

## Antrag

der **Fraktion DIE LINKE.**

**Thema: Impfquote im Freistaat Sachsen erhöhen**

Der Landtag möge beschließen:

Die Staatsregierung wird ersucht,

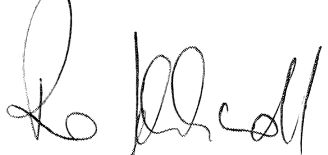
I.

im Rahmen ihrer Zuständigkeiten sowie mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten die erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen und notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um sachsenweit eine deutlich höhere Durchimpfungsrate entsprechend der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts für den Freistaat Sachsen zu erreichen und hierzu insbesondere:

- darauf hinzuwirken, dass durch die oberste Landesgesundheitsbehörde in Sachsen auf der Grundlage des § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine öffentliche Empfehlung für Schutzimpfungen u.a. gegen Tetanus, Mumps, Masern, Keuchhusten, Diphtherie, Poliomyelitis, Röteln sowie Hepatitis A und B auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausgesprochen werden;
- zu prüfen, inwieweit die nach dem „Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene“, Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 des Robert-Koch-Instituts (Anlage) empfohlenen Schutzimpfungen verpflichtend werden können;
- zu prüfen, ob und inwieweit eine pflichtige Überprüfung des Impfstatus bei der Aufnahme in Kindertageseinrichtungen und Schulen mindestens für die o.g. Schutzimpfungen notwendig ist;
- eine Regelung für einen obligatorischen Nachweis über eine Beratung über Impfungen im Rahmen der Aufnahmeverfahren für Kindertageseinrichtungen und Schulen zu treffen.

II.

unverzüglich eine begleitende öffentlichkeitswirksame Impf-Informationenkampagne im Freistaat Sachsen zu starten und zu führen, mit der über die von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts empfohlenen Schutzimpfungen sowie die damit verbundenen Vorteile, aber auch bestehende Risiken, mit dem Ziel einer spürbaren Anhebung der Impfquote in Sachsen umfassend informiert und aufgeklärt werden soll.



Rico Gebhardt  
Fraktionsvorsitzender

b. w.

Dresden, den 25. Februar 2015

Eingegangen am: 25. Feb. 2015

Ausgegeben am: 26. Feb. 2015

**Begründung:**

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sollen von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen (Empfehlungen der Ständigen Impfkommission) entsprechend § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) „öffentlich empfohlen“ werden.

Die Versorgung bei Impfschäden durch „öffentlich empfohlene“ Impfungen leisten die Bundesländer. Der Schutz der Allgemeinheit vor Infektionskrankheiten sollte dabei an oberster Stelle stehen. Die Impfquoten der Schulanfänger in Deutschland sind in den letzten Jahren zwar kontinuierlich gestiegen, bei den Standardimpfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B besteht jedoch Nachholbedarf. „Problematisch sind vor allem die Masern-Impflücken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, auch die zu geringen Impfquoten für Influenza- und Pneumokokken-Schutzimpfung bei Älteren und chronisch Kranken“, meint Reinhard Burger, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI).

Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums, eine Pflicht zur Impfberatung vor dem Kitabesuch gesetzlich zu regeln, finden dabei eine positive Resonanz. Kinderärzte begrüßen die diesbezüglichen Ankündigungen der Bundesregierung. „Das ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, um die Impfquoten in Deutschland zu erhöhen“, sagte der Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, Wolfram Hartmann.

Dem Verband gehen die Pläne der Bundesregierung allerdings nicht weit genug. Die Ärztevertreter fordern eine Impfpflicht für alle Kinder, die öffentlich finanzierte Kitas und Schulen besuchen. Nur so ließen sich die nötigen Impfquoten mit Sicherheit erreichen.

In Deutschland gelten zwischen drei und fünf Prozent der Eltern als strikte Impfgegner und weitere rund zehn Prozent als Impfskeptiker. Sie sind überwiegend Anhänger naturheilkundlicher Verfahren und halten insbesondere bestimmte Zusatzstoffe in den Impfpräparaten für schädlich. Die weit überwiegende Zahl der Kinder- und Jugendärzte sieht diese Bedenken als unbegründet an. „Die heute eingesetzten Präparate sind wissenschaftlich gründlich erforscht und bieten als einzige einen sicheren Schutz vor Krankheiten“, betont Hartmann.

Aus den vorgenannten Darlegungen und auch vor dem Hintergrund der aktuellen Berichterstattungen über sich häufende Masern-Erkrankungen im Raum Leipzig sieht die Fraktion DIE LINKE die Staatsregierung in der Verantwortung, die mit diesem Antrag begehrten Maßnahmen zur deutlichen Erhöhung der Durchimpfungsraten umzusetzen. Hierzu gehört nicht zuletzt auch eine begleitende öffentliche Informationskampagne. Auf diesem Wege lassen sich u.a. die kontrovers diskutierten Nutzen und Risiken der Schutzimpfung darstellen.

Die Tatsache, dass die Standardimpfungen der letzten Jahrzehnte so erfolgreich waren, dass die Bedrohlichkeit mancher (Kinder-)Krankheiten mehr und mehr aus unserem Bewusstsein verschwunden ist, darf dabei jedoch nicht über Notwendigkeit der Aufrechterhaltung hoher Durchimpfungsraten für einen erfolgreichen Schutz vor solchen hoch ansteckenden Krankheiten hinweg täuschen.

Tabelle 1: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Impfung	Alter in Wochen				Alter in Monaten				Alter in Jahren			
	6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	9-14	15-17	ab 18	ab 60
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	A (ggf. N) <sup>d</sup>		
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	A (ggf. N) <sup>d</sup>		
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	A (ggf. N) <sup>d</sup>		
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 <sup>b</sup>	G3	G4	N	N					
Polioomyelitis		G1	G2 <sup>b</sup>	G3	G4	N	N		A1	ggf. N		
Hepatitis B		G1	G2 <sup>b</sup>	G3	G4	N	N					S <sup>f</sup>
Pneumokokken		G1	G2	G3	G4	N	N					
Rotaviren	G1 <sup>a</sup>	G2	(G3)									
Meningokokken C					G1 (ab 12 Monaten)							
Masern					G1	G2						S <sup>e</sup>
Mumps, Röteln					G1	G2						
Varizellen					G1	G2						
Influenza												S (jährlich)
HPV Humane Papillomviren								G1 <sup>c</sup> G2 <sup>c</sup>		N <sup>c</sup>		

**Erläuterungen**

G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)

A Auffrischung

S Standardimpfung

N Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Kompletterierung einer unvollständigen Impfserie)

f Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff

a Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

b Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

c Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9–14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff) mit 2 Dosen im Abstand von 6 Monaten, bei Nachholimpfung und Vervollständigung der Impfserie im Alter > 13 bzw. > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 6 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).

d Td-Auffrischung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

e Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, mit einem MMR-Impfstoff

f Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff