

27.05.2016

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 4727 vom 29. April 2016
der Abgeordneten Susanne Schneider FDP
Drucksache 16/11863

Rahmenvereinbarung nach § 20i Absatz 3 SGB V zum Zusammenwirken von Krankenkassen und öffentlichem Gesundheitsdienst bei Impfungen – warum herrscht in NRW weiter Stillstand?

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Vom 24. bis 30. April 2016 hat die Europäische Impfwache 2016 stattgefunden. Mit der Europäischen Impfwache soll das Bewusstsein der Bevölkerung für die Bedeutung von Impfmaßnahmen für die eigene Gesundheit gestärkt werden. In diesem Jahr stehen Anstrengungen zur Eliminierung der Masern und Röteln im Mittelpunkt. Nach dem Fazit der Verifizierungskommission der Europäischen Region für die Eliminierung der Masern und Röteln (RVC) ist es in 32 Ländern gelungen, die Übertragung der endemischen Masern und/oder Röteln zu unterbrechen. Das sind mehr als die Hälfte der Länder der Europäischen Region der WHO. In Deutschland kommen allerdings beide Infektionskrankheiten weiterhin endemisch vor, wie auch der massive Masern-Ausbruch vor einem Jahr in Berlin oder der Ausbruch 2013 im Rhein-Erft-Kreis gezeigt haben. Im letzten Jahr gab es mit 2580 Erkrankungen den höchsten Stand seit über zehn Jahren.

Masern sind eine hochansteckende, fieberhafte Virus-Erkrankung, die zu langwierigen Verläufen und auch zu schweren Komplikationen und einzelnen Todesfällen führen kann. Im Hinblick auf eine Eliminierung der Masern wird eine hohe Durchimpfungsquote von über 95 Prozent mit zwei Dosen Impfstoff als eine Voraussetzung angesehen, um die Übertragungswege unterbrechen zu können. Diese Impfquote wird auch bei der Einschulung noch knapp verfehlt (2014 nach den Daten des Robert-Koch-Instituts (RKI) aus Schuleingangsuntersuchungen in NRW 94,6 Prozent für die zweite Dosis). Vor allem aber erfolgen Impfungen oftmals verspätet, dies betrifft insbesondere die zweite Dosis. So sieht der Nationale Aktionsplan 2015 – 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland vor, dass die Impfquote von über 95 Prozent hinsichtlich der ersten Dosis im Alter von 15 Monaten erreicht wird. Für die zweite Dosis ziehen die Indikatoren der WHO die Impfquote im Alter von 24 Monaten heran, die das angestrebte Ziel von 95 Prozent erreichen soll. Nach den Daten

Datum des Originals: 27.05.2016/Ausgegeben: 01.06.2016

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

des RKI aus der KV-Impfsurveillance (Analyse der Abrechnungsdaten aller Kassenärztlichen Vereinigungen) wurde 2014 in NRW bei der ersten Dosis im Alter von 15 Monaten aber nur eine Impfquote von 88,9 Prozent sowie bei der zweiten Dosis im Alter von 24 Monaten sogar nur eine Impfquote von 77,0 Prozent erreicht. Im Alter von 36 Monaten betrug die Impfquote für die erste Dosis 98,2 Prozent, für die zweite Dosis lag sie mit 89,5 Prozent weiter deutlich unter dem angestrebten Ziel. Dies zeigt, dass die derzeitige Impfpraxis nicht ausreicht, um mit Hilfe einer hohen Durchimpfung die Masern eliminieren zu können. Weiterhin bestehen größere Impflücken bei Jugendlichen und Erwachsenen, die von Impfaktionen nicht mehr erreicht werden. Darüber hinaus sind auch bei anderen Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und Tetanus erhebliche Defizite aufgrund fehlender Auffrischungen des Impfstatus im Erwachsenenalter zu verzeichnen. Nach einer INSA-Umfrage überprüfen nur 43 Prozent der Deutschen regelmäßig ihren Impfstatus.

Zur Beseitigung von Impflücken könnten u. a. aufsuchende Impfaktionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes beitragen. Mit § 20i (früher 20d) Absatz 3 SGB V besteht bereits eine rechtliche Grundlage zum Zusammenwirken von Krankenkassen und öffentlichem Gesundheitsdienst bei der Durchführung von Impfungen. Dazu sollen Rahmenvereinbarungen der Landesverbände der Krankenkassen mit den in den Ländern dafür zuständigen Stellen vereinfachte Möglichkeiten der Abrechnung und Erstattung von Impfkosten durch die Krankenkassen vorsehen. Der Abschluss entsprechender Rahmenvereinbarungen ist zwar in etlichen anderen Bundesländern, aber nicht in NRW gelungen. So sind nach Aussagen der kommunalen Seite Verhandlungen bisher ergebnislos geblieben, weil das Land sich weder über das Ministerium noch über nachgeordnete Behörden an einer Vereinbarung beteiligen wollte und alleine zwischen den einzelnen kommunalen Gesundheitsämtern und den Landesverbänden der Krankenkassen eine fortwährende Koordinierung der Umsetzung der Vereinbarung kaum gewährleistet werden kann. Zudem haben sich in den Verhandlungen weitere Konfliktpunkte gezeigt. Dazu zählt die Frage einer pauschalierten Abrechnung, die evtl. auch Impfungen für nicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen einbeziehen würde. Die FDP-Landtagsfraktion hatte bereits am 10.12.2013 mit dem Antrag „Masernerkrankungen verhindern, Aufklärung und Impfschutz für alle Generationen verbessern!“ (Drs. 16/4583) die Landesregierung aufgefordert, eine entsprechende Rahmenvereinbarung abzuschließen.

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat die Kleine Anfrage 4727 mit Schreiben vom 27. Mai 2016 namens der Landesregierung beantwortet.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Kommunalen Spitzenverbände und die Landesverbände der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) haben 2013 auf eine Anregung des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hin bilaterale Verhandlungen zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung gemäß § 20 i Absatz 3 SGB V aufgenommen. Nachdem es zu keiner Einigung gekommen ist, hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter im Februar 2015 die Beteiligten eingeladen. Eine Verständigung ist nicht erfolgt, weil die aus Sicht der GKV erforderlichen Bedingungen im Hinblick auf Einzelabrechnung, Dokumentation und elektronische Abrechnung nicht mit den Möglichkeiten und Vorstellungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Einklang zu bringen waren. Dieser Aspekt wurde inzwischen vom Bundesgesetzgeber mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) aufgegriffen. Er hat klargestellt, dass im Rahmen der Erstattung der Sachkosten für Schutzimpfungen, die der ÖGD durchführt, nicht die gleichen Anforderungen gestellt werden können wie bei innerhalb der sonstigen Versorgung erbrachten

Schutzimpfungsleistungen. Vielmehr sollen vereinfachte Möglichkeiten der Abrechnung vorgesehen werden. Eine bundesweit einheitliche Umsetzungsempfehlung hierzu ist offenbar nicht beabsichtigt. Die Landesregierung geht davon aus, dass damit nun grundsätzlich gute Voraussetzungen für den Abschluss einer Rahmenvereinbarung vorliegen.

1. *Wie ist der aktuelle Stand hinsichtlich einer Rahmenvereinbarung nach § 20i Absatz 3 SGB V?*

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter wird die Beteiligten – Landesverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und Kommunale Spitzenverbände – in Kürze zur Fortsetzung der Verhandlungen einladen.

2. *Aus welchen Gründen war die Landesregierung bzw. eine ihrer Behörden bisher nicht bereit, sich als vertragsschließende Partei an einer Rahmenvereinbarung zu beteiligen?*

3. *Wie beurteilt die Landesregierung eine mögliche Koordinierungsfunktion des Landeszentrums Gesundheit bei der Umsetzung der Rahmenvereinbarung?*

Die Fragen 2 und 3 werden auf Grund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Die Frage der Beteiligung der Landesregierung oder des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) wird im Rahmen der Verhandlungen zu klären sein.

4. *Wie bewertet die Landesregierung die Kooperationsbereitschaft der Krankenkassen hinsichtlich des Abschlusses einer Rahmenvereinbarung?*

Positiv.

5. *Welche Maßnahmen plant die Landesregierung darüber hinaus zur besseren Durchimpfung und zur Identifikation von Impflücken?*

Auf Basis vorhandener Daten zu Infektionserkrankungen (Meldepflicht gemäß IfSG) und der Schuleingangsuntersuchungen in NRW sowie aus Erfahrungen durch Ausbrüche impfpräventabler Erkrankungen sind verschiedene Bevölkerungsgruppen bekannt, in denen ggf. von einem nicht ausreichenden Impfschutz auszugehen ist. Neben Menschen mit unterschiedlich motivierten Vorbehalten gegenüber Impfungen sowie potentiell unterversorgten Gruppen (z.B. ankommende Flüchtlinge) gehören zu diesen Gruppen in NRW (wie auch im gesamten Bundesgebiet) in erster Linie:

- Kinder im Alter bis zwei Jahre, vor Eintritt in die Kita. In dieser Zeit sollte gem. den Empfehlungen der STIKO eine Grundimmunisierung gegen verschiedene Erkrankungen wie Tetanus, Diphtherie, Polio, Keuchhusten, Mumps, Masern und Röteln bereits abgeschlossen sein,
- 10 bis 17-jährige Jugendliche (z.B. durch nicht vollständig abgeschlossene Impfserien),
- Nach 1970 geborene Erwachsene (geringe Durchseuchung mit Mumps, Masern, Röteln in dieser Altersgruppe und fehlende Impfung im Kindesalter).

In NRW existieren bereits verschiedene Projekte und Maßnahmen, die in Abstimmung und Zusammenarbeit von MGEPA, LZG.NRW und den unteren Gesundheitsbehörden zur

Optimierung des Impfschutzes in der Bevölkerung beitragen und den ÖGD bei der Prävention und Eindämmung impfpräventabler Infektionserkrankungen unterstützen sollen.

Vor dem Hintergrund der von der WHO Region Europa geplanten, bislang jedoch nicht erreichten Masernelimination im Jahr 2015, zu der sich auch Deutschland bekannt hat, wurde im November 2015 der Nationale Aktionsplan zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland 2015-2020 veröffentlicht. Zahlreiche Akteure von Bund, Ländern und aus dem Gesundheitswesen waren an der Ausgestaltung des Aktionsplans beteiligt. Die 88. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat die nachdrückliche Unterstützung des Nationalen Aktionsplans 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland beschlossen. Der Plan umfasst strategische und messbare Ziele sowie konkrete Vorschläge für Maßnahmen zur Eliminierung der Masern und Röteln. Einige der genannten messbaren Ziele und Maßnahmen sind in Planung bzw. werden in Form verschiedener Projekte in Nordrhein-Westfalen bereits umgesetzt:

1. Maßnahmen zur Erhöhung der Impfraten (Primärprävention)

Förderung der Aufmerksamkeit für das Impfen unter Ärztinnen und Ärzten:

Der Impftag Nordrhein-Westfalen als Fachtagung für den ÖGD und impfende Ärztinnen und Ärzte

Der erste nordrhein-westfälische Impftag fand im Jahr 2005 statt. Seither wird die Fachtagung etwa alle 1 ½ Jahre angeboten. Das LZG.NRW ist mit der fachlichen Gestaltung und Organisation beauftragt, Veranstalter der Impftage ist das MGEPA.

Zielgruppe des Impftages ist der öffentliche Gesundheitsdienst sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. In den vergangenen Jahren haben bis zu 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Impftag besucht. Neben rein fachlichen Informationen bietet die Veranstaltung auch die Möglichkeit zum Austausch und zur Diskussion zwischen den beteiligten Akteuren. Der letzte Impftag fand am 21.10.2015 statt.

Kurzbeiträge zu impfpräventablen Erkrankungen im Westfälischen und Rheinischen Ärzteblatt
Polio – Oktober 2014

Influenza – Februar 2015

Windpocken – September 2015

Pertussis – März 2016

Einbindung von Impftemen in den Schulunterricht, einschließlich Bereitstellung von entsprechenden Unterrichtsmaterialien

Der Impf-Parcours ist ein personalkommunikatives Instrument zur Impfaufklärung für Schülerinnen und Schüler ab der 8. Jahrgangsstufe. Mit dem Inhalt des Koffers kann Kindern und Jugendlichen das Thema Impfungen im Unterricht oder bei Aktionen näher gebracht werden. In der Regel wird der Impf-Parcours in Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit Schulen, z.B. im Rahmen von Impfkaktionen, Projekttagen oder im Biologie-Unterricht durchgeführt. Die Impf-Parcours-Koffer gehören dem Land NRW und wurden den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt.

Erleichterung des Zugangs zu Impfungen für Bevölkerungsgruppen mit besonderem Handlungsbedarf

Impfungen von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Flüchtlingen und Asylsuchenden, die in Nordrhein-Westfalen ankommen, wird so früh wie möglich nach Ankunft in den Landesaufnahmeeinrichtungen ein Impfangebot unterbreitet.

Dies hat das MGEPA bereits am 07.10.2014 in den ersten Bestimmungen nach § 62 Asylverfahrensgesetz (heute: Asylgesetz) festgelegt.

Auffrischkurse „Impfen“

Am 2. Dezember 2015 und am 16. März 2016 wurde ein „Auffrischkurs Impfen“ angeboten (LZG.NRW Standort Münster und Bezirksregierung Köln). Der Kurs richtete sich an Ärztinnen und Ärzte der Gesundheitsämter in NRW, die im Rahmen der Versorgung von Asylsuchenden Impfungen verabreichen. Das Seminar bot ein fachliches Update und praktische Hilfestellungen zum Thema „Impfen“. Es nahmen insgesamt knapp 80 Ärztinnen und Ärzte teil.

Erfassung der Impfquoten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung

Zur Erhebung von Impfquoten in der gesamten Bevölkerung gibt es in Deutschland kein einheitliches und vollumfängliches Erfassungssystem. Jedoch werden kontinuierlich Daten über Impfquoten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhoben. Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bzw. eine beauftragte Ärztin bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen, aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Die Daten werden zuvor im LZG.NRW erfasst und aufbereitet. Sie stehen für epidemiologische Analysen zur Verfügung.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der letzten Jahre zeigen einen kontinuierlichen Anstieg der Inanspruchnahme von empfohlenen Schutzimpfungen. So liegt z.B. die Impfquote der Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung (MMR) in Nordrhein-Westfalen seit mehreren Jahren über dem Bundesdurchschnitt (Daten der Schuleingangsuntersuchung 2014; Epid. Bull. 16/2016). Wichtig ist es, die bereits jetzt erreichten hohen Impfquoten auch in Zukunft aufrechtzuerhalten. Durch die hohen Impfraten kann die Verbreitung bestimmter Krankheiten in der Bevölkerung effektiv vermieden werden, wodurch auch Personen vor Infektionen geschützt werden, die aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden können („Herdenschutz“; erreicht bei einer MMR-Impfquote von 95%).

Auf regionaler Ebene schwanken die Raten der vollständig gegen MMR geimpften Kinder bei der Einschulungsuntersuchung (Min. 88,2%, Max. 97,3%). In rund zwanzig Landkreisen und kreisfreien Städten in NRW wird die erforderliche Quote von 95% noch nicht erreicht. Dies zeigt, dass insbesondere auf regionaler Ebene die Impflücken und ihre Ursachen näher betrachtet und deren Ursachen eruiert werden müssen, um gezielte Interventionen vornehmen zu können.

2. Sekundärprävention durch Fall- und Ausbruchskontrolle durch den ÖGD

Die Fachgruppe Infektiologie und Hygiene am LZG.NRW unterstützt und berät die Gesundheitsämter und weitere Beteiligte bei allen fachlichen Fragestellungen zu den Themen Impfungen, impfpräventable Erkrankungen sowie dem Management von Fällen oder Ausbrüchen.

Masernleitfaden für den ÖGD

Im Rahmen des nationalen Aktionsplans zur Elimination der Masern und Röteln ist geplant, einen Maßnahmenleitfaden zum Vorgehen des ÖGD bei Masernfällen zu erarbeiten. Der Leitfaden soll als konsentiertes, zwischen dem LZG.NRW und den Gesundheitsämtern abgestimmtes Dokument zu einem konsequenten und einheitlichen Vorgehen der unteren Gesundheitsbehörden beitragen. Es unterstützt die zuständigen Behörden dabei, sich

entsprechend vorzubereiten und unmittelbar bei Auftreten von Masern oder Rötelfällen reagieren zu können.

Steigerung des Anteils der laborbestätigten Masernfälle auf mindestens 80 %

Die WHO fordert einen Anteil der laborbestätigten übermittelten Masern- und Rötelfälle von mindestens 80 %. Das Nationale Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln (NRZ) bietet eine kostenlose Labordiagnostik mit Genotypisierung an. Von den 70 Masernfällen in NRW im Jahr 2015 (Referenzdefinition des RKI erfüllt) gab es bei 49 Fällen (70%) eine labordiagnostische Bestätigung. In zehn Fällen konnte auch der Genotyp bestimmt werden. Diese bereits gute Rate der Labor-Bestätigung soll in Zukunft noch ausgebaut werden.