

Stellungnahme

zum Entwurf der Bundesregierung

**Gesetz zur Stärkung der Gesundheits-
förderung und der Prävention (PrävG)
[BT-Drs. 18/4282 vom 11.03.2015]**

16. April 2015

Der vorliegende Entwurf eines Präventionsgesetzes soll die Rahmenbedingungen für Prävention in den betrieblichen und außerbetrieblichen Lebenswelten der Bürger verbessern. Die wichtige Präventionsmaßnahme des Impfens wird im Gesetzentwurf berücksichtigt. Zwar hat es in den vergangenen Jahren bereits eine Reihe von Initiativen zur Förderung des Impfens gegeben, wie die Etablierung der „Nationalen Impfkonzferenzen“ oder die Erstellung eines „Nationalen Impfplans“. Allerdings zeigen aktuell die Masernausrüche in Deutschland, dass weitere Anstrengungen notwendig sind, um die vielfach zu geringen Impfquoten zu erhöhen. Nur mit einem entschlossenen, abgestimmten Vorgehen aller Beteiligten lassen sich impfpräventable Erkrankungen eliminieren. Wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, sollte die aktuelle Präventionsoffensive der Bundesregierung daher konsequent als Chance genutzt werden, den Impfschutz der Bevölkerung insgesamt zu verbessern.

Der vfa sieht folgende Ansatzpunkte, die im vorliegenden Gesetzentwurf bereits vorgesehenen Maßnahmen zur Impfförderung weiter zu verstärken:

Zu Artikel 1 Nr. 4 – § 20 Abs. 6 SGB V: Impfförderung der Krankenkassen

Die primäre Prävention durch Schutzimpfungen gehört bereits heute zum Leistungskatalog der GKV. Tatsächlich können die Krankenkassen – neben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und anderen Akteuren – einen wichtigen Beitrag zur Impfförderung leisten, z. B. durch Recall-Systeme oder Bonusprogramme, über ihre medizinischen Hotlines und Broschüren. Diese Aktivitäten erfolgen heute allerdings noch längst nicht flächendeckend und einheitlich entsprechend einem hohen Qualitätsstandard.

Neben der Kostenübernahme für Schutzimpfungen, die klar geregelt ist, sollte der Gesetzgeber den Krankenkassen daher zusätzlich vorgeben, welches Finanzvolumen pro Versicherten für Impfaufklärung und Impfförderung einzusetzen ist. Das Instrument einer Richtwertvorgabe zur zielgerichteten Neustrukturierung der Leistungsfinanzierung der Krankenkassen ist im vorliegenden Entwurf eines Präventionsgesetzes bereits vorgesehen. Anvisiert ist eine Erhöhung des allgemeinen Finanzrahmens für Präventionsausgaben der Krankenkassen ab 2016 auf sieben Euro je Versicherten. Um das Impfen konsequent zu stärken, sollte bei der Neuregelung ausdrücklich gesetzlich festgehalten werden, dass ein substanzieller Teil dieser Präventionsmittel für die Impfförderung der Bürger eingesetzt wird. Dies kann z. B. in den Settings Kita, Schule und Betrieb geschehen, aber auch im direkten Kontakt der Krankenkassen zu ihren Versicherten. Nicht ver-

ausgabte Mittel für Impfförderung sollten der neuen Koordinierungsstelle fürs Impfen zukommen (s. nachfolgender Abschnitt). Mit dieser gesetzlichen Bestimmung würde erreicht, dass Krankenkassen aus dem Herstellerabschlag für Impfstoffe generierte Finanzmittel ihrerseits in die Impfförderung investieren.

Seite 3/5

Zu Artikel 1 Nr. 8 – §§ 20d und f SGB V: Nationale Impfziele, Koordination, Surveillance

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie und in den Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zu berücksichtigen sind. Diese allgemeine Formulierung sollte dahingehend verstärkt werden, dass die Träger auf Bundesebene und die Vertragspartner auf Landesebene verpflichtet werden, konkrete Impfziele und Aktionspläne für einzelne Impfindikationen festzulegen. Mit solchen Festlegungen würden alle Beteiligten eine konkrete gemeinsame Verpflichtung zur Impfförderung eingehen.

Für die Umsetzung sollte darüber hinaus zeitnah eine nationale Koordinierungsstelle (Geschäftsstelle) eingerichtet werden, die die regionalen, indikations- oder zielgruppenspezifischen Aktivitäten zur Erreichung der Impfziele aufeinander abstimmt und bei Nicht-Erreichung notwendige Maßnahmen einleitet. Diese Koordinierungsstelle könnte z. B. – wie die am Robert Koch-Institut angesiedelte Ständige Impfkommission – in § 20 IfSG verankert werden. Damit würde einer zwischen Bund und Ländern seit längerem diskutierten Idee endlich zum Durchbruch verholfen.

Auf diese nationalen Impfziele kann das Robert Koch-Institut dann seine Impfsurveillance ausrichten. Eine effektive Impfsurveillance, d.h. die detaillierte Erfassung und Analyse des Impfgeschehens, ist ein wichtiger Baustein des Impfmanagements, der eine Überprüfung und Weiterentwicklung von Impfstrategien ermöglicht. Tatsächlich ist die Datenlage über das Impfen in Deutschland, insbesondere was den Impfschutz von Jugendlichen und Erwachsenen betrifft, sehr lückenhaft. Dies liegt in erster Linie daran, dass die im Versorgungssystem prinzipiell vorhandenen Daten über erbrachte Impfleistungen dem Robert Koch-Institut nicht zeitnah und in bundesweit standardisierter Form zur Verfügung gestellt werden. Zur Unterstützung der Surveillanceaufgabe sollte die Selbstverwaltung daher gesetzlich verpflichtet werden, die Dokumentations- und Abrechnungsziffern für Schutzimpfungen zu vereinheitlichen und dem Robert Koch-Institut die Daten für die Analyse der Impfsituation zeitnah zur Verfügung zu stellen.

**Zu Artikel 1 Nr. 14 und 15 – §§ 25 und 26 SGB V:
Impfstatuserhebung bei Gesundheitsuntersuchungen**

Mit der vorliegenden Gesetzesinitiative soll die Prävention bei Kindern und Jugendlichen ausgebaut werden. Ausdrücklich vorgesehen ist, die Kontrolle des Impfstatus zum verbindlichen Inhalt aller Gesundheitsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter zu machen. Darüber hinaus ermöglicht der Gesetzentwurf durch Anhebung der Altersgrenze auf 18 Jahre die Durchführung zusätzlicher Gesundheitsuntersuchungen bei älteren Kindern und Jugendlichen. Der G-BA kann nun in seinen Richtlinien nach § 92 SGB V Kinder- und Jugenduntersuchungen nach dem sechsten Lebensjahr, die Krankenkassen bislang ggf. freiwillig erstattet haben, flächendeckend verankern. Es ist davon auszugehen, dass damit engmaschigere Impfstatuserhebungen und zusätzliche Impfgelegenheiten für Kinder und Jugendliche verbunden sind. Angesichts des akuten Handlungsbedarfs beim Impfen sollte der Gesetzgeber dem G-BA allerdings zumindest in diesem Punkt eine kurze Frist für die Anpassung seiner Richtlinien setzen, damit die Maßnahmen zeitnah in der Versorgung greifen.

Des Weiteren wird dem G-BA im Gesetzentwurf eine Fortentwicklung der Früherkennungsangebote für Erwachsene aufgetragen. Bei diesen Gesundheitsuntersuchungen soll ebenfalls ein Blick des Arztes in den Impfausweis verbindlich vorgesehen sein. Auch hier muss der Gesetzgeber auf eine rasche Umsetzung Wert legen.

**Zu Artikel 1 Nr. 18 und 19 – §§ 132 e und f SGB V
Impfangebote durch Betriebsärzte**

Gleichzeitig soll der niederschwellige Zugang zu Impfangeboten des arbeitsmedizinischen Dienstes ausgebaut werden. Der Gesetzentwurf stellt klar, dass auch Betriebsärzte – über ihren unmittelbaren Auftrag der arbeitsmedizinischen Vorsorge hinaus – allgemeine Schutzimpfungen für erwerbstätige Versicherte erbringen können. Wichtig ist, dass die Vertragspartner in den Regionen auch Lösungen für überbetrieblich tätige Betriebsärzte finden und Kostenübernahmefragen für einzelne Impfungen geklärt werden.

**Zu Artikel 8 - § 34 Abs. 10a IfSG:
Impfberatung vor Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung,
Vorgaben für medizinisches Personal, Impfausweis**

Als weitere Maßnahme sieht der Gesetzentwurf den Nachweis einer ärztlichen Impfberatung vor Aufnahme in eine Kindertagesstätte vor. Dies erscheint angesichts der bestehenden Impflücken und der besonderen Schutzbedürftigkeit noch nicht (ausreichend) geimpfter Kleinkinder eine notwendige Minimalanforderung. Erfahrungen aus regionalen Projekten zeigen, dass durch eine solche Vorgabe eine höhere Beteiligung an den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen erreicht werden kann.

Seite 5/5

Es empfiehlt sich zudem, eine ähnliche Vorgabe für medizinisches Personal in Praxen, Kliniken und Pflegeheimen vorzusehen. Aktuelle Studien zeigen, dass auch beim medizinischen Fachpersonal der Masernschutz keineswegs ausreichend ist und ein hohes Ansteckungsrisiko besteht. Ohne Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes sollten Beschäftigte von ihrer Tätigkeit in der Patientenversorgung freigestellt werden.

Schließlich sollte in das IfSG auch eine Bestimmung zur Beschaffung und zum Einsatz eines Impfausweises aufgenommen werden. Gegenwärtig gestaltet sich die Versorgung der Bevölkerung mit Impfausweisen von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Teilweise werden Patienten angehalten, sich selbst einen Impfausweis zu besorgen und dann erneut zum Impfen zum Arzt zu kommen. Diese zum Teil unklare Situation ist dem Impfgedanken sicher nicht förderlich. Der Gesetzgeber sollte daher festlegen, wo Ärzte Impfausweise auf Anforderung beziehen können und wer die Kosten für ein solches Dokumentationsdokument zu tragen hat.