

Bundesverband

Sozialverband Deutschland · Stralauer Straße 63 · 10179 Berlin



Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 72 62 0

Fax 030 72 62 22-328

sozialpolitik@sovd.de

sovd.de

28. Mai 2019

Stellungnahme

zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

**Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern
und zur Stärkung der Impfprävention**

(Masernschutzgesetz)

1 Zusammenfassung des Referentenentwurfs

Ziel des Referentenentwurfs ist eine deutliche Steigerung der Durchimpfungsraten und ein höherer Infektionsschutz insbesondere bei Kindern. Um dieses Ziel zu erreichen, soll insbesondere die Freiwilligkeit der Impfscheidung für bestimmte Personengruppen aufgehoben werden. Für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort mit Kontakt zu den Betreuten tätig sind, sowie für Personal in bestimmten medizinischen Einrichtungen wird deshalb verpflichtend geregelt, dass sie einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern aufweisen müssen. Sie müssen vor ihrer Aufnahme oder vor Beginn ihrer Tätigkeit einen entsprechenden Nachweis vorlegen, etwa vor Aufnahme eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung. Zuwiderhandlungen gegen die Nachweispflicht sind bußgeldbewehrt und können mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhält zudem die gesetzliche Aufgabe, die Bevölkerung regelmäßig und umfassend über das Thema Impfen zu informieren. Weiter soll gesetzlich klargestellt werden, dass alle (Fach-) Ärzt*innen in der Lage sind, Schutzimpfungen durchzuführen, auch unabhängig von den Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Die Dokumentation von Schutzimpfungen soll künftig auch in digitalisierter Form möglich sein (digitaler Impfausweis), um etwa automatisiert an Termine für Folge- und Auffrischimpfungen erinnern zu können. Schließlich soll der Öffentliche Gesundheitsdienst durch einen möglichen Anschluss an die Telematikinfrastruktur in die Lage versetzt werden, auf sicherem Wege Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz und andere epidemiologische Daten nach gesetzlichen Grundlagen zu erhalten.

Das Gesetz ist zustimmungsfrei und soll zum 1. März 2020 in Kraft treten.

2 SoVD-Gesamtbewertung

Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig. § 20 Absatz 8 bis 10 Impfschutzgesetz (NEU) bestimmt hingegen die von einem Entzug dieser Freiwilligkeit der Impfscheidung betroffenen Personengruppen. Dies sind zum einen Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Impfschutzgesetz betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Gemeinschaftseinrichtungen sind dabei solche Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen. Zum anderen gilt die Regelung auch für solche Personen, die in einer Einrichtung nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Impfschutzgesetz (beispielsweise Krankenhäuser, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, ambulante Pflegedienste) Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den Patienten haben. Nach § 20 Absatz 8 Satz 3 Impfschutzgesetz (NEU) sind von

der Impfpflicht Personen ausgenommen, solange bei ihnen eine medizinische Kontraindikation gegen die Schutzimpfung mit dem zur Verfügung stehenden Impfstoff besteht. Die Masernimpfungen werden gegenwärtig mit Kombinationsimpfstoffen gegen Masern-Mumps-Röteln bzw. gegen Masern-Mumps-Röteln-Windpocken durchgeführt. Soweit zur Erfüllung der Verpflichtungen der benannten Personengruppen eine Immunisierung gegen Masern mit diesen Kombinationsimpfstoffen erfolgen muss, steht dies der Verpflichtung nicht entgegen. Die sich aus den zusätzlichen Kombinationspartnern ergebenden Risiken, auch für Dritte, werden dabei angesichts des zu erwarteten Nutzens der Masernimpfung in Kauf genommen, so die Gesetzesbegründung.

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie werden durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen übertragen. Das Masernvirus führt laut einem Ratgeber¹ des Robert Koch-Instituts bereits bei kurzer Exposition zu einer Infektion (Kontagionsindex nahe 100 %) und löst bei über 95 % der ungeschützten Infizierten klinische Erscheinungen aus (Manifestationsindex ebenfalls nahe 100 %). Sie bringen hohe Raten an Komplikationen und Folgeerkrankungen mit sich, wie Gehirnentzündungen. Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder sind von Komplikationen betroffen, die häufiger einen schweren Verlauf nehmen. Die sogenannte subakut sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) ist beispielsweise eine schwere und stets tödlich verlaufende Gehirnerkrankung, die als Spätfolge einer Maserninfektion im frühen Lebensalter auftreten kann.

Der Mensch ist der einzige Wirt für den Masernvirus. Die wirksamste präventive Maßnahme sei laut Robert Koch-Institut die Schutzimpfung gegen Masern,² die eine langfristige Immunität vermittelt. Die Ständige Impfkommision beim Robert Koch-Institut (STIKO) empfiehlt eine Grundimmunisierung gegen Masern durch zwei Impfungen grundsätzlich im Alter zwischen 11 und 23 Monaten. Obgleich in Deutschland der Trend rückläufig ist (929 gemeldete Masern-Fällen 2017 zu 543 gemeldete Erkrankungen in 2018)³, stieg in Europa die Zahl der gemeldeten Fälle 2018 im Vergleich zum Vorjahr insgesamt auf das Dreifache. Betroffen war vor allem die Ukraine. Um die Zirkulation von Masern zu verhindern, sind Impfquoten von mehr als 95 % erforderlich. Da in Deutschland die notwendigen Durchimpfungsraten von mehr als 95 % nicht erreicht wurden und einheimische Masern sich wieder verstärkt ausbreiten, hat die WHO Deutschland im Jahr 2017 wieder als Land mit endemischer Masernverbreitung eingestuft. Etwa 5 – 15 % der Impflinge zeigen besonders nach der ersten Impfung die sogenannten „Impfmasern“ mit mäßigem Fieber, flüchtigem Exan-

¹ Vgl. RKI-Ratgeber Masern unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html#doc2374536bodyText4 (abgerufen am 24.05.2019).

² aaO.

³ Vgl. RKI, Epidemiologische Situation der Masern und Röteln in Deutschland in 2018 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html.

them und respiratorischen Symptomen, meist in der zweiten Woche nach der Impfung auf. Hierbei handelt es sich aber um eine milde, selbstlimitierende Symptomatik, die nicht ansteckend ist. Selbst bei Kontakt zu immunsupprimierten Personen bestünden keine Bedenken.⁴ Schwere Nebenwirkungen der Impfung seien außerdem sehr selten, vor allem im Vergleich zu den Folgen der Erkrankung. Der Anteil an Geimpften unter den beobachteten Masernfällen lasse sich laut Robert Koch-Institut epidemiologisch mit einem Impfversagen erklären, der auch nach zweimaliger Impfung vorkommen kann (die Wirksamkeit liegt etwa bei 93 – 99 %). Je höher die Impfquoten sind, desto niedriger wird die Anzahl der jährlich beobachteten Fälle. Gleichzeitig steigt jedoch auch der Anteil der Geimpften unter den Fällen.

Unter den gegebenen Umständen ist die Aufhebung der Freiwilligkeit der Impfscheidung für die benannten Personengruppen nachvollziehbar und grundsätzlich eine gangbare Möglichkeit, um deutliche Steigerung der Durchimpfungsraten und ein höheren Infektionsschutz insbesondere bei Kindern zu erreichen. Gerade infolge der hohen Ansteckungsgefahr bedeutet eine Nichtimpfung nicht nur eine erhebliche Gefahr für das körperliche Wohlergehen des Nichtgeimpften, sondern auch ein Risiko für andere Personen, die z.B. aufgrund ihres Alters oder besonderer gesundheitlicher Einschränkungen nicht geimpft werden können. Für die Verpflichtung auch im Hinblick auf Kombinationsimpfstoffe gegen Masern-Mumps-Röteln bzw. gegen Masern-Mumps-Röteln-Windpocken gelten grundsätzlich die gleichen Erwägungen. Röteln sind ebenfalls hoch ansteckend. Während eine Rötelerkrankung im Kindesalter meist ohne Komplikationen verläuft, kann das ungeborene Kind bei Erkrankung der Schwangeren schwere Schäden erleiden. Dabei können beim Kind schwere Schädigungen am Innenohr, Herz, Auge und seltener an anderen Organen wie Gehirn, Leber oder Milz auftreten. Obgleich die Ansteckungsrate bei Mumps niedriger liegt als bei Masern, liegt das Ansteckungsrisiko von nicht geschützten Eltern und Erwachsenen, die beispielsweise aus beruflichen Gründen regelmäßigen Kontakt mit Kindern haben, deutlich höher. Angesichts des Entzugs der Freiwilligkeit der Impfscheidung für die betroffenen Personengruppen und infolge der Androhung mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro bei Zuwiderhandlung, sollten im Hinblick auf die Kombinationsimpfstoffe grundsätzlich auch monovalente Impfstoffe in Deutschland künftig in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Des Weiteren begrüßt der SoVD die weiteren Regelungen. Eine breite und umfassende Öffentlichkeitsaufklärung und -information der Bevölkerung über das Thema Impfen ist unerlässlich, wie die im Entwurf festgestellte, zunehmende Impfmüdigkeit verdeutlicht. Die Aufklärung muss auch das Wissen um die Durchführbarkeit von Schutzimpfungen durch alle (Fach-) Ärzt*innen umfassen. Mit dem digitalen Impfausweis und digitale Meldeverfahren sind exemplarische Vorteile der Digitalisierung und sollten nutzbar gemacht werden, vorausgesetzt, der Datenschutz und die Datenhoheit der Patienten wird vollumfänglich gewahrt.

⁴ Vgl. RKI, Schutzimpfung gegen Masern: Häufig gestellte Fragen und Antworten.

Berlin, 28. Mai 2019

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik