

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, Detlev Spangenberg, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay, Jürgen Braun, Udo Theodor Hemmelgarn, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD

Nutzen, Risiken und Kosten von Masernimpfungen

Die Bundesärztekammer wies in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) am 29. Mai 2019 darauf hin, dass hinsichtlich einer Impfpflicht für in Gesundheitseinrichtungen arbeitende Erwachsene Lösungen gefunden werden müssen für die „wie in der Regel ... vor 1970 Geborenen, die beispielsweise eine Maserninfektion hatten. Bei diesen Personengruppen sollen serologische Untersuchungen durchgeführt werden und/oder diese müssen unnötigerweise mit Masern/Mumps/Röteln(MMR)-Kombinationsimpfstoff geimpft werden“ (www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/Masernschutzgesetz-RefE.pdf).

Laut dem Robert Koch-Institut (RKI) sind circa 90 Prozent der erstgeimpften Kinder (www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ-Liste_Masern_Impfen.html) durch die erste Impfung bereits ausreichend gegen Masern geschützt. Folglich gilt analog zu den obigen Feststellungen der Bundesärztekammer: Circa 90 Prozent der Erstgeimpften, bei der derzeitigen Erstimpfungsquote von über 97 Prozent (<https://bit.ly/2Z17fcv>) somit circa 88 Prozent aller Kinder, werden nach Ansicht der Fragesteller unnötigerweise einer zweiten Maserimpfung unterzogen. Die Bundesärztekammer schlägt für Erwachsene serologische Untersuchungen, also eine Bestimmung des Antikörper-Titers vor, um festzustellen, wer eine Impfung benötigt und bei wem sie hingegen keinen Sinn macht, weil sie unnötig ist (www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/Masernschutzgesetz-RefE.pdf).

Das RKI führt dazu aus (www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ-Liste_Masern_Impfen.html): „Eine Titerkontrolle nach der ersten MMR-Impfung ist möglich, ist jedoch nach STIKO-Empfehlungen nicht sinnvoll. Falsch positive Laborbefunde können für alle zu testenden Komponenten nicht ausgeschlossen werden. Da aktuell kein monovalenter Mumpsimpfstoff verfügbar ist, soll vorzugsweise ein Kombinationsimpfstoff gegen MMR verwendet werden. So müssten Titerkontrollen zu allen drei Komponenten durchgeführt werden, was auch mit entsprechenden Kosten verbunden ist, wenn dieses routinemäßig bei allen Kindern erfolgt. Etwa 10 % der Kinder müssten nach einer Titerkontrolle aufgrund einer unzureichenden Immunität allein gegen Masern eine weitere Impfung erhalten. Andere Kinder müssten eine weitere MMR-Impfung erhalten, wenn keine ausreichende Immunität gegen Mumps aufgebaut werden konnte. Dies würde ca. 35 % der Kinder betreffen.“

65 Prozent der erstgeimpften Kinder werden somit nach Ansicht der Fragesteller derzeit unnötigerweise ein zweites Mal gegen Mumps geimpft. Das RKI weiter: „Zudem sollte überlegt werden, dass es sich bei der venösen Blutentnahme, die für eine Titerkontrolle notwendig ist, um einen medizinischen Eingriff handelt. Eine Blutentnahme stellt für das Kind unter Umständen eine erhebliche Belastung dar. Auch hier können unerwünschte Wirkungen auftreten (z. B. Infektionen, Blutungen). Zudem stellt sich die Frage, in wie fern venöse Blutentnahmen bei allen einmalig gegen MMR geimpften Kindern, die nachfolgende Beurteilung der serologischen Befunde und die dann ggf. anfallenden Wiedervorstellungen von Kindern, die eine zweite MMR-Impfung benötigen, im Praxisalltag organisatorisch umsetzbar sind.“

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Worin unterscheiden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Eingriffe „Blutentnahme“ und „Impfung“?
2. Wie unterscheiden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die medizinischen Risiken beim Eingriff „Blutentnahme“ von denen beim Eingriff „Impfung“ in qualitativer und quantitativer Hinsicht?
3. Hält die Bundesregierung die Blutabnahme im Vergleich zu einer Impfung (d. h. einer Injektion) für ein milderes Mittel gleicher Eignung zur Sicherstellung des Schutzes vor Masern, und falls nein, warum nicht?
4. Sind der Bundesregierung andere Möglichkeiten bekannt, eine Immunität gegen Masern nachzuweisen, als die Bestimmung des Antikörper-Titers?
Falls ja, welche?
5. Wird die Wirksamkeit von Impfstoffen nach Kenntnis der Bundesregierung generell über resultierende Antikörper-Titer belegt?
Wenn nein, wie dann?
6. Wird die Wirksamkeit von Masernimpfstoffen nach Kenntnis der Bundesregierung über resultierende Antikörper-Titer belegt?
Wenn nein, wie dann?
7. Sind die laut RKI nicht auszuschließenden falsch-positiven Laborbefunde bei Titerkontrollen (siehe Vorbemerkung der Fragesteller) nach Kenntnis der Bundesregierung eine theoretische Möglichkeit, oder wurden sie bereits beobachtet?
Falls sie beobachtet wurden, wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit falsch-positiver Laborbefunde jeweils für die Masern-, Mumps- und Röteltiter?
8. Wäre die Möglichkeit falsch-positiver Laborbefunde bei der Titerkontrolle nach Kenntnis der Bundesregierung nicht auch ein relevantes Problem, falls der Wirksamkeitsnachweis für Impfstoffe über resultierende Antikörper-Titer erbracht wird?
Wenn nein, warum nicht?
9. Welche Kosten verursachen nach Kenntnis der Bundesregierung Titerkontrollen nach einer MMR-Impfung größenordnungsmäßig insgesamt und jeweils für die drei Einzelkomponenten?
In welchem Verhältnis liegen diese nach Kenntnis der Bundesregierung zu den bei einer erneuten Impfung größenordnungsmäßig entstehenden Kosten?

10. Welchen organisatorischen Mehraufwand benötigt nach Kenntnis der Bundesregierung die Beurteilung eines vorgelegten serologischen Befundes gegenüber der Prüfung der stattgehabten oder nicht stattgehabten Impfung mittels Kontrolle des Impfausweises o. Ä.?

Berlin, den 26. August 2019

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

