

Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten beim Menschen überhaupt. Sie werden in der Regel durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen übertragen oder seltener aerogen über Tröpfchenkerne, die beim Sprechen, Husten oder Niesen entstehen, sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen. Da sich infektiöse Tröpfchen längere Zeit in der Luft befinden können, kann eine Übertragung von Masernviren auch ohne direkten Kontakt mit einer infektiösen Person stattfinden (z. B. durch Aufenthalt in einem Raum, in dem sich kurz zuvor ein Masern-Erkrankter befand). Eine an Masern erkrankte Person kann schätzungsweise bis zu 18 weitere empfängliche (d. h. nicht durch Impfung oder vorherige Erkrankung immune) Personen anstecken. In Deutschland wird seit über 40 Jahren gegen Masern geimpft. Seitdem ist die Anzahl der Masernerkrankungen deutlich zurückgegangen. In manchen Jahren gibt es jedoch immer noch hohe Fallzahlen, schwere Komplikationen und Todesfälle aufgrund von Masern.

Hohe Impfquoten sorgen für eine Unterbrechung der Infektionsketten und tragen damit zu einer Eindämmung der Viruszirkulation und schlussendlich zur Elimination des Masernvirus bei. Bei einer Immunität in der Bevölkerung von 95 % und mehr können damit auch wirksam Personen geschützt werden, die (noch) nicht geimpft werden können – dazu zählen beispielsweise Säuglinge, Personen mit Einschränkungen des Immunsystems oder ungeschützte schwangere Frauen. Mit der Impfung schützt der Geimpfte also nicht nur sich selbst, sondern trägt auch zu einem Gemeinschaftsschutz bei.

Masernschutzgesetz Hintergrund

Am 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Im Zentrum des Gesetzes steht eine Nachweispflicht für das Vorliegen einer Immunität (entweder aufgrund einer Impfung oder aufgrund einer durchgemachten Erkrankung) für besondere Personengruppen. Damit einhergehende Regelungen sind im Detail weiter unten beschrieben.

Das Masernschutzgesetz sieht weitere flankierende Maßnahmen zur Stärkung der Impfprävention vor. So wurde eine Meldepflicht für die Subakute Sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) eingeführt, um valide Daten zur Inzidenz dieser durch das Masernvirus verursachten tödlich verlaufenden Spätkomplikation zu erhalten. Zudem ist ab sofort auch der Nachweis von *Streptococcus pneumoniae* bei direktem Nachweis aus Liquor, Blut oder anderen normalerweise sterilen Substraten durch das Labor zu melden. Eine Impfung gegen Streptokokken wird routinemäßig sowohl im Säuglings- als auch Seniorenalter empfohlen. Ferner ist nun jeder Arzt und jede Ärztin zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigt und Krankenkassen können Versicherte über fällige Schutzimpfungen informieren. In regionalen Modellvorhaben von längstens fünf Jahren wird die Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken erprobt. Um die Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und Impfeffekte zu bestimmen, übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen dem Robert Koch-Institut pseudonymisierte Daten (Impfsurveillance).

Aktualisierung weiterer Meldepflichten

Neben der Meldepflicht für SSPE und den Nachweis von *Streptococcus pneumoniae* treten mit dem Masernschutzgesetz neue Meldepflichten gemäß § 6 und § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Bornaviren, Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronaviren (MERS-CoV) und humanpathogene Vibriolen spp. sowie eine nichtnamentliche Meldepflicht für den Nachweis von *Neisseria gonorrhoeae* mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon in Kraft. Die Meldepflichten für die zoonotische Influenza, *Clostridioides difficile*-Infektionen, Chikungunya-Viren, Dengue-Viren, West-Nil-Viren, Zika-Viren und den direkten Nachweis von Methicillinresistenten *Staphylococcus aureus*, Enterobacterales und Acinetobacter mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen wurden aus der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung in das Infektionsschutzgesetz überführt, und es wurden Anpassun-

gen an die geänderte wissenschaftliche Terminologie vorgenommen. Details zu den neuen Meldepflichten für Gonokokken finden sich in einem gesonderten Artikel in dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins*.

Verbesserung der Surveillance von Infektionskrankheiten

Mit dem Masernschutzgesetz wird auch die Surveillance von Infektionskrankheiten allgemein verbessert. In § 13 IfSG wird der Austausch von mikrobiologischen Proben und Daten zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens, den Laboren und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst gestärkt und schafft damit gute Rahmenbedingungen für die Surveillance von Infektionskrankheiten, die über die gesetzliche Meldepflicht hinausgeht, z. B. die Antibiotikaresistenz- und Influenzasurveillance sowie den weiteren Ausbau der molekularen Surveillance in Deutschland. Ebenso wird zum 1. November 2021 die gesetzliche Grundlage für eine bundesweite zeitnahe Mortalitätssurveillance in Kraft treten. Die Standesämter werden dazu verpflichtet, nach der Eintragung in das Sterberegister den Tod, die Todeserklärung oder die gerichtliche Feststellung der Todeszeit einer im Inland verstorbenen Person zu übermitteln. Dadurch kann zukünftig frühzeitig erkannt werden, ob im Falle einer Epidemie, während der Influenzasaison oder während einer Hitzewelle mehr Personen als im vergleichbaren Zeitraum der Vorjahre versterben. Diese Daten sind wichtig zur Einschätzung der Schwere der zuvor genannten Ereignisse, auf deren Grundlage ggf. Maßnahmen zur weiteren Eindämmung ergriffen werden können.

Pflicht zum Nachweis eines Masernschutzes

Nach dem neuen Gesetz müssen Kinder ab einem Alter von einem Jahr eine und ab zwei Jahren zwei Impfungen gegen Masern oder ausreichende Immunität gegen Masern vorweisen, wenn sie in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 3 IfSG oder in einem Kinderheim betreut werden oder wenn sie in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber und Flüchtlinge oder Spätaussiedler untergebracht sind. Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden, müssen zwei Impfungen gegen Masern oder eine ausreichende Immunität gegen Masern vorweisen, wenn sie in Gemeinschaftseinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften oder in Ge-

sundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen (nach §23 Absatz 3 Satz 1 IfSG) tätig sind.

Für Kinder, die bereits vor dem 1. März 2020 einen Kindergarten oder eine Schule besuchen, sowie für Beschäftigte in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen muss der Nachweis bis zum 31. Juli 2021 erbracht werden.

Personen, bei denen eine medizinische Kontraindikation (dauernd oder vorübergehend) vorliegt, müssen dies durch ein ärztliches Zeugnis bescheinigen lassen. Bei einer vorübergehenden Kontraindikation muss die Dauer, während der nicht geimpft werden kann, angegeben sein.

Ziele der Nachweispflicht

Die bisherigen legislatorischen Maßnahmen zur Elimination der Masern, zum Beispiel durch das Präventionsgesetz im Jahr 2015, haben noch nicht zu einem ausreichenden Rückgang der Maserninfektionen in Deutschland geführt. Die Regelungen des Masernschutzgesetzes sollen daher den individuellen Masernschutz verbessern, die Impfquoten in der Bevölkerung steigern und damit einen ausreichenden Gemeinschaftsschutz aufbauen sowie vulnerable Gruppen vor einer möglichen Maserninfektion schützen. Deutschland trägt damit zum globalen Gesundheitsziel der weltweiten Masernelimination bei (Global Vaccine Action Plan, WHO, 2013).

Welcher Nachweis muss nach Masernschutzgesetz erbracht werden?

Das Masernschutzgesetz sieht drei Möglichkeiten vor, wie Personen, die unter das Masernschutzgesetz fallen, ihren Masernschutz nachweisen können:

1. durch eine Impfdokumentation darüber, dass der nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) altersgerechte Impfschutz besteht,
2. durch ein ärztliches Zeugnis über einen altersgerechten Impfschutz oder eine durch Labornachweis bestätigte bestehende Immunität (serologische Antikörperbestimmung) oder eine Befreiung von der Masernimpfung wegen einer medizinischen Kontraindikation,
3. durch die Bestätigung einer zuvor besuchten Einrichtung oder einer staatlichen Stelle, dass

Weiterführende Hinweise

Auf der Website www.masernschutz.de finden sich viele Antworten auf Fragen zu den Themen Masernerkrankung, Masernimpfung und zu rechtlichen Aspekten des Gesetzes für Eltern, Beschäftigte in Einrichtungen sowie Leitungen und Ärzteschaft. Die wichtigsten Informationen stehen als Merkblätter zum Ausdrucken zur Verfügung.

Weitere Informationen für die Fachöffentlichkeit, zum Beispiel zu den Themen Labordiagnostik, Elimination von Masern und medizinische Kontraindikationen, finden sich auf den RKI-Internetseiten unter www.rki.de/faq-mmr.

ein entsprechender Nachweis dort bereits vorgelegt wurde.

Grundsätzlich gilt: Anamnestische Angaben zu durchgemachten Erkrankungen gelten nicht als beweisend für eine durchgemachte Erkrankung, wenn nicht im Rahmen der akuten Erkrankung eine Laboruntersuchung in Auftrag gegeben wurde, die die Infektion eindeutig belegt. Masern werden leicht mit anderen Erkrankungen verwechselt und die Genauigkeit einer klinischen Diagnose ist in Zeiten sinkender Maserninzidenz gering. Bei unbekanntem Impfstatus empfiehlt die STIKO die Durchführung der empfohlenen Impfung(en) zum Aufbau eines Schutzes gegen Masern.

Impfdokumentation nach Masernschutzgesetz

Die Impfdokumentation kann schriftlich (z. B. im Impfausweis) oder elektronisch erfolgen und soll grundsätzlich das Datum der Schutzimpfung, Name und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffs, den Na-

men der impfpräventablen Erkrankung, gegen die geimpft wurde, Name und Anschrift sowie eine Unterschrift/Bestätigung der für die Durchführung der Impfung verantwortlichen Person beinhalten. Die Impfdokumentation soll zudem über notwendige Folge- und Auffrischungsimpfungen mit Terminvorschlägen informieren. Darüber hinaus soll die Impfdokumentation Informationen über ein zweckmäßiges Verhalten bei ungewöhnlichen Impfreaktionen, ggf. sich ergebende Ansprüche bei Eintritt eines Impfschadens sowie Stellen, bei denen Ansprüche geltend gemacht werden können, enthalten.

Anpassung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision

Parallel zum Masernschutzgesetz hat die STIKO ihre Empfehlungen zur beruflichen Indikation der Masern-, Mumps- und Röteln-Impfungen harmonisiert. Die damit einhergehenden Änderungen sind im Gesetz abgebildet. Für nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, PraktikantInnen, Studierende und ehrenamtlich Tätige) ist die MMR-Impfung mit 2 Impfstoffdosen in folgenden Tätigkeitsbereichen indiziert:

- ▶ Medizinische Einrichtungen (gemäß § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG) inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
- ▶ Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material,
- ▶ Einrichtungen der Pflege (gemäß § 71 SGB XI),
- ▶ Gemeinschaftseinrichtungen (gemäß § 33 IfSG),
- ▶ Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern (gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG),
- ▶ Fach-, Berufs- und Hochschulen.

Autorinnen und Autoren

Nora Küpke, Dr. Dorothea Matysiak-Klose, Dr. Annette Siedler, PD Dr. Ole Wichmann, Michaela Diercke*
Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionsepidemiologie | FG 33 Impfprävention | *FG 32 Surveillance

Korrespondenz: KuepkeN@rki.de

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Vorgeschlagene Zitierweise

Küpke NK, Matysiak-Klose D, Siedler A, Wichmann O, Diercke M: Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) *Epid Bull* 2020;10:3–5 | DOI 10.25646/6526