



HESSISCHER LANDTAG

02. 07. 2019

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 08.05.2019

Verbreitung von Masern

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich, unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, vor einer ansteckenden Krankheit oder der Entstehung einer Krebserkrankung, die durch besondere Keime hervorgerufen werden kann, zu schützen. Bei Erreichen hoher Impfquoten ist es möglich, auch Personen zu schützen, die selbst nicht geimpft werden können. Schließlich können durch ausreichend hohe Impfquoten einzelne Krankheitserreger weltweit soweit reduziert werden, dass sie keine Krankheitsgeschehen mehr auslösen. Die Elimination der Masern und der Poliomyelitis sind erklärte und erreichbare Ziele nationaler und internationaler Gesundheitspolitik. Da Impfungen nicht nur dem Schutz des Individuums, sondern der gesamten Gesellschaft dienen, ist die Inanspruchnahme einer Impfung durchaus auch ein Akt sozialen Handelns.

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

Frage 1. Wie viele Fälle von Masern gab es in Hessen in den letzten zehn Jahren jährlich bei Kindern und Erwachsenen in Hessen? Bitte nach Jahren, Übertragungsweg (durch wen und wo) und Altersgruppen differenzieren.

| Jahr | Personen bis 15 Jahre | Personen älter als 15 Jahre |
|------|-----------------------|-----------------------------|
| 2010 | 8 | 20 |
| 2011 | 73 | 49 |
| 2012 | 5 | 13 |
| 2013 | 4 | 11 |
| 2014 | 2 | 18 |
| 2015 | 34 | 30 |
| 2016 | 5 | 5 |
| 2017 | 32 | 44 |
| 2018 | 8 | 18 |
| 2019 | 4 | 18 |

Über die Meldesoftware SurvNet des Robert-Koch-Instituts wird versucht, die Meldedaten von Ausbrüchen zusammenzufassen, die genauen Übertragungswege sind oft nicht erfasst und daher in SurvNet nicht gut nachvollziehbar.

Bei den Ausbrüchen in Hessen 2011 und 2015 waren Schulen betroffen, 2017 gab es einen Ausbruch, an dem ein Krankenhaus beteiligt war, ebenso 2018. Das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) hat Daten gesammelt, die über die SurvNet-Erfassung hinausgehen, ein detaillierterer Bericht könnte bei Bedarf nachgereicht werden. Die Zusammenfassung und Analyse der Daten würden mehr Zeit erfordern.

Frage 2. Welche gesundheitlichen Folgen können Maserninfektionen bei den verschiedenen, auch den gesundheitlich vorbelasteten, Bevölkerungsgruppen hervorrufen?

Wie oben bereits erwähnt handelt es sich bei Masern um eine der ansteckendsten Infektionskrankheiten. Nach einer überstandenen Maserninfektion kommt es zu einer vorübergehenden

Immunschwäche, die mindestens sechs Wochen andauert. In dieser Zeit besteht eine erhöhte Empfänglichkeit für bakterielle Infektionen, die unter anderem zu Mittelohr- oder Lungenentzündungen führen können. Besonders gefürchtet ist als Komplikation das Auftreten einer postinfektiösen Enzephalitis (Entzündung des Gehirns), die nicht selten zum Tod führt oder Restschäden am zentralen Nervensystem hinterlässt.

Schwere Verlaufsformen der Masern mit Organkomplikationen, Enzephalitis und letalem Ausgang entwickeln sich vor allem bei Immungeschwächten.

Da es sich bei den Masern um eine Viruserkrankung handelt, ist im Erkrankungsverlauf nur eine symptomatische Therapie möglich.

Die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) ist eine seltene Spätkomplikation einer Maserninfektion, die sich oft erst Jahre nach der Masernerkrankung zeigt. Nach Literaturangaben kommt es durchschnittlich zu vier bis 11 SSPE-Fällen pro 100.000 Masernerkrankungen. Allerdings liegt das Risiko bei Kindern, die bei der Maserninfektion jünger als fünf Jahre sind, mit 20 bis 60 SSPE-Fällen pro 100.000 Masernerkrankungen deutlich höher. Die Erkrankung beginnt schleichend mit psychischen und intellektuellen Veränderungen, es bilden sich zunehmend neurologische Störungen und Ausfälle heraus, bis die SSPE schließlich zum Tod führt. Eine Therapie existiert nicht.

Frage 3. Wie haben sich die Impfquoten für eine vollständige Masernimpfung von Kindern in den letzten zehn Jahren entwickelt? Bitte nach Jahren sowie nach erster und zweiter Masernimpfung differenzieren.

| Jahr | Prozent aller Kinder | | | | Prozent Kinder mit Impfangaben | | |
|------|----------------------|------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|
| | MMR keine Impfung | MMR eine Impfung | MMR zweite oder mehr Impfungen | MMR keine Angaben | MMR keine Impfung | MMR eine Impfung | MMR zweite oder mehr Impfungen |
| 1998 | 21,09 | 61,96 | 7,48 | 9,48 | 23,30 | 68,44 | 8,26 |
| 1999 | 17,79 | 63,62 | 9,12 | 9,47 | 19,65 | 70,27 | 10,07 |
| 2000 | 16,02 | 62,16 | 12,52 | 9,31 | 17,66 | 68,54 | 13,80 |
| 2001 | 14,16 | 61,08 | 15,70 | 9,06 | 15,57 | 67,17 | 17,26 |
| 2002 | 11,72 | 56,60 | 23,41 | 8,27 | 12,78 | 61,70 | 25,52 |
| 2003 | 8,72 | 42,20 | 40,58 | 8,51 | 9,53 | 46,12 | 44,35 |
| 2004 | 7,02 | 27,57 | 57,54 | 7,87 | 7,62 | 29,92 | 62,46 |
| 2005 | 5,90 | 19,76 | 66,73 | 7,61 | 6,39 | 21,39 | 72,22 |
| 2006 | 5,01 | 13,58 | 73,80 | 7,61 | 5,42 | 14,70 | 79,88 |
| 2007 | 4,12 | 8,58 | 79,54 | 7,76 | 4,47 | 9,30 | 86,23 |
| 2008 | 3,74 | 6,37 | 82,70 | 7,18 | 4,03 | 6,87 | 89,10 |
| 2009 | 3,41 | 5,05 | 85,02 | 6,52 | 3,65 | 5,40 | 90,95 |
| 2010 | 3,11 | 4,13 | 86,45 | 6,32 | 3,32 | 4,40 | 92,28 |
| 2011 | 3,09 | 3,85 | 86,89 | 6,18 | 3,29 | 4,10 | 92,61 |
| 2012 | 2,63 | 3,56 | 87,90 | 5,91 | 2,80 | 3,78 | 93,42 |
| 2013 | 2,62 | 3,26 | 88,01 | 6,11 | 2,79 | 3,48 | 93,74 |
| 2014 | 2,56 | 3,26 | 87,91 | 6,27 | 2,74 | 3,48 | 93,79 |
| 2015 | 2,30 | 3,43 | 87,75 | 6,53 | 2,46 | 3,67 | 93,87 |
| 2016 | 2,04 | 3,71 | 87,02 | 7,23 | 2,20 | 4,00 | 93,80 |
| 2017 | 2,32 | 3,79 | 87,03 | 6,85 | 2,49 | 4,07 | 93,43 |

Tabelle: Impfquoten, auf Basis der von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der hessischen Gesundheitsämter erhobenen Schuleingangsdaten.

Die Daten für 2018 liegen derzeit noch nicht vor.

Eine Impfung stellt nicht nur einen Individualschutz dar. Wenn die Durchimpfungsquote hoch genug ist, können Krankheitserreger in der Bevölkerung nicht mehr zirkulieren. Auf diese Weise werden auch Personen, die selbst nicht geimpft werden können (auf Grund angeborener Immunschwächen oder Chemotherapien, junge Säuglinge), geschützt. Es entsteht die sogenannte

Herden-Immunität. Um diese für Masern zu erreichen, müsste die Impfquote für die zweite Masernimpfung bei 95 Prozent liegen. Flächendeckend liegen nur die Daten für den Einschulungsjahrgang vor. Vergleichsdaten liegen aus VacMap (der KV-Impfsurveillance in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut) vor, dort ist zusätzlich die Angabe verfügbar, in welchem Alter die zweite MMR-Impfung verabreicht wurde. Während Hessen bei den Kindern im Einschulungsalter zwar im Länder-Vergleich in Bezug auf die zweite MMR-Impfung im oberen Prozentbereich liegt, ist die Herden-Immunität nicht erreicht und es zeigt sich deutlich, dass die zweite MMR-Impfung häufig zu spät erfolgt. Die Impfung sollte nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission im zweiten Lebensjahr abgeschlossen werden. Die Daten der KV-Impfsurveillance zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den Impfdaten der Schuleingangsuntersuchungen. Allerdings werden auch hier nicht die Daten aller Kinder erfasst. Es fehlen die Angaben der privat versicherten Kinder (ca. zehn Prozent).

Frage 4. Welche gesundheitlichen Gründe können einer Impfung entgegenstehen? Bitte ggf. nach Altersgruppen unterscheiden.

Nach Empfehlung der StIKo sollte die erste Masernimpfung im Alter von 11 bis 14 Monaten erfolgen. Sie kann allerdings, wenn die epidemiologische Situation dies erfordert, bereits ab einem Alter von neun Monaten verabreicht werden, wenn das Kind in eine Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen werden soll. Individuelle Risiko-Nutzen-Abwägungen können eine Impfung mit sechs bis acht Monaten ausnahmsweise begründen. Die empfohlene Zweitimpfung (die keine Auffrischimpfung ist!) soll den Kindern, die – aus unterschiedlichen Gründen – nach der Erstimpfung keine Immunität entwickelt haben, eine zweite Gelegenheit zur Entwicklung eines ausreichenden Schutzes geben. Dies sichert erfahrungsgemäß ein Maximum an Schutz in den zu impfenden Jahrgängen. Die zweite Masernimpfung kann vier Wochen nach der ersten Masernimpfung erfolgen und soll im Alter von 15 bis 23 Monaten verabreicht werden.

Abgesehen von dieser Einschränkung des Impfalters sind die Gründe, die einer Masernimpfung entgegenstehen, in allen Altersgruppen gleich:

- Immunsuppression, angeboren oder durch Therapien ausgelöst, stellt ein Impfhindernis dar. Möglichkeiten zur Impfung müssen im Einzelfall mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abgeklärt werden.
- Überempfindlichkeit gegen frühere Masern-, Mumps- oder Röteln-Impfungen oder gegen einen sonstigen Bestandteil des Impfstoffs, einschließlich Neomycin. Kinder mit klinisch sehr schwerer Hühnereiweißallergie (z.B. anaphylaktischer Schock nach Genuss von geringsten Mengen von Hühnereiweiß) sollten unter besonderen Schutzmaßnahmen und anschließender Beobachtung (ggf. im Krankenhaus) geimpft werden.
- Da es sich bei der Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfung um einen Lebendimpfstoff handelt, ist sie, wie die anderen Lebendimpfungen auch, in der Schwangerschaft aus theoretischen Überlegungen grundsätzlich kontraindiziert. Nach einer Impfung mit Lebendimpfstoff sollte eine Schwangerschaft für einen Monat vermieden werden. Eine versehentliche Impfung mit MMR-, Röteln- oder Varizellen-Impfstoff in oder kurz vor einer Schwangerschaft stellt jedoch nach nationalen und internationalen Empfehlungen keine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch dar. Bei vielen hundert dokumentierten Impfungen während bzw. kurz vor einer Schwangerschaft wurde kein erhöhtes Risiko für kongenitale Fehlbildungen festgestellt.
- Akute behandlungsbedürftige Erkrankungen stellen eine Kontraindikation für Impfungen dar. So sollte bei Erkrankungen mit Fieber über 38,5° C die Impfung verschoben werden. Auch beim Vorliegen pathologischer Blutbildveränderungen, von Leukämien, Lymphomen oder anderen Malignomen mit Auswirkungen auf das blutbildende oder lymphatische System sollte keine Impfung erfolgen.

Frage 5. Wie hoch ist der Anteil der Bevölkerung, der aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden kann? Bitte ggf. nach Altersgruppen unterscheiden.

Hierzu liegen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) keine Zahlen vor.

Frage 6. Welche Gründe sieht die Landesregierung dafür, dass die notwendige Impfquote von 95 % bisher nicht erreicht wurde?

Der größte Anteil der von der StIKo empfohlenen (Auffrischungs)-Impfungen unterbleibt, weil die Impfung vergessen wird und bei Arztbesuchen von Erwachsenen nicht routinemäßig an die Impfungen erinnert wird. Die Impflücken werden in der Bevölkerung ab dem 6. Lebensjahr größer - verantwortlich dafür ist das zu geringe Bewusstsein für die Notwendigkeit von (Auffrischungs)-Impfungen oder für die in höheren Lebensaltern durchzuführenden Impfungen und ein nicht existierendes etabliertes Erinnerungssystem.

Die Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Infektionsschutz – Einstellungen, Wissen und Verhalten“ aus dem Jahr 2016 konnte dies bei einer Befragung unterlegen:

„Etwas mehr als ein Viertel der Befragten hat in den letzten Jahren eine oder mehrere anstehende Impfungen nicht durchführen lassen, am häufigsten deshalb, weil Impftermine verpasst oder vergessen wurden, aus Angst vor Nebenwirkungen der Impfung, weil der Verlauf der Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, als nicht schwer eingeschätzt wurde oder weil es zu zeitaufwändig erschien.“

Überzeugte Impfgegnerinnen und Impfgegner machen im Durchschnitt nur einen sehr kleinen Anteil der Bevölkerung aus, beeinflussen aber die „Skeptiker“. Die impfpräventablen Erkrankungen kommen heute in den weit entwickelten Ländern nur noch selten vor, daher sind die Krankheitsbilder und ihre Gefahren der Bevölkerung kaum mehr bewusst. Auch unterstützt durch die oft ideologisch gefärbten Äußerungen der Impfgegnerinnen und Impfgegner, nehmen insbesondere junge Eltern eine skeptische Haltung gegenüber Impfungen ein. Sie befürchten, dass eine Gefährdung durch die Impfung höher ist als deren Benefit. Vorbeugende Maßnahmen, wie die Impfungen, werden nicht mehr als wichtig erachtet.

Frage 7. Wie hoch ist nach Einschätzung der Landesregierung der Anteil der Bevölkerung, der dem Impfen grundsätzlich kritisch gegenübersteht?

Die unter Frage 6 zitierte BZgA-Studie gibt folgende Zahlen an:

Im Jahr 2012 gaben vier Prozent der Befragten an, Impfungen ablehnend gegenüber zu stehen, ebenfalls vier Prozent bezeichneten ihre Haltung als „eher ablehnend“, 2016 waren es zwei Prozent mit einer ablehnenden und drei Prozent mit einer eher ablehnenden Einstellung gegenüber dem Impfen. Es wurde gezeigt, dass der Anteil der „Impfgegnerinnen und Impfgegner“ vergleichsweise gering ist und auch im untersuchten Zeitraum nicht gewachsen ist. Im gleichen Zeitraum nahm der Anteil derer, die Impfungen befürworten oder eher befürworten, zu (von 61 Prozent im Jahr 2012 auf 77 Prozent im Jahr 2016).

Frage 8. Was hat die Landesregierung in den letzten fünf Jahren unternommen, um die Impfbereitschaft in der hessischen Bevölkerung zu erhöhen?

Folgende Maßnahmen der Hessischen Landesregierung mit Federführung des Ministeriums für Soziales und Integration zur Öffentlichkeits-, Werbe- und Aufklärungsarbeit sind bereits in der Vergangenheit durchgeführt worden:

Durch das Kindergesundheitsschutz-Gesetz sind bereits seit Januar 2008 alle Eltern in Hessen verpflichtet, ihre Kinder in vorgegebenen Rhythmen zu den Vorsorgeuntersuchungen zu bringen. (Dabei handelt es sich um die von den Krankenkassen finanzierten Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9). Die Impfberatung ist obligatorischer Bestandteil der U-Untersuchungen. Bei Aufnahme in eine Kindergemeinschaftseinrichtung müssen die Eltern eine Bescheinigung über die durchgeführten Impfungen vorlegen oder eine schriftliche Erklärung, dass sie diese nicht wünschen, vorlegen.

Das HMSI stellt den Gesundheitsämtern jährlich Impfstoffe für Kampagnen und für komplementäre Impfungen (von nicht versicherten Menschen oder besonderen Zielgruppen) zur Verfügung.

2011 wurde vom HMSI in Zusammenarbeit mit dem HLPUG ein Masern-Leitfaden erstellt, um umfassend über das Krankheitsbild, mögliche Komplikationen, vorhandene Daten, Präventionsmethoden und Maßnahmen zu informieren.

Zur Steigerung der HPV-Impfquoten hat das HMSI im Jahr 2017 das HPV-Schulimpfungsprojekt im Main-Kinzig-Kreis unterstützt. Davor wurde das HPV-Schulimpfungsprojekt im Kreis Bergstraße eng begleitet.

Im Zuge der Europäischen Impfwoche 2017 wurde die Kampagne „Hessen impft. Gegen Masern“ durchgeführt. Den hessischen Gesundheitsämtern wurden für die Durchführung von Impfaktionen im Zuge der Kampagne Impfstoff sowie Muster für Pressemitteilungen zur Verfügung gestellt. Pressemitteilungen zur Kampagne erfolgten auch durch das HMSI direkt.

2018 wurde durch PM des HMSI mehrfach auf die Wichtigkeit von Impfungen hingewiesen, auch in Bezug auf Reisetätigkeit und Urlaubsaufenthalte oder zum Start der Grippeimpfungssaison.

Da das Thema Impfen nachhaltig im Bewusstsein der Bevölkerung, aber auch der impfenden Ärztinnen und Ärzte verankert werden muss, um auf Dauer die Impfquoten in der Bevölkerung für alle impfpräventablen Erkrankungen zu erhöhen, wurde 2018 begonnen, die Integrierte

LandesImpfStrategie ILIS zu entwickeln, die modulartig schließlich eine kompetente Impfberatung in allen Lebensaltern sicherstellen und damit die Akzeptanz von Impfungen wie schließlich auch die Impfquoten erhöhen soll. Bestandteil der Strategie sind auch Informations- und Medienkampagnen sowie die Nutzung sozialer Netzwerke. Im Zuge der Einführung von ILIS wurde am 24. April 2019 die Landesarbeitsgemeinschaft Impfen gegründet. Durch die Mitwirkung in der Landesarbeitsgemeinschaft sollen möglichst viele Akteure, die mit dem Thema Impfen befasst sind, aber auch die zu impfende Bevölkerung in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Integrierten LandesImpfStrategie ILIS einbezogen werden, um in Hessen gemeinsam effektiv auf eine Stärkung der Impfbereitschaft und eine Erhöhung der Impfquoten hinzuwirken.

Frage 9. Welche Maßnahmen will die Landesregierung ergreifen, um die notwendige Impfquote in der hessischen Bevölkerung erreichen? Bitte auch auf den Anteil an Erwachsenen ohne ausreichenden Impfschutz eingehen.

Es werden Ansätze benötigt, die die Beratung und Aufklärung der Bevölkerung in den Vordergrund stellen, dabei müssen alle Altersgruppen im Fokus sein. Zudem spielen Erinnerungssysteme sowie ein möglichst unkomplizierter Zugang zu Impfungen eine große Rolle. Mit der Integrierten LandesImpfStrategie (ILIS) soll in Hessen ein solcher Ansatz über alle Lebensphasen hinweg entwickelt und eingeführt werden.

Die ILIS setzt auf eine immer wiederkehrende kompetente Beratung mit hoher Expertise sowie die Etablierung des Themas Impfen in den modernen Medien.

Die Erhöhung der Impfquoten soll durch Implementierung einer intensivierten Beratung in allen Lebensphasen erreicht werden, die modulartig aufgebaut ist. Modul I wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) der Gesundheitsämter umgesetzt. Zur Impfberatung und für Impfempfehlungen im Grundschulbereich werden hessenweit gleiche Flyer auf der Basis der StIKo-Empfehlungen eingesetzt, die den Gesundheitsämtern vom HMSI zur Verfügung gestellt werden. Weitere Module, die schließlich alle Lebensalter abdecken sollen, werden sukzessive entwickelt. Angedacht sind zum Beispiel für die Lebenswelt Schule regelmäßig wiederkehrende Impfpasskontrollen, dabei sollen auch berufliche Schulen und Hochschulen einbezogen werden. Im Rahmen der Landesimpfstrategie sollen Betriebsärztinnen und -ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für regelmäßige Impfbuchkontrollen und das Schließen der Impflücken sensibilisiert werden. Eine hessische Impfwoche im Herbst mit verstärkten Öffentlichkeitskampagnen und Medienpräsenz zusätzlich zu Aktivitäten während der europäischen Impfwoche wird eingeführt. In Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung sollen verstärkt Fortbildungen und Fachtagungen für Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal zum Thema Impfen angeboten werden. Unter anderem durch Rahmenvereinbarung mit Krankenkassen für Impfungen durch den ÖGD soll der Zugang zu Impfungen erleichtert werden. Die Digitalisierung des Impfpasses ist ein weiterer Ansatz, der zu verfolgen ist.

Frage 10. Wie steht die Landesregierung zu einer Impfpflicht? Bitte begründen.

Bei den Masernausbrüchen in den vergangenen Jahren war immer wieder pädagogisches und medizinisches Personal beteiligt. Dem wird mit dem von Bundesgesundheitsminister geplanten Masernschutzgesetz Rechnung getragen, das eine Masernimpfpflicht für Kinder, die in Kindertageseinrichtungen betreut werden, aber auch für dort Beschäftigte sowie für das Personal in Einrichtungen des Gesundheitswesens vorsieht. Die Gesundheitsministerkonferenz, die Anfang Juni 2019 in Leipzig gezeigt hat, hat die Initiative des Bundesgesundheitsministers ausdrücklich begrüßt, eine bundesweit einheitliche Regelung zur Masernimpfpflicht zu schaffen, mit der vulnerable Personengruppen in Gemeinschaftseinrichtungen und medizinisches Personal erreicht werden sollen. Auch die Gesundheitsministerkonferenz hat ausdrücklich betont, dass ergänzende Maßnahmen zur Schließung von Impflücken bei Erwachsenen notwendig sind.

Eine gesetzliche verankerte Impfpflicht kann dazu beitragen, die Impfquote zu erhöhen und die Masern einzuhegen. Es ist erfreulich, dass der Bund einen Weg gefunden zu haben glaubt, die hohen verfassungsrechtlichen Hürden zu überwinden, denen eine Impfpflicht begegnet.

Eine gesetzlich verankerte Impfpflicht allein reicht aber nicht aus, um die Impfquoten in effektiver und nachhaltiger Weise zu erhöhen. Besonders mit Blick auf Gruppen wie junge Erwachsene und Jugendliche, die mit einer Einführung einer Impfpflicht nicht mehr erreicht werden können, sind andere Maßnahmen gefragt. Hier knüpft Hessen mit der Integrierten LandesImpfStrategie (ILIS) an. Die Landesregierung ist der Auffassung, dass sich die hessische Impfstrategie und das Masernschutzgesetz, sollte es in Kraft treten, gut ergänzen werden.

Wiesbaden, 24. Juni 2019

Kai Klose