

## **Antrag**

**der Abgeordneten Katja Dörner, Katrin Göring-Eckardt, Kordula Schulz-Asche, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Dr. Bettina Hoffmann, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Ekin Deligöz, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Dr. Konstantin von Notz, Dr. Manuela Rottmann, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Masern und andere Infektionskrankheiten jetzt eliminieren – Solidarität und Vernunft fördern, Impfquoten nachhaltig steigern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Masern sind eine immer noch unterschätzte Infektionskrankheit. Sie können in schweren Fällen zu erheblichen bleibenden Schäden oder gar zum Tode führen. Stabil hohe Impfquoten bei Kindern und Erwachsenen sind daher ein zentrales Instrument, um alle Menschen gleichermaßen zu schützen. Auf diese gelebte Solidarität sind besonders diejenigen Menschen angewiesen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, wie beispielsweise Säuglinge bis zu einem Jahr oder Menschen mit Immunerkrankungen.

Gerade in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und in bestimmten Gesundheitseinrichtungen werden auch Kinder betreut, die noch nicht das für die Masernimpfungen erforderliche Alter erreicht haben oder aufgrund von Erkrankungen nicht geimpft werden können. Es ist daher angemessen, wenn zu deren Schutz die Impfung von anderen Kindern und des gesamten Personals zur Voraussetzung für den Zugang zu diesen Einrichtungen gemacht wird.

Die Impfquoten für Kinder steigen bei der ersten empfohlenen Masernimpfung seit Jahren an und liegen mit knapp 97 Prozent oberhalb der von der WHO empfohlenen Durchimpfungsrate von 95 Prozent. Die Quoten der zweiten Impfung betragen knapp 93 Prozent (vgl. Epidemiologisches Bulletin, 2. Mai 2019) und zeigen, dass es hier gelingen kann, diese gefährliche Lücke rasch zu schließen.

Da für den Infektionsschutz auf lokaler Ebene die Gesundheitsämter zuständig sind, müssen diese Institutionen verstärkt aufklären und gegebenenfalls regelhaft Impfungen von Kindern, Eltern und Personal in Gemeinschaftseinrichtungen anbieten. Dafür spricht auch, dass es auffällige regionale Unterschiede bei den Impfquoten gibt, die direkt adressiert werden müssen.

Das wichtige Ziel, die Masern endlich zu eliminieren, ist insbesondere durch die unzureichende Impfquote bei Erwachsenen zwischen 20 und 50 Jahren gefährdet (vgl.

Rieck et al. Umsetzung der Masern- und Pertussisimpfempfehlungen für Erwachsene. Bundesgesundheitsblatt 2019). In dieser Altersgruppe fehlt es häufig an den für den ausreichenden Schutz notwendigen Impfungen. Deswegen müssen Maßnahmen zur Steigerung und Stabilisierung der Impfquoten stärker als bislang auch bei den Erwachsenen ansetzen.

Befragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigen, dass sich die allermeisten Menschen ohne die erforderlichen Impfungen nicht bewusst gegen Impfungen entschieden haben, sondern nicht von der Notwendigkeit einer zweiten Masernimpfung wussten oder diese versäumt haben (vgl. BzGA, Infektionsschutz, Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz BZgA-Forschungsbericht/September 2017). Einer der wichtigsten Schritte zum dringend notwendigen Erreichen der zum Schutz aller notwendigen Impfquote ist daher, gerade Erwachsene mit Aufklärung, Beratung und konsequenter Erinnerung dazu zu bewegen, ihren Impfstatus zu prüfen und wenn nötig zu vervollständigen. Ein zügig einzuführender digitaler Impfpass und ein leichter Zugang zu Impfangeboten vor allem auch in Schulen, Kindertagesstätten, Betrieben usw. sind hierfür die entscheidende Basis.

Deutschland verfügt über ein gutes Infektionsschutzgesetz mit klaren Zuständigkeiten in Bund, Ländern und Gemeinden. Das Robert Koch-Institut und die Ständige Impfkommission empfehlen auf Grundlage evidenzbasierter wissenschaftlicher Belege die Impfungen für die Bevölkerung, um jede einzelne Bürgerin und jeden einzelnen Bürger, aber auch die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit vor Infektionskrankheiten zu schützen. Expertinnen und Experten, insbesondere des Robert Koch-Instituts und der Ständigen Impfkommission verweisen auf die Gefahr, dass eine generelle Impfpflicht für Masern die Bereitschaft zu anderen nicht verpflichtenden Impfungen senken könnte.

Eine erfolgreiche Strategie zur Eliminierung der Masern und anderer Infektionserkrankungen muss vor allem auf Vernunft und den Willen zur gegenseitigen Solidarität setzen. Sie muss Falschinformationen und Verschwörungstheorien mit Aufklärung entgegentreten und darauf abzielen, das Vertrauen der Menschen zu erringen sowie Ängste abzubauen statt sie einzuschüchtern. Sie darf nicht Masern gegen wichtige Impfungen bei anderen noch gefährlicheren und häufigeren Erkrankungen ausspielen, sondern muss darauf angelegt sein, Informationsdefizite, regionale Versorgungsprobleme und regionale Impfbarrrieren systematisch zu identifizieren und etwa mit Hilfe des deutlich zu stärkenden öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Ärzteschaft vor Ort gezielt zu verringern. Nur so wird es gelingen, die Masern und andere gefährliche Infektionskrankheiten endlich zu eliminieren.

II. Deshalb fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen,
  - a) der einen regelmäßig beworbenen und leichteren Zugang der Bevölkerung zu Impfungen im Gesundheitswesen sicherstellt und existierende Defizite insbesondere in der haus- und kinderärztlichen Versorgung gezielt abbaut,
  - b) der zur Steigerung der Impfquoten bei Masern und anderen empfohlenen Schutzimpfungen ein Einladungswesen für Erwachsene durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzten etabliert,
  - c) der vorsieht, dass vor Aufnahme in eine Einrichtung, in der Kinder betreut werden, der Impfstatus nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst oder niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte gemäß § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) geprüft wird, gegebenenfalls beraten und bei

- unvollständigem Impfschutz, insbesondere bei Fehlen der zweiten Masernimpfung, die fehlende Masernimpfung als Voraussetzung für den Besuch der Kita nachgeholt werden muss,
- d) der dem in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Schulen und Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie anderen Einrichtungen mit durch Infektionskrankheiten besonders gefährdeten Personen tätigen Personal vorgibt, so schnell wie möglich einen ausreichenden Impfschutz nachzuweisen,
  - e) der es niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten unabhängig von ihrer jeweiligen vertragsärztlichen Fachgebietszulassung, Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst ermöglicht, bei allen Versicherten notwendige Impfungen durchzuführen und mit allen gesetzlichen Krankenkassen entsprechend abzurechnen,
  - f) der die „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“ (Gematik) verpflichtet, den digitalen Impfpass zum 1.1.2021 als Teil der elektronischen Patientenakte nach § 291a SGB V einzuführen und den Versicherten mobile Anwendungen (Apps) zur Verfügung zu stellen, durch die sie auf Grundlage der Daten des elektronischen Impfpasses an fällige Schutzimpfungen erinnert werden können;
2. dem Deutschen Bundestag bis zum 1.1.2020 einen Bericht über die bislang erzielten Ergebnisse des „Nationalen Aktionsplans 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ vorzulegen,
  3. auf bundesweit einheitliche und koordinierte Impfempfehlungen entsprechend der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut hinzuwirken und dem Deutschen Bundestag darüber bis zum 30.06.2020 zu berichten,
  4. im Entwurf für den Haushalt 2020 Mittel vorzusehen, um zielgerichtete Impfkationen in Regionen und für Bevölkerungsgruppen mit niedriger Impfquote insbesondere bei Masern zu unterstützen,
  5. bis 31.12.2020 gemeinsam mit den Ländern eine Strategie zur nachhaltigen finanziellen, strukturellen und personellen Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorzulegen.

Berlin, den 7. Mai 2019

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

## **Begründung**

Zu 1a: Grundlegend für hohe Impfquoten ist der Zugang zum einem funktionsfähigen Gesundheitswesen. Voraussetzung sind ausreichende und erreichbare Angebote insbesondere der kinder-, jugend- und hausärztlichen Versorgung und personell gut ausgestattete Gesundheitsämter. In manchen insbesondere ländlichen oder sozial benachteiligten Regionen sind diese Angebote nicht mehr bedarfsgerecht oder zumindest gefährdet (vgl. <http://web.br.de/interaktiv/aerzteplanung/>). Es muss daher durch geeignete Maßnahmen alles dafür getan werden, damit die Menschen in diesen Regionen nicht von einer bedarfsgerechten Versorgung abgekoppelt werden.

Zu 1b: Der Fokus muss stärker als bisher auf die Steigerung der Impfquoten bei den Erwachsenen gelegt werden. Hierzu soll ein Einladungswesen für Erwachsene etabliert werden, um auf die Durchführung notwendiger Impfungen hinzuwirken. Geeignet für die Durchführung eines solchen Einladungswesens wären insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte.

Zu 1c: Bislang sind Kinder, die etwa aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden können, in Krippen, Kindertageseinrichtungen und Einrichtungen der Kindertagespflege nur unzureichend geschützt, weil sie dort auch in Kontakt mit Kindern kommen können, die nicht geimpft wurden. Es ist daher vertretbar und angemessen, einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern zur Voraussetzung für den Zugang der Kinder zu diesen Einrichtungen zu machen.

Zu 1d: Menschen, die sich in die Obhut von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, von Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen begeben, müssen darauf vertrauen können, dass das dort arbeitende Personal ausreichend geimpft wurde. Ein umfassender Impfschutz ist deshalb Voraussetzung für eine Beschäftigung in solchen Einrichtungen.

Zu 1e: Ziel der Regelung ist es, einen möglichst leichten Zugang für alle Versicherten zu notwendigen Impfungen zu schaffen. Deswegen soll es allen Vertragsärztinnen und -ärzten unabhängig von ihrer Fachgebietszulassung ermöglicht werden, ihre Patientinnen und Patienten zu impfen. So könnten beispielsweise Kinderärzte nicht nur Kinder impfen, sondern bei Bedarf gleich auch deren Eltern mitimpfen. Die bestehenden bislang selektivvertraglichen Regelungen für Betriebsärztinnen und -ärzte haben sich als unpraktikabel erwiesen und sollten daher für alle Kassen gelten. In ähnlicher Weise muss eine Regelung für die Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst ausgestaltet werden. Durch Reform des Gesundheitsberuferechts muss darüber hinaus darauf hingewirkt werden, dass neben Ärztinnen und Ärzten künftig auch andere Gesundheitsberufe notwendige Impfungen vornehmen dürfen.

Zu 1f: In einer Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gaben 60 Prozent der nach 1970 geborenen Befragten mit unvollständigem oder unklarem Immunstatus als Haupthinderungsgrund für eine Impfung gegen Masern an, dass sie niemand auf die Notwendigkeit der Impfung hingewiesen habe. In der gleichen Befragung kannten ein Viertel der Befragten den genauen Aufbewahrungsort des Impfpasses nicht mehr (vgl. BzGA, Infektionsschutz, Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz/BZgA-Forschungsbericht/September 2017). Vor diesem Hintergrund unterstützt ein digitaler Impfpass das Wissen über den eigenen Impfstatus und bietet die Grundlage für Impferinnerungen und ein gezieltes Einladungswesen beispielsweise durch die Hausärztin oder den Hausarzt. Die „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“ (Gematik) wird beauftragt, bis zum 1.1.2021 den digitalen Impfpass als Teil der elektronischen Patientenakte verfügbar zu machen. Eine mobile digitale Anwendung (App) kann die Versicherten zusätzlich dabei unterstützen, an notwendigen Impfungen erinnert zu werden und diese wahrzunehmen.

Zu 2: Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Deutschen Bundestag bis zum 1.1.2020 einen Bericht über die bisherigen Ergebnisse des „Nationalen Aktionsplans 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ vorzulegen.

Zu 3: In Deutschland gibt es neben den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut auch Empfehlungen seitens der Sächsischen Impfkommision (vgl. [www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1\\_2019\\_Akt\\_Liste1.pdf](http://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1_2019_Akt_Liste1.pdf)). Diese unterscheiden sich aber beispielsweise bei der Empfehlung für die zweite Masern-Schutzimpfung. Dabei ist eine klare Kommunikation gegenüber der Bevölkerung von erheblicher Bedeutung. Die Bundesregierung wird daher aufgefordert, auf eine bundesweit einheitliche Empfehlung hinzuwirken und dem Deutschen Bundestag hierüber Bericht zu erstatten.

Zu 4: Zusätzlich zur Finanzierung der Aufklärung durch die BZgA und der Stärkung der Öffentlichen Gesundheitsdienste durch die Länder sollte der Bund Impfaktionen vor Ort unterstützen, um der Bevölkerung einen leichten Zugang zu Impfungen zu ermöglichen. Dies ist besonders dort von Bedeutung, wo es besondere regionale Probleme mit einer geringen Impfquote gibt. Solche gezielten Impfaktionen können beispielsweise sinnvoll sein in Kitas, Schulen, Betrieben oder kommunalen Einrichtungen.

Zu 5: Der öffentliche Gesundheitsdienst ist das Rückgrat für die Förderung der öffentlichen Gesundheit (ÖGD) und somit auch für einen wirksamen Infektionsschutz durch Impfungen. Doch in den vergangenen Jahrzehnten wurde der ÖGD immer weiter abgebaut, so dass er zunehmend seine Handlungsfähigkeit verloren hat. Die Bundesregierung wird aufgefordert, gemeinsam mit den Ländern bis zum 31.12.2020 einen Aktionsplan zu entwickeln, um die Handlungsfähigkeit, Wirksamkeit und Attraktivität des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowohl durch finanzielle als auch personelle und strukturelle Maßnahmen umfassend wiederherzustellen.