

STIKO
Der Vorsitzende
Prof. Dr. Thomas Mertens

Geschäftsstelle der STIKO
Robert Koch-Institut Seestraße
10
13353 Berlin
Mail: STIKO-Sekretariat@rki.de
Tel: 030-18-754-3440
18. Mai 2019

Herrn Ministerialrat
Dr. Johannes Blasius
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Durch e-mail: 32l@bmg.bund.de

Sehr geehrter Herr Doktor Blasius,

wie erbeten, erhalten Sie nachfolgend die Stellungnahme der STIKO. Ich wäre Ihnen für eine Bestätigung des Eingangs dankbar.

Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (STIKO) zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention.

Den Aussagen in den gesetzesbegleitenden Texten (Problem und Ziel, Begründung) mit der Beschreibung der Relevanz der Masernerkrankung, der Qualität der Masernimmunität und der Impfsituation in Deutschland stimmt die STIKO weitestgehend zu.

Weder das Masernvirus noch das Rötelnvirus, Mumpsvirus und Varizellen-Zoster-Virus besitzen ein natürliches tierisches Reservoir. Analog zum Pockenvirus des Menschen und zum Poliovirus ist damit die wesentliche biologische Voraussetzung für eine regionale oder globale Ausrottung gegeben. Dementsprechend haben sich WHO und auch die Bundesrepublik Deutschland der Elimination der Masern und Röteln (GMK, Aktionsplan Masern/Röteln) verpflichtet. Das übergeordnete Ziel einer Elimination findet sich in den Texten, sollte aber ein noch zentralerer Punkt der Begründung sein und auch die Röteln erwähnen. Dementsprechend wäre es sinnvoll, die Kombinationsimpfstoffe MMR und MMR-V und deren Nutzen positiv hervorzuheben, auch im Sinne des zweiten Teiles des Gesetzesnamens „...und zur Stärkung der Impfprävention“.

Bei der Darstellung der Impfquoten als Ursache der ansteigenden Masernerkrankungszahlen halten wir die starke Betonung „...auf fortschreitende Impfmüdigkeit zurückzuführen“ für nicht glücklich, da diese Sichtweise durch die Datenlage nicht ausreichend gestützt wird, und das Problem sicher verschiedene Ursachen hat. Generell bestehen in Deutschland durchaus hohe Impfquoten und eine große Bereitschaft der Bevölkerung und insbesondere der Eltern, die Kinder impfen zu lassen. Richtig ist, dass (a) bei einigen Impfungen die Beteiligung (trotz

teilweise steigender Impfquoten) nicht ausreicht (zum Beispiel: Hepatitis-B, Pertussis, HPV, Influenza); (b) bei den Masern die angestrebte Impfquote von 95% bei der 2. Masern-Impfung (zum Erreichen des Gemeinschaftsschutzes [sog. „Herdenprotektion“] noch nicht erreicht wird; (c) die Kinder vielfach zu spät geimpft werden und damit nicht bis zum Alter von 24 Monaten vollständig geimpft sind; (d) dass die Impfquoten groß- und kleinräumig zu stark schwanken; und (e) dass Impflücken insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestehen.

Die STIKO ist davon überzeugt, dass das vorgeschlagene Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention zahlreiche andere Maßnahmen, die zu einer Steigerung der Impfquoten führen können, nicht ersetzt (s. Tabelle 1). Hierzu zählen vor allem die Verbesserung der Ausbildung/Weiterbildung der Medizinstudenten/Ärzte und des übrigen medizinischen Personals in allen Impffragen. Es ist sehr gut belegt, dass die Haltung der Ärzte und die entsprechende Beratung die entscheidende Rolle spielt für die Bereitschaft der Bevölkerung sich impfen zu lassen. Es ist ein schwerwiegendes Defizit, dass heute in der ärztlichen Approbationsordnung Impfungen nicht als Teil der ärztlichen Ausbildung (z.B. in Form eines Impfkurses) verpflichtend verankert sind. Auch wäre es sinnvoll, eine Zusatzqualifikation „Impfen“ für medizinische Fachangestellte einzuführen, im Sinne einer Organisationshilfe und Unterstützung in den Arztpraxen. Damit würde auch ein niederschwelliges Impfangebot gefördert. Insbesondere muss der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gestärkt und wieder besser in Impfprogramme einbezogen werden. Auch die Information der Bevölkerung durch hochwertige, verständliche und zeitgemäß dargebotene Information muss weiter intensiviert werden. Die BZgA wird zurecht für die Information der Bevölkerung im geänderten §20 IfSG Absatz 4 genannt. Ebenso sollte das Robert Koch-Institut für die Information der Fachöffentlichkeit genannt werden.

Tabelle 1: Zusammenfassung von Maßnahmen, die zu einer Steigerung von Impfquoten führen können und unbedingt zu intensivieren oder einzurichten sind

- Steigerung von Impfwissen, insbesondere bei Ärzten und dem medizinischen Personal
- Bessere Kommunikation zu Nutzen/Risiko von Impfungen durch öffentliche Stellen und Krankenkassen unter Einbezug von Erkenntnissen aus Psychologie und Verhaltensforschung („behavioral insights“)
- Maßgeschneiderte hochwertige Informationsangebote unter besonderer Berücksichtigung von Zielgruppen bzw. Lebensthemen/-phasen mit „intrinsischer“ Motivation für präventive Maßnahmen, z.B. Familienplanung/ Frauen im reproduktiven Lebensalter
- Zeitgemäße und bürgernahe Informationsangebote (zum Beispiel: App, Faktenblätter, Telefonhotlines, E-Mail-Services für Bürgeranfragen nach dem Beispiel des Krebsinformationsdienstes)
- Impfangebot im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung und Impfen in Schulen (Die Stärkung des ÖGD ist hierzu dringend erforderlich)
- Schaffung aller Voraussetzungen für das Impfen durch Betriebsärzte
- Schaffung von Möglichkeiten des fachübergreifenden Impfens (s. Entwurf zur Gesetzesänderung)
- Erinnerungssysteme (per SMS, WhatsApp, Email, Brief)

- Aufforderung zu Routine- oder J1-Jugendvorsorgeuntersuchung (Alter 12-14 Jahre) mit den anstehenden Auffrischungsimpfungen
- Bonus-Programme für geimpfte Patienten und impfende Ärzte durch die Krankenkassen
- Spezielle Impfmöglichkeiten in Arztpraxen (ohne Anmeldung, später Nachmittag)

Es muss sichergestellt werden, dass bei Inkrafttreten des geänderten IfSG eine hochwertige Datenerhebung erfolgt, welche eine begleitende Forschung ermöglicht und eine sichere und frühzeitige Aussage über alle (positiven/negativen) Effekte des Gesetzes möglich macht. In Deutschland steht mit der KV-Impfsurveillance des RKI ein Instrument zur Verfügung, mit dem Impfquoten in der Bevölkerung erfasst werden können. Dieses sollte im IfSG verankert werden und der Informationsfluss von den KVen und anderen Abrechnungsstellen zum RKI für diese Zwecke gesetzlich festgeschrieben werden. In diesem Zusammenhang betonen wir auch ausdrücklich die Vorteile eines Nationalen Impfregisters (prospektive Daten), welches neue und vielfältige Möglichkeiten zur sicheren Bewertung von Impfempfehlungen und Impfungen böte. Schließlich ist eine langfristige Sicherstellung der Impfstoffversorgung in Deutschland erforderlich, auch durch Maßnahmen, die die Impfstoffproduktion in Deutschland fördern. Lieferengpässe von Impfstoffen wirken sich negativ auf die Impfakzeptanz aus.

Die im Entwurf des Gesetzestextes genannten Personengruppen sind grundsätzlich sinnvoll. Hierbei erscheint es uns allerdings wichtig, dass innerhalb der genannten Personengruppen und Einrichtungen **alle** erfasst werden, die epidemiologisch und auch zur Vermeidung nosokomialer Infektionen relevant sind.

Das Problem der Masernimpflücken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird, selbst wenn ein Nachweis der Impfung auch bis in die Abiturjahrgänge gefordert wird, durch das vorliegende Gesetz nur mittelfristig gelöst werden. Hier erscheint es uns sinnvoll auch die Vorsorgeuntersuchungen (Jugendvorsorgeuntersuchung [J1], Krebsvorsorge bei Frauen) in geeigneter Weise mit einzubeziehen (zumindest zu benennen). Eine Immunität bei Masern kann nur durch Impfnachweis oder serologische Antikörperbestimmung gesichert werden.

Die STIKO ist sich bewusst, dass die Einführung einer Masern-Impfpflicht durchaus positive Wirkungen haben kann. So sendet der Staat ein klares und starkes Signal, dass Impfungen wichtig sind und dass dabei die Verantwortung für die Gemeinschaft und nicht nur das individuelle Recht eine Rolle spielen. Des Weiteren macht eine Masern-Impfpflicht Entscheidungsprozesse beim Arzt bzw. bei den Eltern in gewisser Hinsicht einfacher, da ihnen die Entscheidung für oder gegen eine Masernimpfung buchstäblich abgenommen wird.

Auf der anderen Seite sieht die STIKO auch eine Reihe von Argumenten gegen eine Masern-Impfpflicht:

- Epidemiologisch relevante Impflücken bestehen aktuell insbesondere in den ersten 2-3 Lebensjahren (durch Verschieben von Impfterminen) sowie bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum 50. Lebensjahr. Durch eine an den Besuch von

Gemeinschaftseinrichtungen gekoppelte Impfpflicht sind diese Zielgruppen nur teilweise zu erreichen.

- Da die Impfquoten bei Schuleintritt bereits hoch sind, kann durch eine Impfpflicht eine Steigerung von max. 2 bis 5 Prozentpunkten erwartet werden, was möglicherweise keinen ausreichenden Einfluss auf die Transmission der Erreger in der Bevölkerung haben wird.
- Durch die Beschränkung der Impfpflicht auf eine oder einzelne Impfungen (Masern bzw. MMR) steht zu befürchten, dass die Inanspruchnahme anderer Impfungen zurückgeht. „Man holt sich hier seine Selbstbestimmung zurück“, und es wird der Eindruck vermittelt, dass die „freiwilligen Impfungen“ nicht ganz so wichtig sind. Dies haben wissenschaftliche Studien, aber auch Erfahrungen in Frankreich gezeigt.
- Eine Impfpflicht könnte Impfgegner oder Impfskeptiker gerade unter Ärzten animieren, sich noch intensiver gegen den Nutzen von Impfungen bzw. zu möglichen Risiken zu positionieren, Impfmythen weiter zu verbreiten, öffentliche Empfehlungen anzugreifen und Impfbefreiungszeugnisse auszustellen.

Bisherige Erfahrungen im europäischen Ausland sind geeignet sowohl einzelne Pro-Argumente (Erleichterung der Entscheidung, s.o. und Steigerung einzelner Impfquoten) als auch einzelne Kontra-Argumente (Rückgang der Impfbeteiligung bei nichtverpflichtenden Impfungen) zu stützen. Hierbei ist allerdings zu bedenken, dass die Ausgangssituationen in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich sind. So war die Lage in Frankreich/Italien zum Zeitpunkt der Entscheidung für eine Ausdehnung der Impfpflicht grundlegend anders als aktuell in Deutschland - mit dort deutlich niedrigeren Impfquoten bei Einschulung und großen und langanhaltenden Masern-Ausbrüchen. In Finnland wurden sehr gute Erfahrungen mit dem Impfregister gemacht.

Zusammenfassend ist die STIKO der Ansicht, dass die geplante gesetzliche Impfpflicht eine Möglichkeit darstellt, die Masern-Impfquoten in gewissen Bevölkerungsgruppen zu steigern. Für Deutschland lässt sich nicht mit Sicherheit vorhersagen, ob und welche positiven oder negativen Folgen eine künftige Masern-Impfpflicht haben wird. Auf wissenschaftlicher Evidenz beruhende oder aus §20, Abs. 6 IfSG ableitbare Gründe hinsichtlich einer Masern-Impfpflicht existieren derzeit aus Sicht der STIKO nur sehr bedingt. Die in Tabelle 1 zusammengefassten Maßnahmen zur Verbesserung der Impfquoten müssen nach Auffassung der STIKO unbedingt implementiert werden. Bei Einführung einer Impfpflicht sollte diese kommunikativ sehr gut begleitet werden durch Informationen zur Impfung und zur Begründung der Impfpflicht. Alle Folgen einer Impfpflicht müssen durch geeignete Werkzeuge hinsichtlich der Impfquoten und der Akzeptanz in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen evaluiert werden.

Mit besten Grüßen



Thomas Mertens

Vorsitzender der STIKO