr Erfolg bringen die Impfrate zu erhöhen, als eine verpflichtende Impfpflicht einzufordern. Berufstätige in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Krankenhäusern, Schulen oder Kinderbetreuungseinrichtungen sollten über Impfschutz verfügen. Dies kann durch entsprechende Dienstvereinbarungen sichergestellt werden.

Der Gesetzgeber fordert die Masernimpfpflicht. Da es den Masernimpfstoff seit Jahren nicht mehr als Einzelimpfstoff gibt, nimmt man die Mitimpfung von Mumps, Windpocken und Röteln mit in Kauf. Sollte der Gesetzgeber die Masernimpfung durchsetzen, dann muss der Masernimpfstoff als Soloimpfstoff zur Verfügung gestellt werden.

Wir halten eine Einzelbetrachtung der Masernerkrankung für unverhältnismäßig und fordern daher eine breitere Diskussion über die sinnvolle und praxistaugliche Empfehlung von Impfungen für bevölkerungsrelevante Erkrankungen.

II. **Die BAGP fordert die Unterstützung von unabhängigen Informationen und Beratungsmöglichkeiten und niederschwelligem Zugang zu Impfleistungen z. B. für jene, die durch die STIKO empfohlen sind.**

Der Abbau von Wissensdefiziten in Bezug auf die impfrelevanten Fragen ist uns wichtig, da diese nachweislich einen Grund für oder gegen eine Immunisierungsentscheidung darstellen. Die Steigerung der Gesundheitskompetenz ist mit geeigneten Maßnahmen voran zu treiben und durch Informationskampagnen und Beratungsmöglichkeiten zum Nutzen und zu Risiken von einer Masernimpfung zu ergänzen. Nur so, kann eine informierte Entscheidungsfindung anstelle einer staatlichen Anordnung treten.

Die von uns geforderte Patienten- und Bürgerberatung muss durch geeignete Stellen und Mediziner erfolgen, welche die patientenrelevanten Fragen ehrlich, sachlich richtig und unabhängig von Eigeninteressen beantworten.

Beispielhaft führen wir Fragen auf, die an unsere Beratungseinrichtungen gestellt worden:

- Wann ist eine Impfung angezeigt?
- Welche Risiken und welcher Nutzen werden der empfohlenen Impfung zugeschrieben?
- Worin liegen die Vorteile einer hohen Durchimpfrate für mich als Individuum und welche gibt es auf gesellschaftlicher Ebene?
- Wo kann mein Impfstatus erhoben werden und wer darf Impfungen vornehmen?
- Was passiert in den seltenen Fällen auftretender Schädigung durch eine Impfung?

Für diese und weitere Fragestellungen brauchen Ratsuchende und Bürger sichere, neutrale und unabhängige Informationen – aber nicht nur mithilfe digitaler Antwortmaschinen oder qualitätsgesicherter Informationsportale. Vertrauenswürdige und qualitätsgesicherte Beratung ohne das Ziel der Durchsetzung von Eigeninteressen, von BeraterInnen mit medizinischem Grundverständnis und mit Kenntnissen der Gesundheitsversorgung sind nicht technisch ersetzbar.

Diese Beratungsarbeit kann aus unserer Erfahrung selten durch die behandelnden Ärzte sichergestellt werden. Vor diesem Hintergrund wäre ein solches Angebot am ehesten beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) anzusiedeln (in Analogie zu Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen (STDI), wo Aufklärung, Beratung und diagnostische Tests durchgeführt werden können. In Bezug auf Impfleistungen wäre es sinnvoll, wenn der ÖGD auch die Erlaubnis bekäme die Impfung im Einzelfall durchzuführen.

Sollte diese Möglichkeit zur Beratung nicht kostenfrei zur Verfügung gestellt werden können, sollten alle BürgerInnen die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer solchen Beratung kommen können, da eine ausführliche und ergebnisoffene Beratung derzeit kostenpflichtig ist. (Es gibt Ärzte, die für die Beratung 70€ berechnen.) Ein solches Beratungsangebot stellt jedoch keine Beratungspflicht, vergleichbar der Schwangerschaftskonfliktberatung dar.

3. Beweislastumkehr bei Impfschäden – v. a. auf Basis einer allgemeinen Impfpflicht

Es gibt eine staatliche Verpflichtung der finanziellen Entschädigung für Opfer von Impfschäden, aber der lange und beschwerliche Weg der Beweisführung wird nicht unterstützt. Anknüpfend an unsere Forderungen zum Patientenrechtegesetz zur Einrichtung eines Härtefallfonds für Behandlungsfehlergeschädigte, wäre es wichtig, die Patienten bei der Aufklärung von Impfschäden zu unterstützen. Eine jahrelange Beweiserhebung, Begutachtung, und Proessbelastung durch Klageverfahren sind zu vermeiden. (Entschädigungsfonds, Stiftungsgelder, unabhängige Unterstützungsstellen).

Außerdem müssten Mittel und Wege gefunden werden, auch die Spätfolgen von Impfungen nachzuweisen und den Betroffenen Entschädigungen zu gewähren. Dies gibt es bisher weder für Impfstoffe, noch für Medikamente in angemessener, patientenorientierter Form.

Weitere Forderungen:

4. Einführung eines verpflichtendes Impfregisters

In Belgien und Norwegen gibt es Impfregister, damit Impfn Nebenwirkungen systematisch erfasst werden und nicht unerkannt bleiben. Hierbei geht es nicht nur um die verpflichtenden Impfungen, sondern alle.

5. Einführung digitaler Speichermöglichkeiten für den Impfstatus auf der Gesundheitskarte

Die Gesundheitsversorgung nutzt immer mehr digitale Datenspeicherung von Gesundheitsdaten. Da einige Menschen ihren Impfstatus nicht kennen und ggf. unnötigerweise (nach-)geimpft werden, könnte es hilfreich sein die erfolgten Impfungen auf der Gesundheitskarte zu speichern, wenn die Patienten es wünschen.

Zusammenfassend fordern wir den Gesetzgeber auf:

1. Die Verpflichtung zur Masernimpfung nicht einzuführen, sondern mithilfe geeigneter Maßnahmen, die Bürger in der informierten Entscheidungsfindung zu unterstützen.
2. Organisatorisch niederschwellige Angebote zu etablieren, die eine Erhebung des individuellen Impfstatus klären und im Bedarfsfall impfen können.
3. Die Beweislastumkehr für Impfgeschädigte einzuführen und die Leidtragenden möglichst zeitnah zu entschädigen.
4. Geeignete und angemessene Risikokommunikation zu steigern.
5. Ein Impfreister einzuführen, welches die erlebten Nebenwirkungen aufnimmt, sammelt und auswertet und gleichzeitig als übergeordnete Erinnerungsdatenbank Verwendung finden kann, damit Nachimpftermine rechtzeitig stattfinden können – sofern die Patienten der Einschreibung in ein solches Register zustimmen.
6. Vorausschauende Gesundheits- und Versorgungsforschung in Bezug auf Impfungen, damit es nicht zu Einzelmaßnahmen /- Verordnungen kommt.