



Masernschutzgesetz: Alle FAQ auf einen Blick

- A. **Rechtliche** Informationen zur Nachweispflicht eines Masernschutzes in bestimmten Einrichtungen
- B. Informationen zur **Masernerkrankung**
- C. Informationen zu **Schutzimpfungen** und Impfstoffen, insbesondere gegen Masern

A. **Rechtliche Informationen zur Nachweispflicht eines Masernschutzes in bestimmten Einrichtungen**

1. **Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern in bestimmten Einrichtungen?**

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten beim Menschen. Gerade bei Kindern unter 5 Jahren und Erwachsenen können Masern zu schweren Komplikationen führen. Dazu gehören Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen und Durchfälle, seltener auch eine Gehirnentzündung (Enzephalitis). Insgesamt sterben in Industrieländern etwa 1 bis 3 von 1.000 an Masern erkrankte Menschen. Auch in Deutschland gab es in den vergangenen Jahren Masern-Todesfälle.

In den Jahren 2014 bis 2018 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) 430 Masern-Ausbrüche mit 3.178 Masernfällen gemeldet. Die alarmierenden Meldungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wonach in der Europäischen Region der WHO in den ersten sechs Monaten 2019 bereits 90.000 Masernfälle aufgetreten sind und von Januar 2018 bis Juni 2019 mehr als 100 Personen an den Masern verstorben sind, zeigen den Handlungsbedarf. In Deutschland wurden im Jahr 2019 514 Masernfälle gemeldet, darunter ein Todesfall.

Die bisherigen Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten haben nicht dazu geführt, dass sich ausreichend Menschen in Deutschland impfen lassen. Es gibt immer noch Impflücken in allen Altersgruppen. Die bundesweite Impfquote für die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene zweite Masern-Schutzimpfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten liegt nur bei 73,9%. Für eine erfolgreiche Eliminierung der Masern sind mindestens 95 % nötig.

Mit einer Masern-Impfpflicht soll der Impfschutz dort erhöht werden, wo eine Masern-Übertragung sehr schnell stattfinden kann, wenn nicht genügend Personen gegen Masern immun sind, und dort vor allem die Personen schützen, die nicht selbst gegen Masern geimpft werden können, z. B. weil sie schwanger sind oder ein sehr schwaches Immunsystem haben. Sie sind darauf angewiesen, dass sich andere solidarisch verhalten und sich impfen lassen.

2. Sind die vorgesehenen Regelungen mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar?

Das Bundesverwaltungsgericht hat sich bereits in einem Urteil vom 14. Juli 1959 – I C 170.56 – mit der Frage der Vereinbarkeit des Impfgesetzes vom 8. April 1874 mit dem Grundgesetz auseinandergesetzt. Damals ging es um eine verpflichtende Pockenschutzimpfung. Eine Impfpflicht wird bei besonders ansteckenden Krankheiten, die Leben und Gesundheit anderer Menschen schwer gefährden, als zulässig erachtet. Der Schutz der Gesundheit anderer Personen beziehungsweise der Allgemeinheit zur Abwehr von Seuchengefahren rechtfertigt dann den gesetzlichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit.

Bei Masern handelt es sich um eine besonders gefährliche Infektionskrankheit. Die Personen in den vom Gesetzentwurf erfassten Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen können sich teilweise nicht selbst vor einer Masern-Infektion schützen und sind darauf angewiesen, dass Menschen in ihrem engen Umfeld geimpft sind.

Die Regelungen des Masernschutzgesetzes bleiben auch dann verbindlich, wenn gerichtliche Verfahren im Einzelfall (ggf. Verfassungsbeschwerde) anhängig sind.

3. Seit wann gibt es eine Nachweispflicht in bestimmten Einrichtungen?

Das Gesetz ist am 1. März 2020 in Kraft getreten.

Alle Personen, die am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, mussten bis spätestens 31. Juli 2022 einen Nachweis vorlegen. Die Frist wurde zuletzt durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) verlängert, um der pandemiebedingten Situation Rechnung zu tragen. Nach Ablauf dieser Frist dürfen sie ohne Impfschutz nicht weiter in der jeweiligen Einrichtung arbeiten.

Eine Sonderregelung gilt für Personen, die bereits vier Wochen in Heimen (§ 33 Nummer 4 IfSG) oder in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern (§ 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG) betreut bzw. untergebracht waren. Diese Personen sind grundsätzlich verpflichtet, innerhalb von vier weiteren Wochen einen entsprechenden Nachweis vorzulegen.

4. Bis wann wurde die Übergangsfrist für Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits in Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, verlängert?

Ursprünglich wurde im Masernschutzgesetz festgelegt, dass Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, bis zum 31. Juli 2021 den Nachweis einer Immunität gegen Masern den Leitungen der Einrichtungen oder einer anderen staatlichen Behörde vorzulegen hatten (§ 20 Absatz 10 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)). Mit dem „Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ vom 29. März 2021 und dem „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ vom 12. Dezember 2021 wurde dieser Zeitraum dann bis zum 31. Juli 2022 verlängert. Damit sollte den Einrichtungen und Behörden vor dem Hintergrund der Bewältigung der SARS-CoV-2 Pandemie mehr Zeit zur Umsetzung des Masernschutzgesetzes eingeräumt werden.

Mit Ablauf dieser Frist entscheidet nun das Gesundheitsamt bei Nichtvorliegen eines gültigen Impfnachweises oder einer ärztlichen Bescheinigung im Einzelfall, ob Tätigkeits- oder Betretungsverbote ausgesprochen werden (außer bei schulpflichtigen Personen und Personen, die einer Unterbringungs-pflicht unterliegen).

Bei Neueinstellungen und Versetzungen muss der Masernschutz nun direkt anhand des Impfausweises oder einer ärztlichen Bescheinigung nachgewiesen werden.

5. Wer muss den Impfschutz nachweisen?

Alle nach 1970 geborenen Personen, die mindestens ein Jahr alt sind und

1. in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 3 IfSG (Infektionsschutzgesetz) betreut werden; zu diesen Einrichtungen zählen: Kindertageseinrichtungen und Horte, bestimmte Formen der Kindertagespflege, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, in denen überwiegend minder-jährige Personen betreut werden,
2. die bereits vier Wochen
 - a) in einem Kinderheim (Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4 IfSG) betreut werden oder
 - b) in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber und Flüchtlinge oder Spätaussiedler (Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG) untergebracht sind,
3. die in Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen (Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG) oder in Gemeinschaftseinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften (Einrichtungen nach Nummer 1 und 2) tätig sind.

Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können und einen entsprechenden Nachweis vorlegen, sind von den Regelungen ausgenommen (§ 20 Absatz 8 Satz 4 IfSG).

6. Gibt es auch Ausnahmen aus religiösen Gründen?

Nein, eine Ausnahme oder Befreiungsmöglichkeit aus religiösen Gründen sieht das Gesetz nicht vor. Der Gesetzgeber hat nach den Erfahrungen aus anderen Ländern mit einer Impfpflicht bewusst nur eine Ausnahme für Personen vorgesehen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können.

7. Warum werden Beschäftigte, die vor 1971 geboren sind, nicht erfasst?

Die Masernschutzimpfung wird seit 1974 von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen, in der DDR bestand bereits seit 1970 eine Masernimpfpflicht für alle Kinder. Personen, die vor 1971 geboren wurden, haben somit mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit noch eine Masernerkrankung (sog. Wildviruserkrankung) durchgemacht und sind durch diese immun.

8. Was genau müssen die betroffenen Personen nachweisen?

Kinder ab einem Jahr müssen eine Masernschutzimpfung oder eine Masernimmunität nachweisen.

Kinder ab zwei Jahren und Erwachsene, die nach 1970 geboren sind, müssen mindestens zwei Masernschutzimpfungen oder ein ärztliches Zeugnis über eine ausreichende Immunität gegen Masern nachweisen. Die Immunität kann durch einen Bluttest (sog. Titerbestimmung) festgestellt werden. Die Kosten für ein ärztliches Attest müssen in der Regel vom Patienten selbst bestritten werden.

Die gesetzlichen Vorgaben orientieren sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Wenn der Impfstatus unklar ist, sollten die Impfungen nachgeholt werden. Eine Antikörperkontrolle wird von der STIKO nicht empfohlen.

Liegt eine medizinische Kontraindikation vor, muss diese durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

9. In welchen Fällen ist auch die Kindertagespflege betroffen?

Einrichtungen der Kindertagespflege fallen unter die Neuregelungen, wenn es sich um eine nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) erlaubnispflichtige Kindertagespflege handelt. Nach dieser Vorschrift bedarf eine Person, die ein Kind oder mehrere Kinder außerhalb des Haushalts des Erziehungsberechtigten während eines Teils des Tages und mehr als 15 Stunden wöchentlich gegen Entgelt länger als drei Monate betreuen will, der Erlaubnis.

Alle nach 1970 geborenen Personen, die in diesen Einrichtungen betreut werden oder tätig sind, müssen die Impfungen nachweisen.

10. Welche Ausbildungseinrichtungen sind betroffen?

Ausbildungseinrichtungen sind nur betroffen, wenn dort überwiegend (also mehr als 50%) minderjährige Personen betreut werden. Dabei kommt es nicht tagesgenau auf die exakte Mehrheit an, sondern darauf, ob regelmäßig überwiegend minderjährige Personen betreut werden. Diese Tatsache kann sich natürlich auch ändern.

Alle nach 1970 geborenen Personen, die in diesen Einrichtungen betreut werden oder tätig sind, müssen die Impfungen nachweisen.

Universitäten sind grundsätzlich nicht erfasst.

Wohngruppen, Begegnungsstätten und Freizeiteinrichtungen, bei denen eine Ausbildung nicht im Vordergrund steht, sind ebenfalls keine Ausbildungseinrichtungen im Sinne des Gesetzes.

Ob sich die Einrichtungen in öffentlicher oder privater Trägerschaft befinden, ist nicht entscheidend.

Wenn Auszubildende in Einrichtungen tätig werden, die unter das Masernschutzgesetz fallen, müssen die Leitungen dieser Einrichtungen die Einhaltung der Vorschriften des Masernschutzgesetzes kontrollieren.

11. Welche Gesundheitseinrichtungen sind betroffen?

Betroffen sind Gesundheitseinrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG (Infektionsschutzgesetz).

Das sind:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen,
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
11. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.

Erfasst sind alle nach 1970 geborenen Personen, die in diesen Einrichtungen tätig sind, auch wenn diese keinen direkten Kontakt zu Patienten haben. Patienten selbst sind nicht betroffen.

Ob ein bestimmter Teil einer Einrichtung zur Einrichtung zu zählen ist, hängt davon ab, ob diese Organisationseinheit so in die Einrichtung integriert ist, dass sie räumlich und organisatorisch (z. B. rechtlich unselbständig) als Teil der Einrichtung und nicht als selbständige Einrichtung anzusehen ist. Das ist insbesondere dann anzunehmen, wenn ein Kontakt mit den Patienten nicht auszuschließen ist.

Für Personal in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege, aber auch in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ist das Masernschutzgesetz nicht ohne Weiteres anwendbar. Diese Einrichtungen sind in § 23 Absatz 3 Satz 1 IFSG nicht aufgeführt. Für das Personal in diesen Einrichtungen wird von der Ständigen Impfkommission jedoch eine zweimalige Masernimpfung empfohlen.

Link: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/02/Tabelle.html>

12. Welche Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe sind betroffen?

Unter einer Praxis sind die verschiedenen Räumlichkeiten einer einen Heilberuf ausübenden Person erfasst, in denen sie Patienten empfängt, berät, untersucht und therapiert.

Die auf der Grundlage des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG bundesrechtlich geregelten humanmedizinischen Heilberufe sind u. a.:

- Diätassistentin und Diätassistent,
- Ergotherapeutin und Ergotherapeut,
- Hebamme und Entbindungspfleger,
- Logopädin und Logopäde,
- Masseurin und medizinische Bademeisterin und Masseur und medizinischer Bademeister,
- Orthoptistin und Orthoptist,
- Physiotherapeutin und Physiotherapeut und
- Podologin und Podologe.

Unter § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG (Infektionsschutzgesetz) fallen alle Praxen sowohl von Angehörigen der genannten Berufe sowie – obwohl sie nicht zu den o. g. reglementierten Berufen gehören – von Angehörigen von sonstigen Heilberufen, deren Tätigkeit die Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patienten mit sich bringt. Dazu gehören zum Beispiel Heilpraktiker, Osteopathen und Sprachtherapeuten.

13. Sind auch ehrenamtlich Tätige und Personen während eines Praktikums betroffen?

Weil das Gesetz lediglich darauf abstellt, ob in der betroffenen Einrichtung Tätigkeiten ausgeübt werden, werden auch ehrenamtlich Tätige und Personen während eines Praktikums erfasst.

Ob in einer Einrichtung anwesende Personen unter die Masern-Impfpflicht fallen, hängt davon ab, ob diese Personen in den vom Masernschutzgesetz betroffenen Einrichtungen betreut oder tätig werden. Dabei dürfte es erforderlich sein, dass die Personen regelmäßig (nicht nur für wenige Tage) und nicht nur zeitlich ganz vorübergehend (nicht nur jeweils wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum) in der Einrichtung tätig sind.

14. Was passiert, wenn ein Nachweis nicht vorgelegt wird?

Personen die keinen ausreichenden Nachweis erbringen, dürfen weder in den betroffenen Einrichtungen betreut, noch in diesen tätig werden. Das gilt jedoch nicht für Personen, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegen.

Kinder unter einem Jahr müssen noch keinen Nachweis vorlegen. Sie können auch ohne Nachweis aufgenommen werden.

Kinder ab einem Jahr müssen mindestens eine Masernschutzimpfung (oder eine Immunität gegen Masern) nachweisen und können dann aufgenommen werden. Ab zwei Jahren muss der vollständige Masernschutz (zwei Schutzimpfungen) nachgewiesen werden.

Wenn, wie zum Beispiel bei den jüngeren Kindern unter 1 Jahr bzw. unter 2 Jahren, ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt erlangt bzw. vervollständigt werden kann, muss der entsprechende Nachweis innerhalb eines Monats, nachdem es möglich war, eine Masernschutzimpfung durchzuführen bzw. zu vervollständigen, der Leitung der jeweiligen Einrichtung vorgelegt werden. Das Gleiche gilt, wenn eine zeitlich begrenzte medizinische Kontraindikation vorlag und diese weggefallen ist.

Wenn kein Nachweis vorgelegt wird, oder wenn Zweifel an der Richtigkeit dieses Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und dem Gesundheitsamt entsprechende Daten dieser Personen zu übermitteln.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann gem. § 20 Absatz 9 Satz 8 allgemeine Ausnahmen vom gesetzlichen Aufnahme- und Tätigkeitsverbot zulassen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite (www.pei.de/lieferengpaesse) einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Masernkomponente, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann abweichende Bestimmungen hinsichtlich der Behörde, an die eine Meldung im Falle der Nichtvorlage eines Nachweises oder der Zweifel an seiner Richtigkeit zu richten ist, treffen.

Besondere Regelungen gelten für Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren (§ 20 Absatz 10 Infektionsschutzgesetz) und Personen in Kinderheimen und Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber und Flüchtlinge (§ 20 Absatz 11 IfSG). Wenn diese Personen bis zum Ablauf der Übergangsfrist am 31. Juli 2022 keinen Nachweis vorlegen konnten, hatte die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Bei diesen Personen kann das Gesundheitsamt nun nach Ablauf der Frist im Einzelfall entscheiden, ob Tätigkeits- oder Betretungsverbote ausgesprochen werden (außer bei schulpflichtigen Personen und Personen, die einer Unterbringungspflicht unterliegen).

15. Wie ist zu verfahren, wenn ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist, vervollständigt werden kann oder wenn der erbrachte Nachweis durch Zeitablauf seine Gültigkeit verliert?

Durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) wurde im § 20 Absatz 9a IfSG eine Regelung für diesen Fall getroffen.

Sofern der Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, haben die betroffenen Personen innerhalb eines Monats, nachdem es ihnen möglich war, den Impfschutz zu erlangen oder zu vervollständigen, einen entsprechenden Nachweis der Einrichtungsleitung vorzulegen. Das Gleiche gilt, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis durch Zeitablauf seine Gültigkeit verloren hat. Der Nachweis kann insbesondere dann durch Zeitablauf seine Gültigkeit verlieren, wenn das ärztliche Zeugnis bezüglich einer Kontraindikation sich auf einen Umstand bezieht, der nachträglich wegfallen kann (z. B. eine Schwangerschaft). Das Auslaufen der Gültigkeit bezieht sich nicht auf den vollständigen Impfschutz bzw. eine Immunität gegen Masern.

Wenn der Nachweis nicht innerhalb der o.g. Monatsfrist vorgelegt wird, oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten weiterzuleiten.

Diese Regelung ist für Personen anwendbar, die in Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 IfSG (Kitas, Horte, Tagesmütter, Schulen und sonstige Bildungseinrichtungen) betreut werden, oder die dort oder in allen anderen betroffenen Einrichtungen tätig sind.

16. Wie wird die Einhaltung der Masernimpfpflicht kontrolliert?

Die betroffenen Personen müssen der Leitung der jeweiligen Einrichtung vor dem tatsächlichen Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit folgenden Nachweis vorlegen (vgl. § 20 Absatz 9 IfSG):

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 eine 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.

Wenn eine verpflichtete Person minderjährig ist, müssen die Sorgeberechtigten den Nachweis erbringen. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtung zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle vorgelegt werden muss.

Die Behörde, die für die Erteilung der Erlaubnis für die Kindertagespflege (nach § 43 Absatz 1 SGB VIII) zuständig ist, kann bestimmen, dass vor dem Beginn der Tätigkeit im Rahmen der Kindertagespflege der Nachweis ihr gegenüber zu erbringen ist.

Wird der Nachweis nicht vorgelegt, kann die Person nicht in der Einrichtung tätig werden oder dort betreut werden. Das Gesundheitsamt muss dann auch nicht informiert werden.

Sofern der Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, haben die betroffenen Personen innerhalb eines Monats, nachdem es ihnen möglich war, den Impfschutz zu erlangen oder zu vervollständigen, einen entsprechenden Nachweis der Einrichtungsleitung vorzulegen. Das Gleiche gilt, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis durch Zeitablauf seine Gültigkeit verloren hat. Der Nachweis kann insbesondere dann durch Zeitablauf seine Gültigkeit verlieren, wenn das ärztliche Zeugnis bezüglich einer Kontraindikation sich auf einen Umstand bezieht, der nachträglich wegfallen kann (z. B. eine Schwangerschaft). Das Auslaufen der Gültigkeit bezieht sich nicht auf den vollständigen Impfschutz bzw. eine Immunität gegen Masern.

Wenn der Nachweis nicht innerhalb der o. g. Monatsfrist vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten weiterzuleiten.

Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, mussten bis zum 31. Juli 2022 kontrolliert werden. Wenn der Nachweis nicht bis spätestens 31. Juli 2022 vorgelegt wurde oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit des Nachweises bestehen, muss die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt benachrichtigen.

Bei Personen unter einem Jahr, die noch keine Masernschutzimpfung nachweisen müssen, muss das Gesundheitsamt nicht benachrichtigt werden.

Bei Personen ab einem Jahr, aber unter zwei Jahren, muss eine Benachrichtigung des Gesundheitsamtes nur erfolgen, wenn keine Masernschutzimpfung (und auch keine Immunität gegen Masern) nachgewiesen wird.

Bei Personen ab zwei Jahren, muss eine Benachrichtigung des Gesundheitsamtes erfolgen, wenn nicht zwei Masernschutzimpfungen (und auch keine Immunität gegen Masern) nachgewiesen werden.

Personen in Kinderheimen und Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber und Flüchtlinge müssen bereits vier Wochen untergebracht sein und haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung innerhalb von vier weiteren Wochen den Nachweis vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht zu den genannten Zeitpunkten vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, muss die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt benachrichtigen.

Die Einrichtungsleitung muss dem Gesundheitsamt Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend, Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes der betroffenen Person sowie, soweit vorliegend, Telefonnummer und E-Mail-Adresse übermitteln. Der Weg der Übermittlung ist gesetzlich nicht festgelegt, es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Art. 32 Datenschutzgrundverordnung, DSGVO). Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der benachrichtigungspflichtigen Stelle bekannt ist, dass das Gesundheitsamt über den Fall bereits informiert wurde.

17. **Wie geht es weiter, wenn die Gesundheitsämter benachrichtigt wurden?**

Wenn der erforderliche Nachweis dem Gesundheitsamt nicht innerhalb einer angemessenen Frist (mindestens zehn Tage und etwa bis zu drei Monate, um die Nachholung einer zweimaligen Masernschutzimpfung zu ermöglichen) vorgelegt wurde oder sich aus dem Nachweis ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, kann das Gesundheitsamt die zur Vorlage des Nachweises verpflichtete Person zu einer Beratung laden und hat diese zu einer Vervollständigung des Impfschutzes (nach Wegfall des Hindernisses/oder mit Erreichen eines bestimmten Alters) gegen Masern aufzufordern.

Sollten Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Unabhängig davon kann das Gesundheitsamt jeweils im Einzelfall entsprechend der bestehenden Risiken entscheiden, ob nach Ablauf einer angemessenen Frist Tätigkeits- oder Betretungsverbote ausgesprochen werden (außer bei schulpflichtigen Personen sowie im Falle eines Lieferengpasses der Impfstoffe) oder ob alternativ Geldbußen und Zwangsgelder ausgesprochen werden.

Besondere Regelungen gelten für Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren (§ 20 Absatz 10 IfSG) und Personen in Kinderheimen und Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber und Flüchtlinge (§ 20 Absatz 11 IfSG). Bei diesen Personen kann das Gesundheitsamt nun nach Ablauf der Übergangsfrist am 31. Juli 2022 im Einzelfall entscheiden, ob Tätigkeits- oder Betretungsverbote ausgesprochen werden (außer bei schulpflichtigen Personen sowie im Falle eines Lieferengpasses der Impfstoffe).

18. Können die Gesundheitsämter auch ohne Benachrichtigung kontrollieren?

Ja. Auch wenn die Gesundheitsämter keine Benachrichtigung durch Leitungen von Einrichtungen erhalten haben, sind alle nachweisverpflichteten Personen verpflichtet, den erforderlichen Nachweis vorzulegen, wenn sie dazu aufgefordert werden.

Diejenigen Personen, die aufgrund des gesetzlichen Aufnahme- oder Tätigkeitsverbots nicht betreut oder tätig werden, sind nicht mehr nachweisverpflichtet.

19. Wie kann verhindert werden, dass unrichtige Impfdokumente/Nachweise verwendet werden?

Das Gesetz regelt explizit im § 20 Absatz 9 Satz 2 IfSG, dass die Leitungen der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen verpflichtet sind, unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit des übermittelten Nachweises bestehen.

Das Ausstellen und der Gebrauch unechter und unrichtiger Gesundheitszeugnisse ist nach §§ 277 bis 279 des Strafgesetzbuches strafbar. Darunter fallen auch Impfdokumentationen. Ausstellenden Ärztinnen und Ärzten drohen auch berufsrechtliche Konsequenzen.

20. Muss bei einem Wechsel der Einrichtung der Masernstatus erneut kontrolliert werden?

Nur, wenn eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat, nicht vorgelegt wird.

21. Widerspricht die Masernimpfpflicht nicht dem Rechtsanspruch auf einen Kitaplatz?

Nein. Wenn der Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz nachweist, ist der Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege bereits durch diesen Nachweis erfüllt. Das gilt auch, wenn das Kind wegen des fehlenden Nachweises über die Masernschutzimpfungen nicht betreut werden kann.

22. Was sind die dienst- und arbeitsrechtlichen Folgen für die betroffenen Personen?

Das Gesundheitsamt kann gegenüber einem einzelnen Beschäftigten ein Tätigkeitsverbot aussprechen. Die Folgen für das Betreuungs-, Dienst- oder Arbeitsverhältnis richten sich nach den jeweiligen vertrags-, dienst- oder arbeitsrechtlichen Grundlagen. Eine zumutbare Schutzimpfung gegen Masern in den genannten Einrichtungen ist gesetzlich vorgesehen und bildet den Rahmen für die möglichen individuellen Konsequenzen.

23. Müssen Geldbußen verhängt werden? Wie hoch können die Geldbußen sein? Können diese wiederholt verhängt werden?

Eine Pflicht zur Verhängung einer Geldbuße besteht für die zuständigen (§§ 36, 37 Ordnungswidrigkeitengesetz OWiG) Behörden nicht. Es liegt in ihrem pflichtgemäßen Ermessen (§ 47 OWiG). Bei § 73 IfSG (Infektionsschutzgesetz) handelt es sich ausdrücklich um eine „Kann-Regelung“.

Die Leitung einer Einrichtung, die entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person betreut oder beschäftigt oder im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert, sowie Personen, die trotz Nachweispflicht und Anforderung des Gesundheitsamtes keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist erbringen, müssen mit einer Geldbuße bis zu 2.500 EUR rechnen. Die begangene Ordnungswidrigkeit muss vorwerfbar sein. Außerdem müssen die zuständigen Behörden dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechend bei unterschiedlichen Verstößen die Geldbuße entsprechend unterschiedlich bestimmen.

Eine wiederholte Verhängung der Geldbuße kommt in Frage, wenn eine bestands- oder rechtskräftige Entscheidung (siehe OLG Dresden NStZ-RR 97, 314) vorliegt oder ein neu gefasster (Unterlassungs-) Entschluss anzunehmen ist.

Neben oder alternativ zum Bußgeld (Ordnungswidrigkeitenrecht) kann auch ein Zwangsgeld (Verwaltungsvollstreckungsrecht) in Betracht kommen, wenn der vollstreckbaren Pflicht, einen Nachweis vorzulegen, nicht nachgekommen wird.

24. Können sich vermögende Eltern durch eine Bußgeldzahlung von der Nachweispflicht „freikaufen“?

Eine wiederholte Verhängung der Geldbuße kommt in Frage, wenn eine bestands- oder rechtskräftige Entscheidung (siehe OLG Dresden NStZ-RR 97, 314) vorliegt oder ein neu gefasster (Unterlassungs-) Entschluss anzunehmen ist.

Neben oder alternativ zum Bußgeld kann auch ein Zwangsgeld in Betracht kommen, wenn der vollstreckbaren Pflicht, einen Nachweis vorzulegen, nicht nachgekommen wird.

25. Kann die Impfpflicht durch Zwang durchgesetzt werden?

Eine Zwangsimpfung kommt in keinem Fall in Betracht.

B. Informationen zur Masernerkrankung

26. Wie verläuft eine Masernerkrankung?

Masern beginnen in der Regel mit Fieber, Bindehautentzündung, Schnupfen, Husten und Kopfschmerzen, begleitet von weißen bis blau-weißen Flecken an der Mundschleimhaut. Am 2. bis 4. Tag nach Auftreten dieser ersten Symptome steigt das Fieber weiter an und es bildet sich der für die Masern typische Hautausschlag aus mit bräunlich-rosafarbenen Flecken, die im Gesicht und hinter den Ohren beginnen und sich danach am ganzen Körper ausbreiten. Der Ausschlag bleibt ca. 3 bis 4 Tage bestehen und klingt dann, meist mit begleitender Schuppung, ab. Das Fieber sinkt in der Regel ab dem 5. bis 8. Krankheitstag. Neben diesen typischen Symptomen können als Komplikationen der Masernerkrankung zusätzlich Durchfall, Mittelohrentzündung und Lungenentzündung auftreten.

Bei Personen, die aus verschiedenen Gründen nur über eine Teilimmunität verfügen (zum Beispiel in den ersten Tagen nach einer Impfung) können die Symptome schwächer ausfallen. Eine Masernerkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität, d. h. man ist lebenslang vor einer erneuten Masernerkrankung geschützt.

27. Wie ansteckend sind Masern und wie kann man sich anstecken?

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionen des Menschen. Sie führen bereits nach kurzem Kontakt mit Erkrankten zu einer Infektion. Die höchste Ansteckungsgefahr besteht in der Anfangsphase der Erkrankung, in der meist nur unspezifische Symptome wie Fieber, Schnupfen, Husten oder eine Bindehautentzündung vorliegen. Nahezu alle Infizierten erkranken.

Die Viren werden in der Regel durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen oder seltener auch aerogen über Tröpfchenkerne (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen übertragen.

Ein direkter Kontakt ist nicht für die Übertragung der Masern erforderlich. Masernviren wurden noch nach 2 Stunden in der Luft eines Raumes nachgewiesen, in dem sich ein an Masern Erkrankter aufgehalten hatte. Es wurden auch Ansteckungen von Personen beschrieben, die sich in den gleichen Räumen aufgehalten hatten wie ein an Masern Erkrankter, ohne dass ein direkter Kontakt stattgefunden hatte.

28. Welche Risiken und Komplikationen gehen mit einer Masernerkrankung einher?

Die häufigsten Komplikationen einer Masernerkrankung sind (bakterielle) Mittelohrentzündungen (bei 7 bis 9 % der an Masern Erkrankten), Durchfälle (8 %) und Lungenentzündungen (1 bis 6 %).

Sehr viel seltener können Komplikationen wie eine Gehirnentzündung oder die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) auftreten. Die Gehirnentzündung tritt in etwa bei 1 von 1.000 erkrankten Personen 4 bis 7 Tage nach Auftreten des Masernhautausschlages auf. Die SSPE tritt durchschnittlich erst 6 bis 8 Jahre nach der Infektion auf und verläuft immer tödlich. Es kommt durchschnittlich zu 4 bis 11 SSPE-Fällen pro 100.000 Masernerkrankungen. Kinder, die mit unter fünf Jahren an Masern erkranken, haben ein deutlich höheres SSPE-Erkrankungsrisiko.

Auch in Deutschland sterben laut Todesursachenstatistik jährlich etwa 3 bis 7 Personen aufgrund der Masern.

Durch eine Maserninfektion kann das Immunsystem langanhaltend (bis zu einem Jahr oder sogar länger) geschwächt sein. In dieser Zeit besteht eine erhöhte Gefahr für weitere Infektionen.

29. Für wen sind Maserninfektionen besonders gefährlich?

Das Risiko schwerwiegender Komplikationen ist bei Kindern unter fünf Jahren und Erwachsenen über 20 Jahren am höchsten. Besonders schwer und bisweilen tödlich können die Masern bei Patienten mit einer angeborenen oder erworbenen Immunschwäche verlaufen.

Auch schwangere Frauen haben ein erhöhtes Risiko, Komplikationen im Rahmen einer akuten Masernerkrankung zu erleiden.

Eine Masern-Infektion ist damit – anders als vielfach angenommen – keine harmlose Krankheit. Säuglinge können frühestens im Alter von neun Monaten geimpft werden, also erst einige Monate nachdem ihr natürlicher Immunschutz nachgelassen hat. Sie sind daher – genauso wie Menschen, bei denen eine Masernschutzimpfung kontraindiziert ist - darauf angewiesen, dass alle Menschen in ihrer Umgebung geimpft sind und sie durch den sogenannten Herdeneffekt geschützt sind.

30. Kann man Masern behandeln?

Es gibt keine ursächliche Behandlung von Masern. Lediglich Krankheitssymptome wie Fieber oder Schmerzen können durch entsprechende Medikamente gelindert werden. Bakterielle Folgeinfektionen, die als Masernkomplikationen vorkommen können (wie z. B. Mittelohr- oder Lungenentzündung; siehe FAQ 33 „Welche Risiken und Komplikationen gehen mit einer Masernerkrankung einher“), können durch Antibiotika behandelt werden.

In Ländern mit häufigem Vitamin-A-Mangel kann die Gabe hoher Vitamin A-Dosen die Sterblichkeit und Komplikationsrate der Masernerkrankungen in der Bevölkerung verringern. Daher wird in diesen Ländern eine zweimalige Vitamin A-Gabe bei Masernerkrankung empfohlen. In Ländern wie Deutschland, in denen ein Vitamin-A-Mangel praktisch kaum vorkommt, hat eine routinemäßige Vitamin-A-Gabe keinen Einfluss auf den Verlauf einer akuten Masernerkrankung.

31. Was bedeutet eigentlich Elimination der Masern und Röteln?

Deutschland hat sich zusammen mit den anderen Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verpflichtet, bis 2020 die Masern und Röteln zu eliminieren. Nach der Definition der WHO ist die Elimination erreicht, wenn in einem Land eine Unterbrechung der endemischen Virusübertragung für mind. 36 Monate belegt werden kann. Eine endemische Virusübertragung besteht, wenn dieselbe Virusvariante kontinuierlich über 12 Monate oder länger auftritt. Der Nachweis erfordert ein qualitativ hochwertiges System von Krankheitsüberwachung und Laboruntersuchungen. In Deutschland ist dies im Wesentlichen gegeben. Neben Deutschland unterstützen 52 Mitgliedsstaaten der WHO-Region Europa das Ziel, Röteln und Masern durch Impfprogramme zu eliminieren. Bei der Bekämpfung der Masern wurden durch breit angelegte Impfprogramme weltweit bedeutende Fortschritte erzielt. Von 2000 bis 2016 sank nach Angaben der WHO die Zahl der Maserntodesfälle um 84 Prozent, von 550.000 Maserntodesfällen auf 89.780. Im gleichen Zeitraum verhinderten Masernschutzimpfungen ca. 20,4 Millionen Todesfälle.

In Deutschland ist die Häufigkeit der Masern durch die seit den siebziger Jahren praktizierte Impfung im Vergleich zur Vorimpfära bedeutend zurückgegangen. Da aber immer noch nicht 95% aller Menschen einen Schutz gegen Masern haben und eine große Zahl von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht rechtzeitig durch Impfungen geschützt sind, können die Masern weiter zirkulieren und immer wieder zu zeitlich begrenzten Ausbrüchen führen.

32. Ist ein flächendeckender Gemeinschaftsschutz vor Masern vor dem Hintergrund, dass nicht jede Impfung zur Immunität führt, überhaupt möglich?

Es bestehen keine Zweifel, dass ein flächendeckender Gemeinschafts-/Herdenschutz vor Masern möglich ist. Eine Immunität der Bevölkerung von 95% wird weltweit als Voraussetzung zur Elimination der Masern angesehen und akzeptiert. Diese ist durch die zweimalige Masernschutzimpfung zu erreichen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientiert sich an diesem Schwellenwert. Er ist das Ergebnis einer Vielzahl von Untersuchungen, unter anderem zur Wirksamkeit der zweimaligen Masernschutzimpfung.

Darüber hinaus ist es vorrangiges Ziel der Einführung einer Masernimpfpflicht, möglichst viele Einzelfälle von Infektionen zu verhindern und insbesondere vulnerable Personen, die sich selbst aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, vor Ansteckung zu schützen. Auch wenn eine Elimination der Masern in Deutschland nur mittel- und langfristig möglich erscheint, wird dennoch mit der Einführung einer Impfpflicht in bestimmten Einrichtungen dafür gesorgt, dass möglichst viele Infektionen verhindert werden können.

C. Informationen zu Schutzimpfungen und Impfstoffen, insbesondere gegen Masern

33. Warum ist es wichtig, gegen Masern geimpft zu sein?

Impfungen gegen Masern schützen gegen eine hochansteckende Viruserkrankung, die mit zum Teil schweren Komplikationen einhergehen kann. Die Infektion führt zu einer Schwächung des Immunsystems, die über Monate bis möglicherweise Jahre anfällig für weitere Infektionen macht.

Masernerkrankungen sind in Deutschland aufgrund der seit über 40 Jahren durchgeführten Impfungen zurückgegangen. Es werden jedoch in manchen Jahren immer noch hohe Fallzahlen und damit einhergehende Komplikationen und Todesfälle beobachtet. Ferner werden von Deutschland aus Masernviren in andere Länder exportiert und können dort zu Ausbrüchen führen.

Hohe Impfquoten sorgen für eine Unterbrechung der Masern-Infektionsketten und tragen damit zu einer deutlichen Eindämmung der Virus-Zirkulation bei. Bei einer Immunität in der Bevölkerung von etwa 95% werden auch Personen geschützt, die (noch) nicht geimpft werden können. Dazu zählen beispielsweise Säuglinge, Personen mit einer Immunschwäche oder ungeschützte schwangere Frauen. Mit der Impfung schützt also der Geimpfte nicht nur sich selbst, sondern trägt auch zu einem Gemeinschaftsschutz bei, so dass andere, Ungeschützte, nicht erkranken können.

Mit hohen Impfquoten in Deutschland wird auch einer internationalen Verpflichtung Rechnung getragen, nicht Auslöser für Masernausbrüche in Ländern mit noch niedrigeren Impfquoten zu sein.

Das große Ziel ist letztendlich die komplette weltweite Eradikation (Ausrottung) der Masern (siehe dazu auch FAQ 31 „Was bedeutet eigentlich Elimination der Masern und Röteln“).

34. Wer darf nicht gegen Masern geimpft werden?

Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) sollte nicht während der Schwangerschaft erfolgen. Auch bei akutem Fieber ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) oder Überempfindlichkeit gegen bestimmte Bestandteile des Impfstoffs sollte nicht geimpft werden. Bei krankheitsbedingter oder angeborener Abwehrschwäche sollte mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt besprochen werden, ob geimpft werden kann. Die Kontraindikationen sind den jeweiligen Fachinformationen der Impfstoffe zu entnehmen.

35. Kann bei Hühnereiweißallergie gegen Masern- bzw. Masern, Mumps und Röteln (MMR) geimpft werden?

Wer gegen Hühnereiweiß allergisch ist, kann in der Regel die MMR-Impfung erhalten.

MMR-Impfstoffe werden zwar auf sogenannten Hühnerfibroblasten gezüchtet. Der Impfstoff selbst enthält aber höchstens kaum nachweisbare Spuren von Hühnereiweiß ohne Allergiepotenzial.

Internationale Studien haben gezeigt, dass auch Kinder mit nachgewiesener Hühnereiweißallergie problemlos mit MMR-Impfstoff geimpft werden können. Wenn eine sehr schwere Hühnereiweißallergie mit starken Symptomen vorliegt, sollte unter besonderen Schutzmaßnahmen und anschließender Beobachtung (beispielsweise im Krankenhaus) geimpft werden.

Wer eine Hühnereiweiß-Allergie hat, sollte die Ärztin oder den Arzt um Rat fragen.

36. Warum sollte grundsätzlich zweimal gegen Masern geimpft werden?

Nicht alle Personen entwickeln nach einer Masernschutzimpfung einen ausreichenden Schutz.

Etwa 8 % der Geimpften sind nach der ersten Impfung nicht immun gegen Masern.

Warum manche Personen auf die erste Impfung nicht reagieren, kann verschiedene Gründe haben. So können sowohl Faktoren auf der Seite des Geimpften die Immunantwort beeinflussen (Impfalter, Vorliegen von mütterlichen Antikörpern bei Säuglingen, Mangelernährung, begleitende Infektionen, genetische Faktoren etc.), als auch auf Seiten des Impfenden oder des Impfstoffes (z. B. Unterbrechung der Kühlkette, nicht eingehaltene Impfabstände.)

Die Impfeffektivität einer zweiten MMR-Impfung liegt in Deutschland in der Regel bei 98 bis 99 %.

Das heißt, dass nach einer zweiten Impfung fast alle Geimpften gegen Masern geschützt sind.

Die zweite Impfung verhilft den Personen, die nach der ersten Impfung noch nicht immun waren, zu einem Schutz vor der Erkrankung.

Die Elimination der Masern kann erst erreicht werden, wenn etwa 95 % der Bevölkerung immun gegen Masern sind. Dieses Ziel kann mit einer einmaligen Masernschutzimpfung nicht erreicht werden. Aus diesem Grund wird weltweit eine zweifache Impfung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen und in vielen Ländern bereits auch umgesetzt.

Die Effektivität der anderen Komponenten des MMR-Impfstoffes sollte ebenso bedacht werden. Die Wirksamkeit, eine Mumpserkrankung zu verhindern, liegt für die einmalige Mumpsimpfung der in Deutschland verwendeten Impfstoffe bei Kindern und Jugendlichen bei 64 bis 66 %. Nach zweimaliger Impfung sind 83 bis 88 % der Geimpften wirksam geschützt. Nach einer Impfung gegen Röteln weisen 95 % der im Alter von ≥ 12 Monaten geimpften Kinder schützende Antikörper auf; nach zweimaliger Impfung sind es 99 %.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit 2020 zwei Schutzimpfungen grundsätzlich auch für alle Beschäftigten in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen.

37. Sind bei der MMR-Impfung Impfabstände zu anderen Impfungen einzuhalten?

Die MMR-Impfung wird mit einem Lebendimpfstoff durchgeführt, der abgeschwächte Viren enthält. Unterschiedliche Lebendimpfstoffe (z. B. MMR- und Varizellen-Impfstoffe) können zeitgleich verabreicht werden. Bei einer zeitgleichen Gabe sollten Impfungen in unterschiedliche Gliedmaßen gegeben werden. Werden die Impfungen mit Lebendimpfstoffen nicht zeitgleich verabreicht, sollte ein Mindestabstand von 4 Wochen zwischen den Impfungen eingehalten werden. Andernfalls kann der Aufbau des Impfschutzes gestört werden.

Die Einhaltung von Mindestabständen zu Impfungen mit Totimpfstoffen, die z. B. inaktivierte Krankheitserreger, deren Antigenbestandteile oder Toxoide beinhalten, ist nicht erforderlich. Totimpfstoffe können zeitgleich mit dem Lebendimpfstoff oder auch zu jedem anderen Zeitpunkt gegeben werden. Impfreaktionen vorausgegangener Impfungen sollten vor erneuter Impfung vollständig abgeklungen sein.

Die Angaben zu Zeitabständen und zur Gabe von verschiedenen Impfungen an einem Tag in der Fachinformation der jeweiligen Impfstoffe sind stets zu beachten.

38. Welche Masernimpfstoffe stehen zur Verfügung?

Für die Impfung gegen Masern stehen in Deutschland aktuell ausschließlich Kombinationsimpfstoffe (Mumps-Masern-Röteln (MMR) bzw. Mumps-Masern-Röteln-Varizellen (MMRV)) zur Verfügung. Bei dem Masern-Anteil der Impfstoffe handelt es sich um einen Lebendvirusimpfstoff, hergestellt aus abgeschwächten Masernviren. Bei den Antigenen gegen Mumps, Röteln und Windpocken handelt es sich ebenfalls um abgeschwächte Virusstämme der Erreger. Die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) generell empfohlen, um die Anzahl der Injektionen bei Kindern gering zu halten. Das Immunsystem des gesunden Kindes ist sehr gut in der Lage, auf den Impfstoff zu reagieren. Ein Kombinationsimpfstoff gilt insgesamt als nicht schlechter verträglich als ein Einzelimpfstoff. Um mit den Masern gleichzeitig auch die Verbreitung von Mumps und Röteln zu verhindern und damit insbesondere Rötelnembryopathien vorzubeugen, wird auch in Deutschland von der STIKO der MMR-Kombinationsimpfstoff empfohlen. Dies gründet sich auf die jahrzehntelange Erfahrung zur Sicherheit und Verträglichkeit der MMR(V)-Impfstoffe, die belegt, dass die zusätzliche Verabreichung von Mumps- und Röteln-Impfviren, kein unangemessenes Risiko für den Impfling darstellt.

39. Muss ich mich, wenn kein Einzelimpfstoff zur Verfügung steht, mit einem Mehrfachimpfstoff impfen lassen?

Die Nachweispflicht eines Impfschutzes oder einer Immunität gegen Masern gilt auch, wenn zur Erlangung des Impfschutzes gegen Masern ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen, die auch Impfstoffkomponenten gegen andere Krankheiten enthalten.

40. Wie ist die Wirksamkeit der eingesetzten Impfstoffe einzuschätzen?

Die zweimalige Masernschutzimpfung schützt 98 bis 99 % der Geimpften. Damit gehört die Masernschutzimpfung zu den wirksamsten Impfungen überhaupt.

Nach einer zweimalig verabreichten Masernschutzimpfung geht man von einem lebenslangen Schutz aus. Die Masernschutzimpfung führt zu einem ähnlichen Ansprechen des Immunsystems wie die Erkrankung selbst. Für ein langanhaltendes Fortbestehen der Immunität nach Impfung spricht auch, dass relevante Masernausbrüche unter Geimpften bisher nicht aufgetreten sind und Erkrankungen von Geimpften in Deutschland nur sehr selten nachgewiesen werden. Auch der überwiegende Anteil der Masernfälle in Deutschland betrifft Ungeimpfte und (wenige) einmal Geimpfte (Daten des Robert Koch-Instituts (RKI)).

41. Wie hoch ist das Risiko unerwünschter Impfreaktionen einzuschätzen?

Milde Impfreaktionen der Impfung treten etwa 6 bis 12 Tage nach der Impfung auf. Häufig handelt es sich um eine Rötung und Schwellung an der Injektionsstelle und Fieber (5 bis 15 %) für ein bis zwei Tage. Außerdem können Kopfschmerzen oder Mattigkeit auftreten. Etwa 5 bis 15 % der Geimpften bekommen zwischen dem 7. und 12. Tag nach der Impfung mäßiges bis hohes Fieber, das 1 bis 2 Tage anhält. Ein Hautausschlag (sogenannte Impfmasern) kann bei etwa 5 % der Geimpften in der zweiten Woche nach der Impfung auftreten. Dieser kann 1 bis 3 Tage andauern und ist nicht ansteckend. Etwa 1 % der Geimpften berichten nach der Impfung über Gelenkschmerzen. Die beschriebenen Symptome treten nach der zweiten Impfung nur noch selten auf. Schwere unerwünschte Wirkungen der Impfung sind selten.

Die immer wieder geäußerte Behauptung, die Masernschutzimpfung könne entzündliche Darmerkrankungen (wie Morbus Crohn) oder Autismus auslösen, ist durch eine Vielzahl von Studien längst widerlegt.

42. Können Masernviren nach einer Schutzimpfung übertragen werden?

Es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass das abgeschwächte Masern-Impfvirus nach der Impfung ausgeschieden oder auf weitere Kontaktpersonen übertragen wird.

43. Haben Kombinationsimpfstoffe gegenüber Einzelimpfstoffen gegen Masern ein höheres Risiko?

Kombinationsimpfstoffe mit Masernkomponente (Masern-Kombinationsimpfstoffe) weisen ein eindeutig günstiges Nutzen-Risikoprofil auf und werden deshalb seit vielen Jahren von der Ständigen Impfkommission (STIKO) und internationalen Impfkommissionen empfohlen. Weiterhin erlauben Kombinationsimpfstoffe eine Verringerung der Anzahl der Impfstoff-Injektionen im Vergleich zu einer Verabreichung der entsprechenden Einzelimpfstoffe. Kombinationsimpfstoffe ermöglichen auch die gewünschte Umsetzung der Impfeempfehlungen sowie die daraus resultierende notwendige Durchimpfungsrate, um z. B. Masern zu eradizieren und Rötelnembryopathien zu verhindern. Insgesamt kann man davon ausgehen, dass vorübergehende Lokal- und Allgemeinreaktionen nach Masern-Mono- und -Kombinationsimpfstoffen in etwa vergleichbar sind und in ihrer Häufigkeit leicht variieren.

44. Woraus besteht der Masernimpfstoff?

Masernimpfstoffe bzw. Impfstoffe mit Masernkomponente sind abgeschwächte Lebendimpfstoffe, enthalten also Impfviren, die sich noch vermehren können, aber nicht in der Lage sind, die Krankheit auszulösen.

Je nach Impfstoff sind unterschiedliche weitere Bestandteile enthalten. Informationen zu Inhaltsstoffen sowie Hilfs- und Zusatzstoffen, die bei einer empfindlichen oder allergischen Person eine Reaktion auslösen könnte, sind in den Beipackzetteln (Gebrauchsinformationen) sowie in den sehr ausführlichen Fachinformationen zu finden. Das Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, bietet auf seinen Internetseiten Listen in Deutschland zugelassener Impfstoffe (www.pei.de/impfstoffe), bei denen in der letzten Spalte jeweils ein Link angeboten wird, über den diese Dokumente als pdf-Datei herunterzuladen sind.

Der Link „PharmNet“ (nationale Zulassungen) führt direkt zu den entsprechenden Dokumenten in der Datenbank PharmNet. Der Link „EPAR“ (EU-Zulassungen) führt zur Europäischen Arzneimittelagentur EMA. Unter „Product Information“ kann die Datei mit der „Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels“ in verschiedenen Sprachen heruntergeladen werden.

45. Enthalten Masernimpfstoffe Substanzen wie Formaldehyd, Aluminium oder Thiomersal?

Nein. In Deutschland zugelassene abgeschwächte Lebendimpfstoffe, zu denen die Masernimpfstoffe gehören, enthalten weder Formaldehyd noch Aluminium oder Thiomersal.

Antibiotika wie Neomycin können in Spuren im Impfstoff enthalten sein. Sie werden im Verlauf der Herstellung benötigt, um die Sterilität zu gewährleisten.

46. Wie wird kontrolliert, dass der Impfstoff keine schädlichen Nebenwirkungen hat?

Die Kontrolle von Wirksamkeit und Verträglichkeit von Impfstoffen ist Aufgabe der Gesundheitsbehörden der EU-Mitgliedstaaten. In Deutschland ist das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, zuständig.

Bevor ein Impfstoff vermarktet und angewendet werden darf, muss er ein Zulassungsverfahren durchlaufen, in dem Wirksamkeit, Qualität und Unbedenklichkeit (Sicherheit) bewertet werden. Voraussetzung für ein Zulassungsverfahren sind u.a. Ergebnisse aus klinischen Prüfungen, in denen die Wirksamkeit und die Verträglichkeit nachgewiesen wurden. An den großen Zulassungsstudien der Phase 3 nehmen bei Impfstoffen von mehreren tausend bis zu mehreren 10.000 Menschen teil.

Auch nach erfolgter Zulassung wird die Sicherheit der Impfstoffe weiter überprüft. Verdachtsfälle von Impfkomplicationen werden erfasst, sodass auch sehr seltene Nebenwirkungen, die erst bei Anwendung im großen Maßstab auffallen können, erkennbar werden. Außerdem gibt es von den Behörden vorgeschriebene Risikomanagementpläne und die pharmazeutischen Unternehmen müssen regelmäßig Sicherheitsberichte vorlegen (Periodic Safety Update Reports, PSURs). Da alle Meldungen von Verdachtsfällen von den Gesundheitsbehörden aller Mitgliedstaaten der EU (EWR) in die Datenbank der Europäischen Arzneimittelagentur EMA eingepflegt werden, können mögliche Risikosignale sehr früh erkannt und untersucht werden. Experten im Ausschuss für Arzneimittelsicherheit der EMA legen erforderliche Maßnahmen fest, die in den Mitgliedstaaten umgesetzt werden.

Das PEI veröffentlicht regelmäßig in der ersten Ausgabe des „Bulletin zur Arzneimittelsicherheit“ (www.pei.de/bulletin-sicherheit) eine Jahresauswertung der in Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle von Impfkomplicationen.

47. Wie und wo kann ich mich über Inhaltsstoffe und Nebenwirkungen informieren?

Ausführliche Informationen zu Inhalts-, Hilfs- und Zusatzstoffen, Anwendung, Wechselwirkungen, Kontraindikationen und Nebenwirkungen bieten die Beipackzettel (Gebrauchsinformationen) und die Fachinformationen der Produkte.

Das Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, bietet auf seinen Internetseiten Listen in Deutschland zugelassener Impfstoffe (www.pei.de/impfstoffe) inklusive Downloadmöglichkeit für diese Dokumente.

Siehe auch die FAQ 43 „Haben Kombinationsimpfstoffe gegenüber Einzelimpfstoffen gegen Masern ein höheres Risiko?“

48. Ich habe meinen/den Impfpass meines Kindes verloren. Muss jetzt noch einmal gegen Masern geimpft werden?

Ist der bisherige Impfausweis verloren gegangen gibt es folgende Möglichkeiten:

- Wenn sich die Masernschutzimpfung aus den ärztlichen Unterlagen ermitteln lässt, kann ein neuer Impfausweis (vom Arzt) ausgestellt werden und die Impfung nachgetragen werden. Am besten fragt man in der Praxis nach, in der man in den letzten Jahren geimpft wurde.
- Ein ärztliches Zeugnis kann bestätigen, dass eine Immunität gegen Masern (festgestellt z. B. durch eine Blutuntersuchung) bereits vorliegt oder die entsprechenden Schutzimpfungen stattgefunden haben.
- Bleibt der Impfstatus unklar, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Schutzimpfungen nachzuholen. Eine Blutuntersuchung wird nicht empfohlen.

49. Kann es bei einer neuen Impfung wegen unbekanntem Impfstatus zu einer „Überimpfung“ kommen?

Von zusätzlichen Impfungen bei bereits bestehendem Impfschutz geht kein besonderes Risiko aus. Dies gilt auch für Mehrfachimpfungen mit Lebendvirusimpfstoffen. (Siehe dazu die aktuellen STIKO-Impfempfehlungen, unter „[6. Empfehlungen zu Nachholimpfungen](#)“ im Epidemiologischen Bulletin.

Link: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

50. Ich/mein Kind hatte bereits die Masern. Ist eine Impfung dann noch notwendig?

An Masern kann man nur einmal erkranken. Wer sie bereits hatte, ist dagegen geschützt und benötigt keine Impfung mehr. Ob Masern durchgemacht wurden, kann man mit einer Blutuntersuchung nachweisen.

51. Wer haftet bei Impfschäden?

Ein Impfschaden wird nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung. Der Anspruch auf eine Entschädigung wegen eines solchen Impfschadens ist in §§ 60 ff. IfSG geregelt. Die Vorschriften sehen eine umfassende Versorgung analog der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes vor.

Der Anspruch auf Versorgung setzt weder eine Rechtswidrigkeit noch ein Verschulden voraus, sondern

beruht maßgeblich auf der Kausalität zwischen der empfohlenen Impfung und deren Folgen. Dabei gelten Beweiserleichterungen für den Nachweis der Kausalität zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge der über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (§ 61 IfSG).

52. Müssen die Kosten für die Schutzimpfung selbst getragen werden?

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen (vgl. § 20i Absatz 1 SGB V). Dazu gehören auch die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen gegen Masern (auch in Form von Kombinationsimpfstoffen), die der Gemeinsame Bundesausschuss in die von ihm erlassene Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen hat. Bei privat Versicherten richtet sich die Kostenübernahme nach dem jeweiligen Versicherungsvertrag.

Im Arbeitsschutzrecht sind Schutzimpfungen Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge und den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist und der oder die Beschäftigte nicht bereits über einen ausreichenden Immunschutz verfügt (vgl. § 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 ArbMedVV). Diese Vorgaben werden in der Arbeitsmedizinischen Regel „Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ (AMR 6.5) konkretisiert. Im Abschnitt Kostentragung heißt es: „Ist nach der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Impfung anzubieten, kann nicht auf eine andere rechtliche Grundlage oder eine andere Indikation verwiesen werden. Impfungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind Arbeitsschutzmaßnahmen. Kosten für Arbeitsschutzmaßnahmen darf der Arbeitgeber nicht dem Beschäftigten auferlegen (§ 3 Absatz 3 ArbSchG).“ Sind die Voraussetzungen der AMR 6.5 erfüllt, erhalten Personen als Beschäftigte vom Arbeitgeber ein Impfangebot (ArbMedVV) und als Versicherte vonseiten der Krankenkasse (SGB V). Dieser Personenkreis kann nicht auf die jeweils andere Rechtsgrundlage verwiesen werden. Es gibt bezogen auf die Schutzimpfung keinen Vorrang.

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Alle Rechte vorbehalten.

Erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Robert Koch-Institut sowie dem Paul-Ehrlich-Institut.

Diese Bürgerinformation wird auf der Homepage

www.masernschutz.de kostenlos zum Download angeboten.