

Impfschutz und Impfhindernisse aus der Sicht eines „ÖGD-Erfahrenen“

J. Leidel

6. Impftag Nordrhein-Westfalen

12.02.2014 in Düsseldorf

**Öffentliches Interesse –
Allgemeinwohl – öffentliche
Empfehlung – Zusage der
Versorgung bei Schädigung durch
öffentlich empfohlene Impfung**

Nutzen der Schutzimpfungen – öffentliches Interesse

- Zu Recht werden Schutzimpfungen zu den effektivsten und sichersten Maßnahmen der Primärprävention gezählt.
- UNICEF 2002: Jedes Kind hat Recht auf Schutzimpfungen, „um das Recht auf Gesundheit zu gewährleisten“. Dieses Recht steht in der Kinderrechtskonvention, die auch die Bundesrepublik 1990 unterzeichnet hat.
- Viele Schutzimpfungen haben über den Schutz des geimpften Individuums hinaus auch protektive Effekte auf Bevölkerungsniveau (Herdenimmunität). Bei einer genügend hohen Beteiligung leben auch die, die nicht geimpft werden können oder partout nicht geimpft werden möchten, im Schutz der geimpften Mehrheit. Bestimmte Infektionskrankheiten können auf diese Weise sogar regional eliminiert oder weltweit eradiziert werden.
- **Und genau dies ist der Grund für das „öffentliche Interesse“, das dem Impfen entgegengebracht wird.**

Öffentliches Interesse führt zu öffentlichen Impfeempfehlungen

- **§ 14 Abs. 3 Bundes-Seuchengesetz:**
„Die obersten Landesgesundheitsbehörden **können** (IfSG § 20 Abs. 3: **sollen**) zum Schutze der Gesundheit Impfungen öffentlich empfehlen.“
- Diese öffentliche Empfehlung bedeutet zweierlei:
 - zum einen den dringenden Rat an die Bürger, sich bzw. ihre Kinder im eigenen **und im Interesse der Allgemeinheit** gegen bestimmte übertragbare Krankheiten impfen zu lassen ...
 - ... und zum anderen als Konsequenz aus dem Allgemeininteresse die Zusage von Versorgungsleistungen wegen eines Gesundheitsschadens nach/durch eine öffentlich empfohlene Impfung (51 ff BSeuchG; heute § 60 IfSG).

muss, soll, kann

- Diese Begriffe spielen eine wichtige Rolle im Verwaltungsrecht, wo sie den Ermessensspielraum einer Behörde bestimmen:
- muss: kein Ermessen,
- soll: intendiertes Ermessen (i.d.R. muss so verfahren werden, bei untypischen Fällen aber Ermessen möglich),
- kann: freies Ermessen der Behörde.

Aufopferung und Aufopferungsanspruch

- Wenn bei einer Person durch einen hoheitlichen Eingriff, der durch das Allgemeinwohl motiviert ist, ein Schaden an Leben, Gesundheit oder körperlicher Unversehrtheit eintritt, wird rechtlich von „Aufopferung“ gesprochen, die nach dem Rechtsgedanken des Preußischen Allgemeinen Landrechts von 1794 zu einem „Aufopferungsanspruch“ führt.
- Dieser Rechtsgedanke führte nach Inkrafttreten des Reichs-Impfgesetzes von 1874 auch zur Regelung einer Entschädigung bei Impfschäden nach der Pockenimpfung.

Einrichtung der Ständigen Impfkommission

- Die Entschädigungsregelungen bei Gesundheitsschäden aufgrund öffentlich empfohlener Impfungen wurden im 2. Änderungsgesetz zum BSeuchG von 1971 präzisiert und an das Bundesversorgungsgesetz angeglichen.
- 1972 wurde dann am damaligen Bundesgesundheitsamt die STIKO ins Leben gerufen.
Aufgabe: Beratung der Länder bei der Entscheidung, welche Impfungen öffentlich empfohlen werden sollten.
- Warum Nebeneinander von STIKO- und Länderempfehlungen? Trennung von Sachverstand und „zuständiger Behörde“.

Umsetzung des Allgemeinwohls versus medizinische Versorgung der Bevölkerung

Impfen: von staatlicher Aufgabe zur Aufgabe der Selbstverwaltung?

- Bis 1980 durfte die GKV Impfleistungen nicht übernehmen. Die Länder beauftragten die Gesundheitsämter mit unentgeltlichen Impfungen in öffentlichen Terminen. Impfungen beim Hausarzt mussten privat bezahlt werden.
- 1980 erhielt die GKV die Möglichkeit, Impfleistungen als freiwillige Satzungsleistung zu übernehmen. Reiseimpfungen blieben damals ausgeschlossen.
- 2007 wurden Impfleistungen gem. § 20 d SGB V zu Pflichtleistungen der GKV. Welche, entscheidet der G-BA auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen „unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit.“

Pflichten des ÖGD im Zusammenhang mit Schutzimpfungen

ÖGD-Gesetz NRW

§ 9 Gesundheitsschutz, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen

- (1) Die untere Gesundheitsbehörde **trägt zur Verhütung** und Bekämpfung **übertragbarer Krankheiten bei. Insbesondere durch Aufklärung und Beratung** sowie durch die Aufdeckung von Infektionsketten mit dem Ziel ihrer Unterbrechung wirkt sie darauf hin, dass die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird.
- (2) Die untere Gesundheitsbehörde **wirkt auf die Sicherstellung des notwendigen Impfangebotes und einer ausreichenden Impfberatung hin. Sie kann beides auch selbst durchführen. Sie beobachtet, dokumentiert und bewertet den Durchimpfungsgrad der Bevölkerung.**
- (3) Soweit die oberste Gesundheitsbehörde den unteren Gesundheitsbehörden ein kostenloses Impfangebot vorschreibt, hat sie die Kosten zu erstatten.

ÖGD-G NRW II

§ 12 Kinder- und Jugendgesundheit

(3) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann die untere Gesundheitsbehörde zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten ärztliche Untersuchungen durchführen. **Soweit dies erforderlich ist, soll sie auch Impfungen durchführen.** Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.

IfSG I

§ 3 Prävention durch Aufklärung

Die Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe. **Insbesondere haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen über Möglichkeiten des allgemeinen und individuellen Infektionsschutzes sowie über Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote zu informieren.**

IfSG II

§ 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

(1) Die zuständige obere Bundesbehörde, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen **sowie die Gesundheitsämter** informieren die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten.

**Angesichts wachsender
Impfskepsis in der Bevölkerung
scheint mir die Erfüllung dieser
Aufgabe noch nicht optimal zu
sein.**

IfSG III

Noch § 20

(5) Die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen.

IfSG IV

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

- (10) Die **Gesundheitsämter** und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen **sollen** die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

IfSG V

Noch § 34

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemeinbildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Plädoyer für frühere Impfstatuserhebung

- Nach KV-Abrechnungsdaten werden zu viele Kinder zu spät geimpft.
- Insbesondere durch den Ausbau der U3-Betreuung kommen viele Kinder ohne ausreichenden Impf-, vor allem Masernschutz in Gemeinschaftseinrichtungen oder Tagespflege.
- Diese haben ein deutlich erhöhtes Risiko, nach einer frühen Maserninfektion an einer SSPE zu erkranken.
- Die Erhebung des Impfstatus wäre eine gute Gelegenheit, die Aufklärung nach § 34 Abs. 10 vorzunehmen und mit einem Impfangebot zu verknüpfen.

§ 20 d SGB V

(3) Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken **mit den Behörden der Länder, die für die Durchführung von Schutzimpfungen nach dem Infektionsschutzgesetz zuständig sind**, unbeschadet der Aufgaben anderer, gemeinsam und einheitlich Schutzimpfungen ihrer Versicherten zu fördern und sich durch Erstattung der Sachkosten an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Zur Durchführung der Maßnahmen und zur Erstattung der Sachkosten schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam Rahmenvereinbarungen mit den in den Ländern dafür zuständigen Stellen.

§ 20 d Abs. 3 SGB V, eine (noch?) nicht genutzte Chance

- Grundlage für schulbasierte Projekte zur Schließung von Impflücken,
- Umsetzung erfolgt – wenn überhaupt – nicht mit der wünschenswerten Priorität,
- Personaldecke vieler Gesundheitsämter steht Umsetzung entgegen.

Fazit I

- Ein wesentliches Impfhindernis sind in Deutschland die unzureichenden Möglichkeiten des ÖGD, seine Aufgaben zu erfüllen. Ungeachtet beispielhafter Aktionen einzelner Gesundheitsämter werden die Aufgaben der Ämter auf dem Gebiet des Impfens weder flächendeckend, noch nachhaltig und konsequent umgesetzt.
- Die Zersplitterung von Zuständigkeiten und Verantwortung für das Impfen trägt hierzu bei.

Fazit II

- Es wäre sinnvoller, dass alle Akteure auf diesem Gebiet über den ÖGD hinaus ihre Hausaufgaben zufriedenstellend erledigen, als öffentlich über eine Impfpflicht nachzudenken.
- Nach dem Beschluss der 86. GMK-Konferenz zur **„Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienst“** können wir ja wohl zuversichtlich darauf vertrauen, dass jetzt alles rasch besser wird. Und wenn dann noch die Geschäftsstelle für die Umsetzung des Nationalen Impfplans ihre Arbeit aufgenommen haben wird, wird hoffentlich alles gut.

86. GMK-Konferenz Juni 2013

„Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist neben der ambulanten und stationären Versorgung die dritte tragende Säule des Gesundheitswesens. Er nimmt bevölkerungsmedizinische Aufgaben wahr und ist sozialkompensatorisch tätig. Die Gesundheitsministerkonferenz stellt einstimmig fest, dass die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine zunehmende Herausforderung darstellt. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss für Ärztinnen und Ärzte attraktiver werden. Dafür ist es erforderlich, dass:

1. Eine angemessene Bezahlung in Anlehnung an den Tarifvertrag Ärzte sowohl für angestellte als auch für beamtete Ärztinnen und Ärzte realisiert werden kann.
2. Fachliche Inhalte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes frühzeitig und angemessen in die ärztliche Ausbildung integriert werden.
3. Alle Möglichkeiten genutzt werden, um die Stärken und Kompetenzen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes herauszustellen.“