

**Kleine Anfrage****Claudia Papst-Dippel (AfD) vom 01.09.2022****Masern-Impfpflicht****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragestellerin:**

Zum 31. Juli 2022 endet die Übergangsfrist für die Umsetzung der Masern-Impfpflicht. Eltern müssen ab diesem Tag eine Impfung oder Immunität ihrer Kinder gegen Masern für den Besuch von Kindergarten und Schule uneingeschränkt nachweisen.

**Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:**

Das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention ist am 1. März 2020 in Kraft getreten. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich um ein Bundesgesetz handelt, das eine Pflicht zum Nachweis einer ausreichenden Masernimmunität für bestimmte Personengruppen in bestimmten Gemeinschaftseinrichtungen vorsieht (siehe § 20 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG)).

Die Frist zur Vorlage entsprechender Nachweise für bereits am 1. März 2020 in der jeweiligen Einrichtung Beschäftigte oder betreute Personen wurde bis zum 31. Juli 2022 ausgeweitet.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Studien liegen vor, die den Antikörpertiter von geimpften Kindern untersuchen?

Für Studien wird an das Robert Koch-Institut (RKI) sowie an nationale und internationale Forschungseinrichtungen verwiesen. Die Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten. Zu den Aufgaben gehört der generelle gesetzliche Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen zu erarbeiten.

(⇒ [https://www.rki.de/DE/Content/Institut/institut\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/institut_node.html))

Frage 2. Wie hoch sind die A-Titer bei Kindern in Bezug auf Masern bei Geimpften und Ungeimpften?

Eine Antikörperkontrolle nach der Impfung wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) nicht empfohlen. Die Feststellung einer Masernimmunität sollte primär durch eine Kontrolle des Impfausweises erfolgen.

Der Nachweis von IgG-Antikörpern stellt nur einen Surrogatmarker für die Immunitätsfeststellung dar. Die Immunität gegen Masern ist komplex und wird sowohl humoral (durch Masernvirus-neutralisierende Antikörper) als auch zellulär vermittelt. Für beide Komponenten stehen keine Routinemessverfahren zur Verfügung (⇒ [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/MMR/Masernimmunitaet/Liste\\_Masernimmunitaet.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/MMR/Masernimmunitaet/Liste_Masernimmunitaet.html)).

Frage 3. Gibt es bei geimpften Kindern fehlende Ak-Nachweise bei Kita- oder Schuleintritt?

Der Bundesgesetzgeber sieht vor, dass der Nachweis einer ausreichenden Masernimmunität von nach § 20 Abs. 8 IfSG betroffenen Personen, der Leitung der betroffenen Einrichtung wie folgt zu erbringen ist:

1. einen Impfausweis oder ein ärztliches Zeugnis, auch in Form einer Anlage zum Untersuchungsheft für Kinder, darüber, dass bei ihnen ein Impfschutz gegen Masern besteht,
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt (durch Titerbestimmung) oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können, oder
3. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat.

Folglich kann ein geimpftes Kind auch einen anderen Nachweis als einen Antikörpernachweis erbringen.

Frage 4. Sind Geimpfte ohne Ak-Titer infektiös im Falle einer Maserninfektion, d.h. können diese Kinder und Erwachsene andere infizieren oder unbemerkt Viren übertragen?

Dem Robert Koch-Institut zufolge kann bei zwei dokumentierten MMR- oder Masern-Impfungen trotz eines negativen oder grenzwertigen Antikörperspiegels ein Schutz angenommen werden. Diese Einschätzung beruht auf der Erkenntnis, dass der Masernschutz sowohl von der Antikörpervermittelten Immunität als auch von der zellulären Immunität vermittelt wird, für die kein Routinemessverfahren zur Verfügung steht (→ [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/MMR/Masernimmunitaet/Liste\\_Masernimmunitaet.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/MMR/Masernimmunitaet/Liste_Masernimmunitaet.html)).

Wie alle medizinischen Maßnahmen sind auch Impfungen nicht zu 100 % wirksam. Die zweifache Masernimpfung verhindert bei etwa 98 % bis 99 % der Geimpften den Ausbruch einer Erkrankung und führt bei ihnen in der Regel zu einem lebenslangen Schutz. (→ [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ\\_Uebersicht\\_MSG.html;jsessionid=B9EF541DB91B0475C983F87E837B8898.internet122?nn=2375548](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html;jsessionid=B9EF541DB91B0475C983F87E837B8898.internet122?nn=2375548)).

Frage 5. Welche Faktoren sind für einen schweren Masernverlauf bei Kindern ausschlaggebend?

Das Masernvirus führt bereits bei kurzer Exposition zu einer Infektion und löst bei fast allen ungeschützten Infizierten eine klinische Symptomatik aus. Ein direkter Kontakt ist nicht für die Übertragung der Masern erforderlich.

Säuglinge und Kleinkinder unter fünf Jahren sowie Erwachsene ab 20 Jahren, insbesondere ungeschützte Schwangere, haben ein höheres Risiko, im Rahmen einer Masernerkrankung Komplikationen zu erleiden. Besonders schwerwiegend, atypisch und bisweilen tödlich können Masern bei Personen mit einer primären oder sekundären Immundefizienz verlaufen (→ [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Masern.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html)).

Frage 6. Wie viele Fälle von klinischen Masernerkrankungen gab es in Hessen in den letzten 20 Jahren?

Frage 7. Wie viele Fälle von laborbestätigten, klinisch unauffälligen oder leicht verlaufenden Maserninfektionen gab es in Hessen in den letzten 20 Jahren?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) wurden von 2001 bis 2021 1.067 Fälle von Masern (Referenzdefinition erfüllt) in Hessen gemeldet.

Dem HLPUG zufolge erfolgt meist kein abschließender Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten um den gesamten Krankheitsverlauf einzuschätzen und den Schweregrad einer Erkrankung einordnen zu können. Bei der Mehrheit der Fälle wurden keine Angaben zu Masernkomplikationen gemacht. Bei 223 Fällen wurde das Vorliegen von Komplikationen verneint und bei 44 wurden Komplikationen angegeben.

Frage 8. Wie hoch ist die Durchimpfungsrate auf Masern bezogen in Hessen? (Bitte aufgeschlüsselt nach Jahren seit 2000.)

Die Impfraten bei Kindern in Hessen seit dem Jahr 2000 können der Tabelle im Anhang entnommen werden. Zunächst war gemäß des STIKO-Impfschemas eine Masernimpfung für den vollständigen Impfstatus bei der Einschulung empfohlen; ab 2001 waren es zwei Impfungen. Die Veränderung der STIKO-Empfehlung wird, aus Altersgründen der Kinder, erst in den Impfdaten der Einschulungskinder ab dem Untersuchungszeitraum 2004 sichtbar.

Pandemiebedingt sind die Untersuchungszahlen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung in den Jahren 2019 und 2020 stark verringert.

Frage 9. Welche Studien gibt es, die einen Beleg dafür erbringen, dass doppelt Geimpfte nicht infektiös sind und einen hohen Ak-Titer haben?

Die Landesregierung richtet sich nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Im Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Frage 10. Wie viele Impfschadensfälle durch eine Masernimpfung und MMR-Impfung wurden in den letzten 20 Jahren gemeldet und bei wie vielen dieser Fälle wurden Anträge auf eine Entschädigung gestellt? (Bitte aufgeschlüsselt nach Jahren.)

Gemäß dem für die Anerkennung und Versorgung von Impfgeschädigten zuständigen Hessischen Amt für Versorgung und Soziales Fulda (HAVS FD) erfolgte in den vergangenen 20 Jahren keine Anerkennung eines Impfschadens durch eine Masernimpfung oder MMR-Impfung.

Wiesbaden, 6. Oktober 2022

**Kai Klose**

**Anlagen**

Kleine Anfrage 20/9071

Anlage 1

Tabelle: Impfraten bei Kindern in Hessen seit dem Jahr 2000. Berechnet werden die Anteile für alle Kinder mit Impfpass. Im Jahr 2020 lag bei ca. 1.100 Kindern kein Impfpass vor.

Jahr	Kinder mit Impfpass	1 Impfung	2 und mehr Impfungen	Anteil Kinder mit 1 oder mehr Impfungen	Anteil Kinder mit 2 oder mehr Impfungen
2000	57.820	39.629	7.979	82,3%	13,8%
2001	58.108	39.029	10.030	84,4%	17,3%
2002	57.005	35.172	14.549	87,2%	25,5%
2003	62.760	28.944	27.835	90,5%	44,4%
2004	59.798	17.893	37.347	92,4%	62,5%
2005	58.367	12.483	42.154	93,6%	72,2%
2006	57.173	8.403	45.671	94,6%	79,9%
2007	54.769	5.094	47.228	95,5%	86,2%
2008	53.205	3.653	47.408	96,0%	89,1%
2009	53.100	2.867	48.295	96,4%	91,0%
2010	51.854	2.284	47.850	96,7%	92,3%
2011	52.452	2.152	48.575	96,7%	92,6%
2012	50.652	1.915	47.321	97,2%	93,4%
2013	51.114	1.777	47.912	97,2%	93,7%
2014	52.119	1.813	48.880	97,3%	93,8%
2015	51.356	1.885	48.209	97,5%	93,9%
2016	51.612	2.064	48.411	97,8%	93,8%
2017	52.733	2.148	49.267	97,5%	93,4%
2018	52.544	2.069	49.364	97,9%	93,9%
2019	45.302	1.597	42.672	97,7%	94,2%
2020	20.246	564	19.249	97,9%	95,1%