

## Editorial: Impfstoffversorgung in Deutschland – Wer entscheidet über das Vorgehen bei Impfungen?



**München** – Bei kaum einem anderen Thema klaffen die Empfehlungen von Experten und manche Ansichten so diametral auseinander wie beim Thema Impfen. Das hat sich nicht zuletzt in den vergangenen Monaten in Berlin gezeigt, in der die Masernepidemie noch immer, wenn zum Glück auch nun sehr abgeschwächt, andauert. Ein Großteil der Betroffenen war nicht geimpft. Wie steht es um das Impfen in Deutschland, wer entscheidet hier was? Und welche Kenntnisse besitzt die Bevölkerung? Dieser Patientenbrief soll wichtige Fragen rund um das Impfen beantworten und damit einen Beitrag zu der intensiv geführten Diskussion über diese Thematik leisten.

Eine angenehme Lektüre wünscht Ihnen  
Ihre Isabelle Schatz, Managerin Patient Relations

## Schwerpunkt: Impfstoffversorgung in Deutschland – Wer entscheidet über das Vorgehen bei Impfungen?

### ▪ Die Masernepidemie in Berlin und ihre Folgen

**Berlin** – „Der Rückgang an Neuinfektionen ist erfreulich, die Masernwelle aber ist noch nicht vorbei“, hieß es Ende Mai aus dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo). Es gebe nach wie vor täglich neue Fallmeldungen. » Seite 3

### ▪ Wie kommt eine Impfempfehlung in Deutschland zustande?

**Berlin** – In Deutschland werden die öffentlichen Empfehlungen für Schutzimpfungen von der obersten Landesgesundheitsbehörde des jeweiligen Bundeslandes ausgesprochen. Dies geschieht auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). » Seite 4

### ▪ Welche Haltung hat die Allgemeinheit zum Thema Impfen?

**Berlin** – Laut einer forsa-Studie sind zwei Drittel der Bevölkerung klare Impfbefürworter. Mangelnde Kenntnis scheint hingegen ein Grund für Impfmüdigkeit zu sein. » Seite 6

### ▪ „Heute wird viel über die Risiken diskutiert, viele Menschen sehen aber den Nutzen der Impfung nicht mehr“

**Berlin** – Es ist der große Verdienst von Impfungen, dass sie Krankheiten vermeiden, bevor sie überhaupt erst entstehen. Warum es dennoch nötig ist, gegen Impfmüdigkeit vorzugehen und aufzuklären, dazu gibt uns in dieser Ausgabe Prof. Berthold Koletzko, 1. Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit und Kinder- und Jugendarzt an der Universität München eine Einschätzung.

» Seite 10

### ▪ Die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie soll gestärkt werden

**Berlin** – Um die 2008 begonnenen Anstrengungen zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen fortzusetzen und noch zu verstärken, hat das Bundeskabinett die neue Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) verabschiedet. » Seite 12

---

▪ **Fortschritte bei der Qualitätssicherung und Patientensicherheit**

**Berlin** – Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) bewertet den von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf für eine Krankenhausreform weitgehend positiv. Allerdings sieht er Nachbesserungsbedarf bei Details des Krankenhaus-Strukturgesetzes. » [Seite 13](#)

---

▪ **Gesetzesentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention**

**Berlin** – Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen zu stärken und als gemeinschaftliche Aufgabe zu verstehen, dies ist laut Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe das erklärte Ziel des Präventionsgesetzes. » [Seite 15](#)

## Nationaler Aktionsplan

### Die Masernepidemie in Berlin und ihre Folgen

**Berlin** – „Der Rückgang an Neuinfektionen ist erfreulich, die Masernwelle aber ist noch nicht vorbei“, hieß es Ende Mai aus dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo). Es gebe nach wie vor täglich neue Fallmeldungen.

So wies die Infektionsepidemiologische Wochenberichterstattung „Epi-Info“ des LAGeSo wöchentlich bis zu 30 Neuerkrankungen aus. Insgesamt setze sich jedoch erfreulicherweise der abnehmende Trend fort. Am 28. Mai 2015 betrug die Gesamtzahl 1.252 Fälle (seit Oktober 2014). Der Großteil, nämlich 1.131 Fälle, wurde im Jahr 2015 gemeldet. Etwa ein Viertel der Erkrankten musste einen Krankenhausaufenthalt aufgrund der Masernerkrankung in Kauf nehmen. Damit führte der Masernausbruch in Berlin Anfang dieses Jahres sehr deutlich vor Augen, wie schnell sich Impflücken bemerkbar machen. Bei den meisten der Erkrankten (86 %) konnte zweifelsfrei nachgewiesen werden, dass sie nicht gegen die Masern geimpft waren.

Die Berliner Ärztekammer, der alle zugelassenen Mediziner der Stadt angehören, forderte daraufhin eine Impfpflicht für alle Kinder, die Kita oder Schule besuchen. In der Bundespolitik wurde eine Impfpflicht aber mehrheitlich abgelehnt. Internationale Erfahrungen aus Ländern mit einer Impfpflicht weisen allerdings darauf hin, dass trotz einer anfänglich deutlichen Zunahme der Impfbereitschaft die für den Herdenschutz notwendige hohe Impfquote in der Regel nicht erreicht wird. Daher ist eine gute Information der Bevölkerung unerlässlich, um die Impfbereitschaft nachhaltig zu fördern. Entsprechend gab es eindringliche und wiederholte Impfaufrufe, auch aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG).

Regional rief der Berliner Impfbeirat, ein Zusammenschluss von diversen politischen und medizinischen Institutionen (darunter die Senatsverwaltung und die Ärztekammer), dazu auf, fehlende Impfungen schnellstmöglich nachzuholen. Bezugnehmend auf die in einigen Bezirken Berlins überdurchschnittlich hohe Quote von Impfverweigerern, hieß es unter anderem: „Der wirksamste Schutz gegen Masern ist die Impfung. Sie ist sicher, gut verträglich und soll so früh wie möglich erfolgen. Alle Babys, die noch keinen Impfschutz haben, brauchen einen Schutzwall aus geimpften Menschen um sich herum.“ In Bereichen des Bezirks Prenzlauer Berg, sind nach Angaben des Berliner Gesundheitsamtes bis zu 20 Prozent der eingeschulten Kinder nicht geimpft.

#### 4. Nationale Impfkonzferenz in Berlin

Die aktuellen Ereignisse aufgreifend, stand die diesjährige 4. Nationale Impfkonzferenz (Näheres über die Nationale Impfkonzferenz siehe Kasten) am 18. und 19. Juni 2015 in Berlin unter dem Motto „Impfen schützt alle – Masern-Elimination ist machbar!“. Vertreterinnen und Vertreter von Wissenschaft und Forschung, der Gesundheitspolitik, der Ärzteschaft, des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Kostenträger präsidierten dort den bestehenden Handlungsbedarf für die Masern-Elimination in Deutschland. Alle Akteure, auch die impfskeptischen Gruppierungen wurden dort mit dem Ziel zusammengeführt, über den Fachdiskurs hinaus eine Kommunikation zwischen der Fachöffentlichkeit und der Bevölkerung zu führen und so die Informationen in die Breite zu tragen.

Kernthema der 4. Nationalen Impfkonzferenz war die Auseinandersetzung mit dem Nationalen Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland. Dieser wurde auf der Konferenz vorgestellt. Demzufolge ist Deutschland vom Ziel der Masern-Elimination noch weit entfernt. Die Gründe:

- Immunitätslücken bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Kinder werden oftmals nicht rechtzeitig vollständig gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) geimpft

- kein ausreichender Herdenschutz, also keine ausreichende Anzahl Geimpfter, für Kleinkinder die selbst noch zu jung für eine Impfung sind
- steigender Anteil von Müttern ohne „Nestschutz“, d.h. ohne eigene Immunität

### Nationale Impfkongressen

Im Jahr 2009 kamen im Rahmen der 1. Nationalen Impfkongress erstmales Expertinnen und Experten aus Gesundheitspolitik, Wissenschaft, Forschung, Ärzteschaft, öffentlichem Gesundheitsdienst und der Kostenträger zu einem konstruktiven Dialog zusammen. Es wurden Ziele formuliert, um den Impfschutz der Bevölkerung zu fördern und die Koordination der vielfältigen Akteure zu verbessern. Um diese Vorsätze umsetzen zu können, wurde von den Bundesländern beschlossen, einen Nationalen Impfplan zu entwickeln. Die Zwischenergebnisse werden auf den alle zwei Jahre stattfindenden Nationalen Impfkongressen vorgestellt und diskutiert. Auch sollen weitere gemeinsame Ziele vereinbart werden.

Der „Nationale Aktionsplan zur Elimination der Masern und Röteln“ wurde von einer am Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelten interdisziplinären Arbeitsgruppe erarbeitet. Die formulierten Ziele sind die Steigerung der Akzeptanz einer Impfung, das Erreichen einer Impfquote von über 95 % und dadurch das Erreichen und Aufrechterhalten einer Bevölkerungsimmunität, die Verbesserung der Überwachungselemente (Labordiagnostik etc.) sowie die Stärkung des Ausbruchsmanagements.

Als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung wurde ein breiter politischer Wille erkannt. Die Elimination der Masern und Röteln müsse nicht nur öffentlich gefordert, sondern auch durch entsprechende Maßnahmen unterstützt werden. Der über den „Nationalen Aktionsplan“ auf der 4. Nationalen Impfkongress erzielte Konsens ist Beschluss-Gegenstand der 88. Gesundheitsministerkongress der Bundesländer am 24. und 25. Juni 2015.

### Weiterführende Links:

Website der Nationalen Impfkongress  
<http://nationale-impfkongress.de/>

## Impfstoffversorgung in Deutschland

### Wie kommt eine Impfeempfehlung in Deutschland zustande?

**Berlin** – In Deutschland werden die öffentlichen Empfehlungen für Schutzimpfungen von der obersten Landesgesundheitsbehörde des jeweiligen Bundeslandes ausgesprochen. Dies geschieht auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkongress (STIKO).

Die Bundesländer können entweder die STIKO-Empfehlungen direkt übernehmen oder eine eigene Liste der öffentlichen Empfehlungen für Impfungen veröffentlichen. Diese Listen können von den STIKO-Empfehlungen abweichen. So ist es zum Beispiel möglich, dass sie zusätzliche Impfungen enthalten. Auch kann die Gruppe der Personen, für die eine Impfeempfehlung ausgesprochen wird, von der durch die STIKO veröffentlichten Empfehlung abweichen.

Die STIKO trifft sich zweimal jährlich, um sich mit den gesundheitspolitisch wichtigen Fragen zu Schutzimpfungen und Infektionskrankheiten in Forschung und Praxis zu beschäftigen. Sie gibt entsprechende

Empfehlungen heraus und veröffentlicht diese in der Regel einmal jährlich. Es werden ebenfalls ausführliche Begründungen der Empfehlungen publiziert.

### **Die Ständige Impfkommission – STIKO**

Die STIKO hat 12 bis 18 Mitglieder (derzeit sind es 17 Mitglieder). Diese werden vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) alle drei Jahre neu berufen. Die Mitglieder sind Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen der Wissenschaft und Forschung, aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzteschaft. Die Mitgliedschaft in der STIKO ist ehrenamtlicher Natur.

Die Tätigkeit der STIKO wird vom Robert Koch-Institut (RKI) koordiniert und unterstützt. Nach eigenen Angaben ist das Robert Koch-Institut die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Biomedizin mit Sitz in Berlin. Seine Kernaufgaben sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten, und die Analyse der Gesundheitssituation in Deutschland. Es ist nach dem Mediziner und Mikrobiologen Robert Koch benannt und dem BMG direkt unterstellt.

Nutzen und Risiko von Impfstoffen prüft und bewertet das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), das ebenfalls dem BMG unterstellt ist. Diese Prüfungen erfolgen nicht allein auf der Grundlage von Unterlagen, es werden auch eigene experimentelle Prüfungen durchgeführt. So soll die höchstmögliche Sicherheit beim Einsatz von Impfstoffen sichergestellt werden.

### **Finanzierung**

Von der STIKO empfohlene Impfungen müssen nach einer Bestätigung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Die Einzelheiten zu der Leistungspflicht der Krankenkassen legt der G-BA in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) fest. In dieser Richtlinie sind unter anderem Details zu Art und Umfang der Impfungen festgehalten. In begründeten Ausnahmefällen kann der G-BA zwar von einer Empfehlung der STIKO abweichen, jedoch wurden bisher die Empfehlungen überwiegend übernommen.

### **Patientenbeteiligung**

Eine Patientenbeteiligung im gesamten Prozess erfolgt ausschließlich über die im Rahmen des G-BA vorgesehenen Mitberatungs- und Antragsrechte für Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter bei eventuellen Änderungen bzw. Aktualisierungen der Schutzimpfungs-Richtlinie. Weitergehende Möglichkeiten der Mitsprache, wie sie beispielsweise bei der Nutzenbewertung von Arzneimitteln existieren, gibt es bislang nicht.

### **Die Bundesregierung zum Vorschlag, Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen in beratender Funktion in die Arbeit der STIKO einzubeziehen:**

„Eine Beteiligung von Patientenvertreterinnen und -vertretern an der Arbeit der STIKO ist nicht angezeigt. Bei der STIKO handelt es sich nicht um ein interessenplural zusammengesetztes Gremium, sondern um eine Kommission wissenschaftlicher Expertinnen und Experten.“ - Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage von Vertretern der Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen, 2011.

### Weiterführende Links:

Website der Nationalen Impfkonzferenz

<http://nationale-impfkonzferenz.de/>

Website des Robert Koch Instituts (rki)

[http://www.rki.de/DE/Home/homepage\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html)

## Impfaufklärung in Deutschland

---

### Welche Haltung hat die Allgemeinheit zum Thema Impfen?

**Berlin** – Laut einer forsa-Studie sind zwei Drittel der Bevölkerung klare Impfbefürworter. Mangelnde Kenntnis scheint hingegen ein Grund für Impfmüdigkeit zu sein.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Jahr 2013 in Zusammenarbeit mit dem forsa-Institut eine Studie zum Thema Impfen durchgeführt. 4.483 Personen, darunter 500 schwangere Frauen (im Rahmen der Untersuchung sollten auch belastbare Aussagen über schwangere Frauen ermittelt werden), beantworteten einen entsprechenden Fragenkatalog. Neben der Bewertung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten, sollte die Studie Ergebnisse liefern, die eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der erwachsenen Bevölkerung ermöglichen.

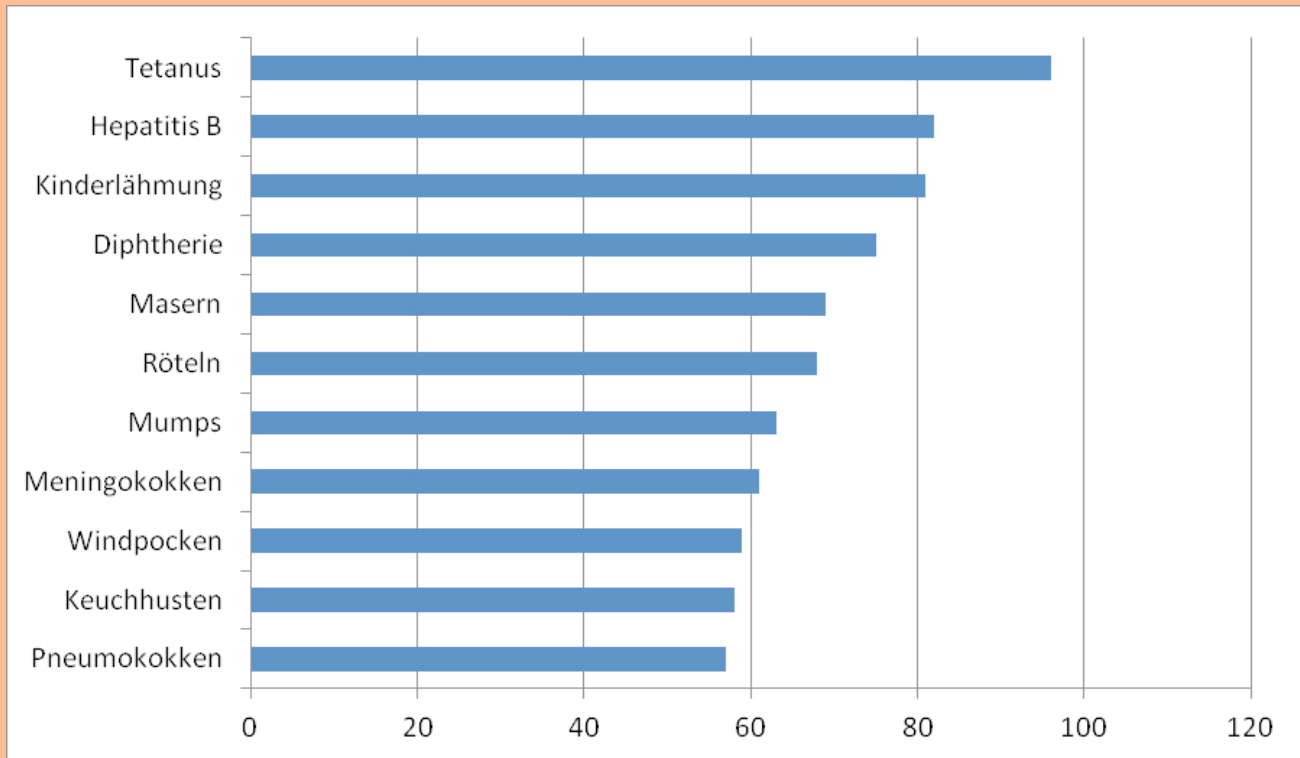
Zwei Drittel der Befragten (61 %) können als Impfbefürworter bezeichnet werden. Etwa ein Drittel (31 %) hatte Vorbehalte gegenüber dem Impfen angegeben. 8 Prozent gaben an, dem Impfen klar ablehnend gegenüber zu stehen.

Aufgeschlüsselt nach Bundesland zeigt sich: Eine insgesamt eher ablehnende Haltung wurde überdurchschnittlich häufig von Westdeutschen (8 % im Vergleich zu 4 % bei den Ostdeutschen) zum Ausdruck gebracht. Dazu passend äußerte ein Drittel aller Westdeutschen mindestens teilweise Vorbehalte gegen das Impfen, bei den Ostdeutschen waren es nur 20 %.

Die geringste Quote (36 %) klarer Impfbefürworter wurde bei den Befragten mit Abitur/Studium festgestellt.

### Einschätzung der Wichtigkeit einzelner Impfungen

Angabe Impfung ist wichtig bzw. besonders wichtig:



(Angaben in Prozent)

Quelle: BZgA-Studie „Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zu Hygiene und Infektionsschutz“, 2013.

Laut BZgA ist die Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen ein zentraler Indikator für die generelle Impfbereitschaft in der Bevölkerung. Schutzimpfungen wurden von den Befragten durchweg als wichtig bzw. besonders wichtig eingestuft. Ein anderes Bild zeigt sich hingegen für Impfungen gegen Windpocken, Keuchhusten, Meningokokken und Pneumokokken. Hier ist die geringe Einschätzung der Bedeutung des Impfschutzes vermutlich auf den ebenfalls geringen Bekanntheitsgrad von Erkrankungen wie Pneumokokken und Meningokokken zurückzuführen. Schwangere schätzten die Impfungen gegen Masern (81 %), Röteln (90 %) und Keuchhusten (72 %) durchgängig häufiger als sehr wichtig oder wichtig ein als der Durchschnitt aller Befragten.

59 Prozent der befragten Geimpften hatte den Rat oder einen Hinweis bekommen, sich impfen zu lassen. Der Rat durch den Arzt wurde insgesamt mit einigem Abstand am häufigsten genannt (82 % der Befragten). Bei den jüngeren Befragten bis 29 Jahren spielte aber auch der Rat durch die Familie eine wichtige Rolle (31 % bei den 16- bis 20-Jährigen, 15 % bei den 21- bis 30-Jährigen). Etwas mehr als die Hälfte wurde durch Berichte im Fernsehen, im Radio oder in der Zeitung auf eine Impfung aufmerksam gemacht (53 %).

Bei 40 % der Befragten war eine Auslandsreise der Anlass für eine Schutzimpfung. Etwa ein Drittel hat

sich aus beruflichen Gründen impfen lassen (medizinisches Personal 84 %). Der Schutz anderer Personen war für 20 % der Geimpften Anlass, eine Impfung durchführen zu lassen. Dieser Aspekt wurde überdurchschnittlich häufig von Frauen mit Kindern bis 16 Jahren als Grund genannt (34 %).

## Keine Impfpflicht

In Deutschland existiert keine Impfpflicht, so dass jeder Erwachsene für sich selbst bzw. für seine Kinder abwägen kann, ob er eine Impfung wahrnimmt. Neben den konkreten Impfvorbehalten der Impfkritiker, kann es weitere Umstände, Überlegungen oder Ängste, sogenannte Impfhindernisse, geben. Diese können dazu führen, dass trotz grundsätzlicher Impfbereitschaft auf eine Impfung verzichtet wird. Etwa 25 % der Befragten hatte in den letzten 5 Jahren vor der Befragung eine anstehende Impfung nicht durchführen lassen. Überdurchschnittlich häufig gaben dies die Westdeutschen, die jungen Erwachsenen im Alter zwischen 21 und 29 Jahren, Schwangere sowie diejenigen an, die Impfungen generell eher ablehnend gegenüberstehen.

### Impfhindernisse bzw. Gründe, weshalb man sich nicht impfen lässt

Angabe „trifft zu“:



(Angaben in Prozent, Mehrfachnennung mgl.)

Quelle: BZgA-Studie „Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zu Hygiene und Infektionsschutz“, 2013

Befragte mit Abitur/Studium gaben deutlich häufiger (35 %) als formal niedrig Gebildete (17 %) an, wegen impfkritischer Berichte in den Medien auf eine Impfung verzichtet zu haben.

Einen Zusammenhang zwischen Bildungs- bzw. Sozialstatus und der Einstellungen zum Impfen zeigen unter anderem auch die bundesweiten Abrechnungsdaten von Kassenärzten auf. Anhand der für den dritten bis vierten Lebensmonat empfohlenen Früherkennungsuntersuchung (U4) konnten hier Daten gesammelt werden, die nahelegen: Je höher die Quote hochqualifizierter Mütter, desto geringer ist die



Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind geimpft ist. Ein ähnliches Bild zeichnen die Berichte zu den Einschulungsuntersuchungen des Bezirksamts Pankow von Berlin (Schuljahr 2010 / 2011). So betrug der Anteil der nicht immunisierten Kinder von Angehörigen der oberen Sozialschicht bei Masern 7,2 %, bei Mumps 8,8 % und bei Röteln 8,9 %. Diese Werte liegen jeweils mehr als dreimal so hoch wie bei Angehörigen der unteren Sozialschicht (2,4 %). In Familien mit höherem Sozialstatus wurden also deutlich weniger Kinder mit vollständigem Impfschutz festgestellt.

## Impfberatung

Der Impfpass soll einen Überblick über den Impfstatus einer Person geben. Aus ihm wird ersichtlich, welche Impfungen bereits vorgenommen wurden und dort kann vermerkt werden, welche weiteren Impfungen zu einem bestimmten Zeitpunkt fällig sind. 87 Prozent der Befragten sagten, dass sie einen Impfpass hätten. Allerdings wusste immerhin jeder Vierte nicht genau, wo sich dieser zurzeit befindet. Von einem Arzt oder einer Ärztin wurden 27 Prozent aller Befragten in den letzten 12 Monaten auf eine empfohlene Impfung oder notwendige Auffrischung hingewiesen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Erwachsene nicht durchgängig in jährlichem Abstand eine Arztpraxis besuchen.

Wie im vorherigen Artikel erwähnt, werden in Deutschland die Impfempfehlungen von der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausgesprochen. Nur knapp einem Fünftel der Befragten war diese Tatsache bekannt. Dass die offiziellen Impfempfehlungen in Deutschland vom BMG und seinen Fachbehörden erarbeitet werden, nahm gut die Hälfte (53 %) aller Befragten an. 10 Prozent glaubten, dass die Pharmaindustrie dahinter stünde, und 9 Prozent vermuteten die Krankenkassen als Absender der offiziellen Impfempfehlungen. Knapp 30 Prozent der Menschen, die Impfen generell eher ablehnen, gingen davon aus, dass Impfempfehlungen durch die Pharmaindustrie ausgesprochen werden.

Das Vertrauen der Bevölkerung in die Empfehlungen für Impfungen und Impftermine ist ein weiterer Faktor, der das Impfverhalten beeinflussen kann. Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten (58 %) meinte, dass man darauf vertrauen kann, dass diejenigen, die die offiziellen Impfempfehlungen für Deutschland erarbeiten, alle zurzeit verfügbaren medizinischen Erkenntnisse berücksichtigen. Dem stand gut ein Drittel aller Befragten gegenüber, das glaubt, man könne darauf nicht vertrauen. Befragte, die Impfungen grundsätzlich ablehnend gegenüberstehen, misstrauten den Impfempfehlungen mehrheitlich (67 %).

## Informationsstand

Nur 28 Prozent aller Befragten hatten schon einmal ein Plakat, eine Anzeige in Zeitschriften oder eine Informationsbroschüre der BZgA zum Thema „Wir kommen der Grippe zuvor“ gelesen oder irgendwo gesehen. Schwangere (38 %) und im medizinischen Bereich tätige Personen (45 %) äußerten häufiger als der Durchschnitt, diese Medien schon einmal wahrgenommen zu haben.

Die Broschüre oder die Plakate zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung schon einmal gelesen oder irgendwo gesehen zu haben gaben 21 Prozent an. Die Broschüre „Impfschutz für die ganze Familie“ war 12 Prozent bekannt. Die Webseite der BZgA - [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de) - hatten lediglich 3 Prozent schon einmal besucht.

Etwa jeder Vierte (26 %) äußerte den Wunsch, gerne weitere Informationen zum Impfen im Erwachsenenalter zu erhalten. Themenbereiche, zu denen weitere Informationen begrüßt wurden, waren:

- Wie lange ist man bei den einzelnen Impfungen vor Ansteckung geschützt?
- Welche Nebenwirkungen/gesundheitlichen Risiken können vorkommen?
- Gibt es eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder den Arbeitgeber?
- Was sind die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission?
- Wie wirkt der Impfstoff gegen Ansteckung?
- Gibt es neue Impfstoffentwicklungen?

73 Prozent gaben an, daran kein Interesse zu haben. Befragte, die dem Impfen generell eher ablehnend gegenüberstanden, hatten auch mehrheitlich kein Interesse an weiteren Informationen zum Thema (94 %).

#### Weiterführende Links:

BZgA-Studie „Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zu Hygiene und Infektionsschutz“

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/impfen-und-hygiene/?sub=79>

#### Interview mit Professor Berthold Koletzko

### „Heute wird viel über die Risiken diskutiert, viele Menschen sehen aber den Nutzen der Impfung nicht mehr“

**Berlin** – Es ist der große Verdienst von Impfungen, dass sie Krankheiten vermeiden, bevor sie überhaupt erst entstehen. Warum es dennoch nötig ist, gegen Impfmüdigkeit vorzugehen und aufzuklären, dazu gibt uns in dieser Ausgabe Prof. Berthold Koletzko, 1. Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit und Kinder- und Jugendarzt an der Universität München eine Einschätzung.

**Die Masernausbrüche Anfang dieses Jahres zeigen, wie gefährlich Impflücken vor allem für Kinder sein können. Wie schätzen Sie den derzeitigen Kenntnisstand in der Bevölkerung zum Thema Schutzimpfungen ein?**

**Prof. Berthold Koletzko:** Die Masernepidemie in Deutschland hat erhebliche Impflücken offenbart, zum Teil sogar mit tödlichen Folgen. Dies hat viele Familien wachgerüttelt und Ihnen vor Augen geführt, wie wichtig Impfungen zum Schutz ihrer Kinder sind.

Die Informationslage zum Thema Impfen hat sich zwar schon deutlich verbessert, aber noch mehr Aufklärung ist notwendig. Zum Teil stoßen Eltern auf unterschiedliche und widersprüchliche Informationen zum Impfen und können dann oft nur schwer einschätzen, was bloß eine Einzelmeinung und was eine evidenzbasierte Empfehlung ist. Noch dazu sind viele Krankheiten, die früher gefürchtet waren, gerade wegen der Impfungen selten geworden. Als ich aufgewachsen bin, war z.B. die Poliomyelitis, also die durch Viren verursachte Kinderlähmung, noch allgegenwärtig. Im Medizinstudium waren zwei meiner Mitstudierenden sichtbar von Polio betroffen und litten unter entsprechenden Lähmungen. Heute wird stark über mögliche Risiken diskutiert, aber viele Menschen erkennen den Nutzen der Impfung nicht mehr.

**Welche Wünsche haben Sie an die Politik zum Thema Impfaufklärung?**

**Prof. Koletzko:** Die Politik hat schon große Schritte gemacht. Vor der Aufnahme in eine Kita oder einen Kindergarten sollen Eltern künftig einen Nachweis darüber erbringen, dass sie sich mit Impfschutz des Kindes auseinandergesetzt haben, z.B. in Form einer Beratung. Außerdem können ungeimpfte Kinder vom Unterricht bzw. der Betreuung ausgeschlossen werden, wenn der konkrete Verdacht einer Ansteckungsgefahr besteht. Das ist ein guter Ansatz und eine Alternative zu einer allgemeinen Impfpflicht. Man sollte nicht zum Impfen zwingen, wenn Menschen nicht überzeugt sind. Stattdessen muss man Menschen dazu bringen, sich mit dem Thema Impfen bewusst auseinanderzusetzen. Dafür braucht es aber noch mehr Aufklärung und mehr unabhängige Informationen.

## Gibt es schon Beispiele für erfolgreiche Aufklärungskampagnen?

**Prof. Koletzko:** Die Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Prävention von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen war in meinen Augen äußerst wirkungsvoll. Solch eine Kampagne würde ich gerne auch zum Thema Impfen sehen.

Generell sind Kampagnen sinnvoll, die Familien ansprechen. Junge Eltern sind eine wichtige Zielgruppe, da viele Impfungen bei Säuglingen und Kleinkindern erfolgen. Vor allem der Absender muss glaubwürdig sein. Der Arzt bleibt nach wie vor der zentrale Ratgeber, dem Eltern vertrauen, aber zusätzlich müssen auch andere Wege der Aufklärung, losgelöst von der ärztlichen Beratung, genutzt werden. Mobile Applikationen, also Apps und andere neuen Medien könnten ein guter Kanal sein, um insbesondere junge Menschen anzusprechen.

## Befragungen zeigen, dass das Vertrauen in offizielle Impfeempfehlungen gering ist\*. Wie könnte diesem Problem begegnet werden?

**Prof. Koletzko:** Für uns Kinder- und Jugendärzte haben die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) natürlich eine große Bedeutung. Wir wissen um die strikten Regeln, die die STIKO verabschiedet hat, um einen transparenten und von sachfremden Interessen unbeeinflussten Entscheidungsprozess zu gewährleisten, und wir haben großes Vertrauen in die STIKO. Viele andere europäische Länder haben ähnliche Systeme eingerichtet, in denen unabhängige Gremien mit fachlicher Expertise die nationalen Impfeempfehlungen entwickeln.

Für Eltern ist die STIKO jedoch sehr weit weg und noch dazu sehr abstrakt. Vielfach besteht überhaupt kein Wissen über deren Arbeit und Aufgabengebiet. Insofern bleibt der Kinder- und Jugendarzt wichtigste Vertrauensperson und Ratgeber für Eltern, mit persönlicher Erreichbarkeit. Leider gilt jedoch auch, dass die Zeit in der Sprechstunde oftmals nicht ausreicht, um mit allen Eltern ausführlich über Impfungen zu diskutieren.

### Stiftung Kindergesundheit

Die Stiftung Kindergesundheit ([www.kindergesundheit.de](http://www.kindergesundheit.de)) bietet die Möglichkeit, sich aktiv für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu engagieren. Sie informiert die Öffentlichkeit zu wichtigen Gesundheitsfragen und entwickelt in Zusammenarbeit mit anerkannten Experten Präventionsprogramme für häufige Erkrankungen.

Nur gesunde Kinder und Jugendliche können ihre Talente voll entfalten und ihre Zukunft optimal gestalten!

### \*Quelle:

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/impfen-und-hygiene/?sub=79>

## Kampf gegen Keime

### Die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie soll gestärkt werden

**Berlin** – Um die 2008 begonnenen Anstrengungen zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen fortzusetzen und noch zu verstärken, hat das Bundeskabinett die neue Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) verabschiedet.

DART 2020 ist eine gemeinsame Strategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Zielsetzung ist es, die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen zu verhindern und nosokomiale Infektionen zu vermeiden.

#### Nosokomiale Infektionen

Eine nosokomiale Infektion ist eine Infektion, die im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung auftritt. Jedes Jahr sind in Deutschland etwa 400.000 bis 600.000 Menschen von einer nosokomialen Infektion betroffen. Schätzungen gehen davon aus, dass 10.000 bis 15.000 Patienten daran sterben. Experten zufolge könnten 20 bis 30 % dieser nosokomialen Infektionen und Todesfälle durch eine bessere Einhaltung von bekannten Hygieneregeln vermieden werden.

„Wir haben bereits wichtige Fortschritte erzielt, jetzt geht es darum, die Anstrengungen national, aber auch international nochmals deutlich zu verstärken. Nötig sind klare Regeln für den Einsatz von Antibiotika in der Medizin und in der Tierhaltung, aber auch die Forschung und Entwicklung neuer Antibiotika, alternativer Therapiemethoden und Tests zur Schnelldiagnostik muss vorangetrieben werden“, erläuterte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) die Ziele der DART 2020.

Um Resistenzentwicklungen frühzeitig erkennen zu können, sollen die Überwachungssysteme ausgebaut werden. Außerdem soll das Antibiotika-Verbrauchs-Monitoring erweitert und auf dieser Grundlage Interventionsmaßnahmen und Leitlinien erarbeitet werden. Um Infektionsketten frühzeitig unterbrechen und Infektionen vermeiden zu können, soll die Diagnostik verbessert und die Hygienemaßnahmen gefördert werden. Zusammen mit allen Akteuren des Gesundheitswesens soll das Bewusstsein für die Problematik gestärkt und dauerhaft erhalten werden.

#### Antibiotika-Resistenzen

Resistenzen entwickeln sich im Wechselspiel von Mutationen und Selektion. Durch die Selektion überleben bei der Anwendung von Antibiotika solche Bakterien, die durch Mutation eine Resistenz erworben haben. Diese Selektion und Weiterverbreitung von resistenten Krankheitserregern kann durch eine sachgerechte Verordnung von Antibiotika minimiert werden. Auch die konsequente Anwendung von Hygieneempfehlungen kann die Verbreitung von (resistenten) Erregern eindämmen.

Da Keime nicht an Ländergrenzen stoppen, kann letztlich nur ein globaler Aktionsplan bei der Bekämpfung der resistenten Erreger erfolgreich sein. Deshalb stand dieses Thema auf der Tagesordnung der 68. Weltgesundheitsversammlung, welche vom 18. Mai bis zum 26. Mai 2015 in Genf tagte, sowie des G7-Gipfels, der vom 7. bis 8. Juni 2015 in Elmau stattfand.

Das Fazit des G7-Gipfels war, dass die Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen in zweifacher Weise angegangen werden muss: Zum einen durch die Erhaltung der Wirksamkeit bestehender Antibiotika und zum anderen durch die Entwicklung und Erforschung neuer Antibiotika.

Erreicht werden können diese Ziele nur durch einen vorsichtigen Umgang mit Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin sowie eine entsprechende Sensibilisierung aller beteiligten Akteure für dieses so wichtige Thema.

#### **Weiterführende Links:**

Die DART-Broschüre zum Download

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Ministerium/Broschueren/BMG\\_DART\\_2020\\_Bericht\\_dt.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Ministerium/Broschueren/BMG_DART_2020_Bericht_dt.pdf)

Bericht der Bundesregierung zur 68. Weltgesundheitsversammlung in Genf

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/68-weltgesundheitsversammlung.html>

Annex zur Abschlusserklärung G7-Gipfel

[https://www.g7germany.de/Content/DE/\\_Anlagen/G8\\_G20/2015-06-08-g7-abschluss-annex-deu.html](https://www.g7germany.de/Content/DE/_Anlagen/G8_G20/2015-06-08-g7-abschluss-annex-deu.html)

### **Der vzbv zur Krankenhausreform**

---

## **Fortschritte bei der Qualitätssicherung und Patientensicherheit**

**Berlin** – Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) bewertet den von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf für eine Krankenhausreform weitgehend positiv. Allerdings sieht er Nachbesserungsbedarf bei Details des Krankenhaus-Strukturgesetzes.

Am 18. Mai 2015 fand eine erste Anhörung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Entwurf eines Krankenhaus-Strukturgesetzes, also der geplanten Krankenhausreform der Bundesregierung, statt. Die Arbeitsgruppe von Bund und Ländern hat in ihren Eckpunkten die geschätzten Mehrkosten – ausgehend von den Kosten im Jahr 2015 – mit zusätzlichen Ausgaben in Höhe von insgesamt rund 3,7 Milliarden Euro bis 2018 beziffert.

Ob sich diese Mehrausgaben tatsächlich lohnen, dazu hat der vzbv sich in einer Stellungnahme geäußert. Er sieht in dem Entwurf besonders bei der bedarfs- und qualitätsorientierten Patientenversorgung viele positive Regelungen, die langfristige Verbesserungen der Patientensicherheit und auch der Transparenz des Leistungsgeschehens für Verbraucher bewirken könnten. Bereits seit Jahren mahnt er Verbesserungen bei der Qualitätsorientierung im deutschen Gesundheitswesen an. Denn: „Es ist Patienten nicht vermittelbar, dass Krankenhäuser mit nachgewiesener und dauerhaft schlechter Qualität weiter Patienten versorgen dürfen, und die Kassen davon durch geringere Kosten profitieren“, so Ilona Köster-Steinebach, Referentin im Team Gesundheit und Pflege beim vzbv.

Bestehende wirtschaftliche Anreize hätten in der Vergangenheit teilweise zu Fehlentwicklungen geführt. Für betroffene Patientinnen und Patienten könnte dies weitreichende Konsequenzen haben. Sie könnten sich derzeit nicht sicher sein, ob sie im Fall einer Erkrankung oder eines Eingriffs in einer Einrichtung versorgt würden, die tatsächlich der medizinischen Qualität und den Bedürfnissen der Patienten oberste Priorität einräumen würde. Einsparungen und Kostenoptimierungen sowie Nachlässigkeiten im Klinikalltag seien in der Lage, weitreichende individuelle und gesamtwirtschaftliche Konsequenzen (unnötige Komplikationen, gehäufte Infektionen, Überversorgung, etc.) hervorzurufen.

„Endlich wird die vielbeschworene Qualitätsorientierung im Gesundheitswesen in Maßnahmen umgesetzt. Dieser Entwurf könnte die Patientenversorgung in Krankenhäusern in Zukunft nachhaltig verbessern. Insbesondere die Vorschläge zur qualitätsorientierten Planung und zur Durchsetzung der Qualitätsanforderungen machen deutlich, dass es der Politik nun ernst ist mit diesem Thema“, kommentierte Köster-Steinebach die Inhalte des Gesetzentwurfes. Zur Zeit bestehe noch eine Anreizstruktur, die bewirke, dass Krankenhäuser, die Kostensenkung zu Lasten der Patientensicherheit und Leistungsqualität betrieben, eine höhere Chance hätten, im ökonomisch gesteuerten Wettbewerb der Leistungsanbieter zu überleben. Das Nachsehen hätten bisher noch die Einrichtungen, die in die Verbesserung der Versorgungsqualität investierten. Dem könne durch die geplante Einbeziehung der Qualität in die Krankenhausplanung und konsequent betriebener Qualitätssicherung entgegengewirkt werden.

Der vzbv begrüßt deshalb ausdrücklich, dass Qualitätskriterien in die Krankenhausplanung integriert werden sollen, die gesetzliche Qualitätssicherung mit präziseren Vorgaben versehen wird und in Zukunft geschärfte Sanktionsmechanismen bei schlechter Qualität greifen sollen. Bei den Regelungen zur qualitätsorientierten Vergütung sieht der vzbv allerdings noch Nachbesserungsbedarf.

Zuschläge für nachweislich gute Qualität werden vom vzbv begrüßt. So könnten die dafür notwendigen Anschubinvestitionen der Kliniken kompensiert werden. Die Tatsache, dass eine Einrichtung solche Zuschläge erhält, könne außerdem von Patienten als Indikator für ein qualitativ besonders gutes Krankenhaus genutzt werden. Langfristige Impulse für eine allgemeine Qualitätsverbesserung seien zu erwarten. Vergütungsabschläge für Krankenhäuser bei schlechter Qualität seien jedoch aus Patientensicht kritisch zu sehen, da diese zu dem kontraproduktiven Anreiz für Krankenkassen führen könnten, ihre Leistungsausgaben dadurch zu senken. Deshalb fordert der vzbv, dass im Gesetz eine konkrete Frist zur Verbesserung der Leistungsqualität gesetzt wird, nach deren Ablauf das Krankenhaus die Versorgungsleistung nicht mehr erbringen darf, wenn die Qualität bis dahin nicht verbessert wurde.

Der vorliegende Gesetzesentwurf weist auch auf die Bedeutung von Patientenbefragungen für die Qualitätssicherung hin. Diese Auffassung teilen die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und der vzbv, die sich seit Jahren für die Umsetzung von Patientenbefragungen im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung einsetzen. Wichtige Aspekte der Patientenversorgung wie z.B. verständliche Aufklärung, angemessene Entscheidungsbeteiligung, Schmerz- und Entlassmanagement oder die Erzielung patientenrelevanter Behandlungsergebnisse ließen sich nur unter Einbezug methodisch hochwertiger Patientenbefragungen zuverlässig erfassen.

Der vzbv begrüßt weiter, dass Patienten künftig besser und verständlicher durch die Qualitätsberichte der Krankenhäuser informiert werden sollen. Hier soll es zum Beispiel ein eigenes Kapitel mit Informationen in allgemeinverständlicher Form geben, die für Patienten besonders wichtig sind.

## Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv)

Der vzbv repräsentiert die Stimme der Verbraucher in Deutschland. Unter seinem Dach bündelt sich die Kraft und Fachkompetenz von 41 Verbänden (16 Verbraucherzentralen und 25 verbraucherpolitisch ausgerichteten Verbänden) und mehr als 20 Millionen Einzelmitgliedern. Er gehört somit zu den weltweit einflussreichsten unabhängigen Verbraucherorganisationen und vertritt die Interessen der Verbraucher gegenüber Politik, Verwaltung, Justiz, Wirtschaft und Öffentlichkeit. Seine Arbeit finanziert sich aus Mitteln des Bundesverbraucherministeriums (BMELV), aus Projektmitteln und durch Mitgliedsbeiträge. Um der Vielfalt und den Herausforderungen der Verbraucherpolitik gerecht zu werden, arbeiten rund 100 Mitarbeiter am Sitz des vzbv in Berlin. Dem Vorstand unterstehen sechs Fachbereiche, die jeweils zahlreiche Referate und verschiedene Projekte beinhalten.

Weiterführende Links: <http://www.vzbv.de>

## Weiterführende Links:

Die Stellungnahme des vzbv zur Krankenhausreform zum Download

<http://zap.vzbv.de/781e526b-8025-40ef-b943-27658aff1db3/Krankenhausstrukturgesetz-Stellungnahme-vzbv-2015-05-12.pdf>

## Krankheiten vermeiden, bevor sie überhaupt entstehen

### Gesetzesentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention

**Berlin** – Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen zu stärken und als gemeinschaftliche Aufgabe zu verstehen, dies ist laut Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe das erklärte Ziel des Präventionsgesetzes.

Am 20. März 2015 fand die erste Lesung des Präventionsgesetzes im Bundestag statt. Die zentralen Punkte, die darin enthalten sind:

- Neben der gesetzlichen Krankenversicherung sollen auch die gesetzliche Rentenversicherung und Pflegeversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung bei der Zusammenarbeit zur Prävention eingebunden werden.
- Ein Schwerpunkt des Präventionsgesetzes, die Prävention im Betrieb, solle in den Fokus der Krankenkassenleistungen rücken.
- Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen von 3,09 Euro auf 7,00 Euro pro Patient angehoben werden.
- Früherkennungsuntersuchungen sollen künftig ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und Risikofaktoren der Patienten legen. Vor allem die Überprüfung und Beratung des Impfstatus sind hier von Bedeutung.
- Versicherten mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungen (Schichtarbeit, Pflege von Angehörigen) soll der Zugang zu den Angeboten erleichtert werden.

Zu dem nun vorgestellten Gesetzesentwurf haben sich auch einige Patientenorganisationen, wie z.B. die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und

ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), die Deutsche Rheuma Liga Bundesverband e.V. sowie der Deutsche Psoriasis Bund e.V. in Form von Stellungnahmen zu Wort gemeldet.

Grundsätzlich begrüßen die Organisationen die Eckpunkte des Präventionsgesetzes. Vor allem die barrierefreie Ausgestaltung der Präventionsangebote sowie die Einbeziehung der Selbsthilfeorganisationen in Form einer Beteiligung an der Entwicklung der nationalen Präventionsstrategie und einem Mitberatungsrecht in der Präventionskonferenz empfinden sie als positiv. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wird dadurch „die wichtige Rolle der Selbsthilfe als nachhaltige bürger- und gesundheitsbezogene Struktur zur Umsetzung von Präventionsprogrammen und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz“ unterstrichen. Es gibt jedoch auch Punkte, die nach Meinung einzelner Patientenorganisationen geändert werden sollten.

So wird zum Beispiel laut der BAG SELBSTHILFE, der Rheuma Liga und dem Deutschen Psoriasis Bund ein zu starker Fokus auf die Primärprävention gelegt. Für ein umfassendes Präventionskonzept sollten jedoch auch die Sekundär- und Tertiärprävention finanziell besser gefördert werden. Deshalb sollte die Förderung dieser Maßnahmen erhöht werden.

„Diese Mittel sollten jedoch nicht mit der Gießkanne verteilt werden, sondern nur für zertifizierte Maßnahmen und Programme“ so die BAG SELBSTHILFE. Dadurch soll verhindert werden, dass Maßnahmen, deren Wirksamkeit nicht hinreichend belegt ist, durch die begrenzten Fördermittel gefördert werden.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Förderung von Selbsthilfegruppen an sich. Bisher werden sie mit 0,63 Euro pro Versicherten unterstützt. Bedenkt man jedoch, welche Möglichkeiten der Prävention die Patientenorganisationen bieten und dass sie die „Hauptarbeit der Patientenbeteiligung im deutschen Gesundheitssystem leisten“, sollte der Förderbetrag laut BAG SELBSTHILFE auf 1 Euro pro Versicherten erhöht werden. Vor allem, da die Selbsthilfeorganisationen in den letzten Jahren immer mehr Beteiligungsmöglichkeiten und dadurch mehr Verantwortung erhalten haben und die Förderverfahren immer bürokratischer gestaltet wurden, sind die zusätzlichen finanziellen Mittel zwingend erforderlich.

Sollten von den Selbsthilfeorganisationen angesprochene Punkte vom BMG aufgegriffen werden, ist das Präventionsgesetz ein wichtiger Schritt für die Verbesserung der Gesundheitsförderung in Deutschland.

#### **Weiterführende Links:**

Zusammenfassung des Präventionsgesetzes des BMG

[http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz/fragen-und-antworten-zum-  
praeventionsgesetz.html](http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz/fragen-und-antworten-zum-praeventionsgesetz.html)

Stellungnahme BAG SELBSTHILFE

[http://www.bag-selbsthilfe.de/tl\\_files/2014%20-  
%203%20Quartal/Stellungnahme%20BAG%20SELBSTHILFE%20-%20Gesetzentwurf%20PraevG.doc](http://www.bag-selbsthilfe.de/tl_files/2014%20-%203%20Quartal/Stellungnahme%20BAG%20SELBSTHILFE%20-%20Gesetzentwurf%20PraevG.doc)

Stellungnahme Deutsche Rheuma Liga

[https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/Aktivitaeten/Interessenvertretung/  
Stellungnahmen/Deutsche\\_Rheuma-Liga\\_BV\\_Stellungnahme\\_GE\\_Staerkung\\_der\\_Gesundheits  
foerderung\\_und\\_Praevention.pdf](https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Aktivitaeten/Interessenvertretung/Stellungnahmen/Deutsche_Rheuma-Liga_BV_Stellungnahme_GE_Staerkung_der_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention.pdf)

Stellungnahme Deutscher Psoriasis Bund

[http://www.psoriasis-bund.de/fileadmin/images/meldungen/2015-01-  
26\\_Stellungnahme\\_zum\\_Praeventionsgesetz\\_-\\_Kabinettsentwurf.pdf](http://www.psoriasis-bund.de/fileadmin/images/meldungen/2015-01-26_Stellungnahme_zum_Praeventionsgesetz_-_Kabinettsentwurf.pdf)





## Impressum

---

### Herausgeber

GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG  
[www.glaxosmithkline.de](http://www.glaxosmithkline.de)

vertreten durch die  
Allen Pharmazeutika Gesell-  
schaft m.b.H, Wien  
Prinzregentenplatz 9  
81675 München

Geschäftsführer:  
Dr. Sang-Jin Pak (Vors.)  
Adrian Bauer  
Jean-Bernard Simeon

Tel.: 0800 - 122 33 55  
Fax: 0800 - 122 33 66

Registergericht:  
Amtsgericht München  
HReg: HRA 78754  
Zuständige Aufsichtsbehörde:  
Regierung von Oberbayern  
Maximilianstraße 39  
80538 München

### Kontakt

Verantwortlich:  
Ilka Einfeldt (v.i.S.d.P.)  
Leiterin Patient Relations  
Tel.: 089 - 360 44-8376  
Fax: 089 - 360 44-9-8376  
[ilka.i.einfeldt@gsk.com](mailto:ilka.i.einfeldt@gsk.com)

Roger Jaeckel  
Leiter Gesundheitspolitik  
Tel.: 089 - 360 44-8327  
Fax: 089 - 360 44-9-8327  
[roger.r.jaeckel@gsk.com](mailto:roger.r.jaeckel@gsk.com)

Hinsichtlich der Nutzung des GSK-Patientenbriefs gelten unsere Nutzungsbedingungen entsprechend.  
Diese können Sie auf [www.patientenpolitik.de](http://www.patientenpolitik.de) einsehen.