

Anlage 2 des Kommentars der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) zum

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

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

(Masernschutzgesetz)

Seite 1:

- „In Deutschland sind neben Kindern auch Jugendliche und Erwachsene von Masernerkrankungen betroffen. Dies zeigt, dass der eigentlich im Kindesalter vorzunehmende Impfschutz immer mehr vernachlässigt wurde.“

Was versäumt wurde sind die Nachholimpfungen bei nicht oder unvollständig gegen Masern geimpften Personen ab Geburtsjahrgang 1971 (STIKO: „nach 1970 geboren“).

- „Um die Zirkulation von Masern zu verhindern, sind Impfquoten von mehr als 95% erforderlich.“

Für die Geburtsjahrgänge bis 1970 kann von einer ausreichenden Masernimmunität nach durchgemachter Krankheit ausgegangen werden. Für alle Geburtsjahrgänge nach 1970 geboren sind Impfquoten von mehr als 95% erforderlich, bei Kindern und Jugendlichen bis zum Ende des 18. Lebensjahrs durch zweimalige Masernimpfung.

Diese Impfquoten sind auch bei den Schulanfängern 2017 noch nicht überall erreicht. Bei den älteren Jahrgängen ist von um so größeren Impflücken auszugehen, je älter die Personen sind.

- „Die bisherigen freiwilligen Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft greifen nicht durch.“

Das Impfwesen in Deutschland hat nicht nur "freiwillige" Aspekte. So gilt für den Arzt nach den §§ 630a ff BGB eine umfassende Hinweis- und Beratungspflicht im Impfwesen. Für Eltern besteht eine ärztliche Impfberatungspflicht vor Aufnahme des Kindes in eine Kindertagesstätte.

- "... kam es in den letzten Jahren zu großen Ausbrüchen"

"groß" ist in diesem Zusammenhang relativ. Epidemiologisch relevant sind die Dauer sowie die Übertragungsketten.

-> kam es in den letzten Jahren wiederholt zu längeren Masernausbrüchen mit komplexen

Übertragungsketten.

- *Die angestiegenen Fallzahlen sind auf Impflücken in der Bevölkerung zurückzuführen, nicht auf „fortschreitende Impfmüdigkeit“.*
- *„Ziel des Gesetzes ist eine deutliche Steigerung der Durchimpfungsraten, um auf diesem Wege die Ausrottung der Masern in Deutschland erreichen zu können. Nur so können die von der WHO vorgegebenen Ziele erreicht werden.“
Das genügt nicht, weil es keinen Einfluss auf die bestehenden Impflücken in den Geburtsjahrgängen vor 2018 hat. Um diese zu schliessen müssten verstärkt Massnahmen ergriffen werden, diese Personen zu identifizieren und zu impfen. Dafür müssen ausreichende Mengen an MMR-Impfstoffen sichergestellt sein.*

Seite 8:

- *„Die angestiegenen Fallzahlen lassen sich nur mit einer fortschreitenden Impfmüdigkeit und zunehmenden Impfskepsis erklären...“
Nicht „nur“, aber auch. Was versäumt wurde sind die Nachholimpfungen bei nicht oder unvollständig gegen Masern geimpften Personen ab Geburtsjahrgang 1971 (STIKO: „nach 1970 geboren“).
*Die Aussage "angestiegener Fallzahlen" lässt sich epidemiologisch nicht begründen, vielmehr sind seit Einführung der Meldepflicht der Masern von Jahr zu Jahr schwankende Fallzahlen zu verzeichnen. Eine "fortschreitende Impfmüdigkeit" lässt sich wissenschaftlich nicht belegen. Ebenso dürften belastbare Daten zu einer "zunehmenden Impfskepsis" in Deutschland vermutlich nicht vorliegen.**
- *„große Ausbrüche...“
*Siehe Kommentar zum gleichen Sachverhalt Seite 1.**

Seite 9:

- *„...Hirnhautentzündungen nach einer Maserninfektion...“
*Muss heissen „Hirnentzündungen“ (nicht „Hirnhautentzündungen“).**

Seite 13:

- *„Weitere Gesetzesfolgen
Die Regelungen haben keine Auswirkungen für Verbraucherinnen und Verbraucher und keine gleichstellungspolitischen oder demografischen Auswirkungen.“
*Doch, es könnte zu Lieferengpässen kommen.**

Seite 14:

- *„Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig“
*Siehe entsprechenden Kommentar zum gleichen Sachverhalt auf Seite 1**

- "Die medizinisch erforderliche Schutzimpfung..."
Muss heißen: "Die medizinisch empfohlene Schutzimpfung..."

Seite 15:

- Es sollte geprüft werden, ob zu den unter § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG aufgeführten medizinischen Einrichtungen, deren Beschäftigte Kontakt zu Patienten haben nicht auch Heilpraktiker hinzuzuzählen sind. Diese dürfen zwar keine Infektionskrankheiten behandeln, sie werden aber von "Patienten" aufgesucht, die darauf vertrauen dürfen, dass dort keine Übertragungswahrscheinlichkeit von Masern besteht.