

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Axel Gehrke, Udo Theodor Hemmelgarn, Jörg Schneider und der Fraktion der AfD

Fragen zum Entwurf des Masernschutzgesetzes

Der Kabinettsentwurf zum Masernschutzgesetz, der am 17. Juli 2019 im Bundeskabinett beschlossen wurde, führt nach Ansicht der Fragesteller ab März 2020 eine De-facto-Masernschutzimpfungspflicht ein. Die Bundesregierung rechtfertigt dies in ihrem Entwurf mit den Worten, dass die „bisherigen Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft [...] nicht in ausreichendem Maße greifen“. Als Beleg nennt die Bundesregierung, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2017 Deutschland als ein Land mit einheimischer Masernverbreitung eingestuft hat, sowie, dass bis Ende Mai 2019 dem Robert Koch-Institut (RKI) bereits 420 Masernfälle in Deutschland für das Jahr 2019 gemeldet wurden. Die Bundesregierung sieht diesbezüglich „keine gleich wirksamen [Alternativen], da die bisherigen gesetzgeberischen Maßnahmen noch nicht zu einem relevanten Rückgang der Maserninfektionen in Deutschland geführt haben“ (Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Masernschutzgesetz vom 17. Juli 2019, Kapitel A und C).

Laut Auswertungen des RKI hatten 2017 97,1 Prozent der Schulanfänger in der Bundesrepublik Deutschland die erste Impfung gegen Masern bekommen, bei der zweiten Masernimpfung gibt es einige regionale Unterschiede (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/schulanfaenger/schuleingangsuntersuchungen_node.html). Die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg verzeichnen eine Durchimpfungsquote (erste und zweite Impfung) von 95 Prozent bzw. 95,5 Prozent (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/18_19.pdf?__blob=publicationFile) – also über dem gewünschten Ziel von 95 + x Prozent, während das Land Baden-Württemberg eine Durchimpfungsquote von 89,1 Prozent bei der zweiten Impfung nachweisen kann.

Bundesweit liegt die Quote bei der Zweitimpfung bei 93 Prozent (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/2-quartal/impfquoten.html).

Laut dem sog. epidemiologischen Bulletin für die Jahre 2005 bis 2017 ist die Durchimpfungsquote ständig gestiegen, und zwar von einer bundesweiten Quote bei der zweiten Impfung von 76,6 Prozent im Jahr 2005 auf die o. g. Werte (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/16_17.pdf?__blob=publicationFile, Seite 138).

Der derzeitige Präsident des RKI hat bei der Veröffentlichung zu den Zahlen am 2. Mai 2019 gesagt, dass „fast die Hälfte der Erkrankten [...] junge Erwachsene [sind], das weist auf die großen Impflücken in diesen Altersgruppen hin“. Die STIKO (Ständige Impfkommission) empfiehlt daher für die nach 1970 Ge-

borenen, die Impfung nachzuholen (ebd.). Es sei auch anzumerken, dass die Masernimpfung die höchsten Durchimpfungsquoten unter allen sog. Kinderkrankheiten aufweist. Beispielsweise haben Polio, Röteln, Mumps eine niedrigere Quote (ebd.). Die Zahlen des RKI zeigen auch, dass es seit 2001 immer wieder Schwankungen gab, aber die Zahlen der Masernfälle insgesamt deutlich nach unten gingen (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html).

Kein EU-Land, auch die Länder mit einer Zweifach-Masernimpfpflicht, erreicht aktuell (Daten von April 2018 bis Mai 2019) das Eliminierungsziel der WHO von unter einem Masernfall pro 1 Mio. Einwohner (sog. Inzidenz von weniger als 1) (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/number-measles-cases-month-and-notification-rate-million-population-country-12>.) Auch die Länder mit einer Impfquote von 95 + x Prozent verzeichnen teilweise hohe Fallzahlen und Inzidenzen (insbesondere die Länder im Osten, wie z. B. die Slowakei) (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/vaccination-coverage-second-dose-measles-containing-vaccine-eueea-2017>). Einige Länder (Bulgarien, Tschechien, Polen usw.) haben zum Teil eine Impfpflicht für bis zu 14 Erreger, führen aber gleichzeitig die Tabelle der Fallzahlen und Inzidenzen bei Masern an (vgl. Tabelle des European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC – vom 19. Juli 2019 mit der Karte der Impfpflichten in der EU; www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/impfpflicht-in-diesen-eu-laendern-funktioniert-sie-a-1259575.html). Deutschland befindet sich in der Tabelle weit unter dem EU-Durchschnitt, sowohl bei der Inzidenzzahl wie auch bei den absoluten Zahlen (auf Platz 10 der Fallzahlen insgesamt, obwohl Deutschland das bevölkerungsreichste Land der EU ist). Dazu sei noch anzumerken, dass laut dem ECDC nur fünf Länder die gewünschte Impfquote von 95 + x Prozent haben, in zwei davon gibt es keine Impfpflicht (Schweden und Portugal), insgesamt gibt es nur in zehn EU-Ländern eine Impfpflicht für Masern (ebd.).

Die Wissenschaftlichen Dienste (WD) des Deutschen Bundestages haben in einer Ausarbeitung vom Januar 2016 zu den Fragen „Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht“ die Impfpflicht als „einen Eingriff in den Schutzbereich von Artikel 2 Absatz 2 S. 1 GG“ eingestuft (Ausarbeitung WD 3 – 3000 – 019/16, S. 3). Die WD stellen darin fest, dass dieser Eingriff mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar sein müsse, d. h. die Maßnahme (Impfpflicht) muss geeignet, erforderlich und angemessen sein. Diesbezüglich stellten die WD fest, dass „die Abwägung [...] stets unter Berücksichtigung der verschiedenen Erkrankungsarten erfolgen [muss]. Ergibt die Abwägung im Ergebnis nur ein geringes Risiko, dürfte eine generelle Impfpflicht ein Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art 2 Absatz 2 GG darstellen, der verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen [sei].“ (Ausarbeitung WD 3 – 3000 – 019/16, S. 5–6). Mit anderen Worten, eine generelle Impfpflicht, die an sich einen Eingriff in das von Artikel 2 des Grundgesetzes (GG) geschützte Recht auf körperliche Unversehrtheit darstellt, wäre nach Ansicht der Fragesteller nicht zu rechtfertigen, wenn man dabei ein nachweisbar minimales bis vernachlässigbares Risiko eingeht.

Der Deutsche Ethikrat hat sich in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2019 gegen eine Impfpflicht für Masern ausgesprochen. Der Rat empfiehlt eine „Änderung des Infektionsschutzgesetzes, die eine bessere Erfassung nicht geimpfter Kinder, eine intensiviertere Beratung der Eltern und Impfaktionen in den Einrichtungen selbst ermöglicht“ sowie „zusätzlich [...] die verhältnismäßig große Gruppe der ungeimpften Erwachsenen verstärkt in den Blick zu nehmen. Sie [die Gruppe] sollte dringend mit speziellen Aufklärungs- und Impfkampagnen angesprochen werden.“ (www.ethikrat.org/mitteilungen/2019/deutscher-ethikrat-massnahmenbuendel-zur-erhoehung-der-masernimpfquote-statt-allgemeiner-impfpflicht/). In seiner Stellungnahme bemängelt der Rat, dass seit 2017

kein Masern-Einzelimpfstoff mehr verfügbar ist. Der Rat schreibt weiter „Dementsprechend wäre eine gesetzliche Masernimpfpflicht derzeit rein praktisch nicht präzise umsetzbar, da mit den allein verfügbaren Mehrfachimpfstoffen (MMR, MMRV) eine unfreiwillige ‚Mitimpfung‘ gegen Krankheiten erfolgen müsste, gegen die keine Impfpflicht bestünde. So medizinisch sinnvoll Mehrfachimpfungen auch sind, wäre eine solche Ausweitung einer Impfpflicht zweifellos rechtlich angreifbar, sodass Masern-Einzelimpfstoffe wieder auf den Markt gebracht werden müssten“ (Deutscher Ethikrat „Impfen als Pflicht?“, S. 64–65).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass bestimmte EU-Länder (beispielsweise die Slowakei, Tschechien, Polen, Bulgarien, Frankreich, Italien) trotz genereller Impfpflicht für Masern (und andere Erreger) sehr hohe Fallzahlen und eine Inzidenz, die ein Vielfaches dessen darstellt, was in Deutschland verzeichnet wird, aufweisen?
 - a) Wie erklärt sich die Bundesregierung diese Diskrepanz zwischen der bestehenden Impfpflicht in bestimmten EU-Ländern und den gleichzeitig hohen Fallzahlen von Masernfällen in genau diesen Ländern (beispielsweise die Slowakei und Tschechien)?
 - b) Erkennt die Bundesregierung an diesen Beispielländern die Möglichkeit, dass eine hohe Durchimpfungsquote nicht zwangsläufig mit weniger Fällen einhergeht?
 - c) Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung diesbezüglich für die vorgeschlagene Impfpflicht für Masern in Deutschland?
 - d) Gibt es oder gab es Studien, die belegen, dass eine Impfpflicht in Deutschland die Fallzahlen deutlich reduzieren würde, und wenn ja, welche?
 - e) Wenn es diese Studien nicht gibt, wie rechtfertigt die Bundesregierung die vorgeschlagene Impfpflicht in Anbetracht der Negativbeispiele aus der EU-Nachbarschaft?
2. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass Portugal und Schweden keine Impfpflicht für Masern (sowie andere Erreger) haben, aber trotzdem eine Durchimpfungsquote von 95 + x Prozent aufweisen?
3. Wie erklärt sich die Bundesregierung, dass die Masern-Durchimpfungsquote (zweite Impfung) in Deutschland seit 2005 kontinuierlich steigt (von damals 76,6 Prozent auf 92,8 Prozent im Jahr 2017 – siehe diesbezüglich die Zahlen des RKI – Absatz 2 der Vorbemerkung der Fragesteller)?
 - a) Wie passt diese Entwicklung der Zahlen zu der Behauptung in dem Gesetzentwurf, wonach die „bisherigen Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft [...] nicht in ausreichendem Maße greifen“ (siehe Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Masernschutzgesetz vom 17. Juli 2019, Kapitel A, Absatz 3, S. 1)?
 - b) Sieht die Bundesregierung angesichts dieser steigenden Zahlen immer noch die Notwendigkeit einer Masernimpfpflicht?
 - c) Wurden Studien von der Bundesregierung in Auftrag gegeben, um die Wirksamkeit von verschiedenen Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft zu untersuchen, und wenn ja, was waren die Ergebnisse?
 - d) Wenn von der Bundesregierung keine Studien in Auftrag gegeben wurden, die die Wirksamkeit von verschiedenen Maßnahmen zur Steigerung

der Impfbereitschaft untersuchen, auf welche Faktenlage stützt die Bundesregierung ihre Schlussfolgerung, dass – wie oben zitiert – „andere Maßnahmen nicht greifen“?

4. Verfügt die Bundesregierung über Zahlen oder hilfsweise über Schätzungen, wie viele der nach 1970 Geborenen weniger als zwei Impfungen in der Kindheit erhalten haben (Quote)?

Wenn ja, wie hoch ist die Durchimpfungsquote (zweite Impfung) für die genannte Gruppe (bitte in einer Tabelle aufzeigen)?

5. Wie positioniert sich die Bundesregierung, falls sie über keine Zahlen darüber verfügt, wie viele der nach 1970 Geborenen weniger als zwei Impfungen in der Kindheit erhalten haben (Quote), bzw. welche Schlussfolgerung zieht sie aus der Aussage des derzeitigen Präsidenten des RKI, der am 2. Mai 2019 gesagt hat, dass „fast die Hälfte der Erkrankten [...] junge Erwachsene [sind]“?

Besteht nach Ansicht der Bundesregierung angesichts dieser Aussage nicht im Ansatz ein Bedenken bezüglich der adäquaten Zielgruppe der Maßnahmen durch das Masernschutzgesetz?

6. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass es bei Masern immer Schwankungen gab (siehe die gemeldeten Fallzahlen von 2001 bis 2018 vom RKI – Absatz 2 der Vorbemerkung der Fragesteller) – die Fallzahlen schwankten kurzzeitig in den Jahren 2006, 2011, 2013 und 2015 nach oben (in einigen Jahren sogar um den Faktor 10 im Vergleich zum Vorjahr) und gingen danach wieder nach unten, waren aber weit unter dem Niveau von 2001, wo es mehr als 6000 Fälle bundesweit gab?

Sieht die Bundesregierung angesichts dieser Zahlen immer noch die Notwendigkeit einer Masernimpfpflicht, und wenn ja, mit welcher Begründung?

7. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg auch ohne Impfpflicht die erwünschte Impfquote von 95 + x Prozent für die zweite Impfung aufweisen?

Sieht die Bundesregierung angesichts dieser Zahlen auch eine Masernimpfpflicht in diesen Bundesländern vor, und wenn ja, mit welcher Begründung, bzw. mit welchem Ziel?

8. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass die niedrigste Impfquote deutschlandweit im Land Baden-Württemberg verzeichnet ist (nicht nur bei Masern – siehe Daten des RKI in der Vorbemerkung der Fragesteller)?

Wie positioniert sich die Bundesregierung zu der Annahme der Fragesteller, dass es sich, wenn überhaupt, um ein regionales Problem handelt?

9. Wie positioniert sich die Bundesregierung, bzw. welche Schlussfolgerungen zieht sie aus den Ausführungen der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages, wonach, falls bei einem Eingriff „im Ergebnis nur ein geringes Risiko“ gegeben ist [...] [dann] „eine generelle Impfpflicht ein Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art 2 Absatz 2 GG darstell[t], der verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen sei“ (siehe Vorbemerkung der Fragesteller, vorletzter Absatz)?

10. Gab es bei den Ressortabstimmungen – insbesondere vonseiten des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz und des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (sog. Verfassungsministerium) – geäußerte Bedenken bezüglich der Verfassungskonformität der vorgeschlagenen Regelung?
 - a) Wenn ja, welche Einwände wurden genannt, und was wurde darauf erwidert?
 - b) Hat man sich explizit mit den in Frage 9 genannten Feststellungen bzw. Vorwürfen der WD beschäftigt, und wenn ja, was war das Ergebnis?
 - c) Wenn man sich nicht mit den in Frage 9 genannten Feststellungen bzw. Vorwürfen der WD beschäftigt hat, wieso nicht?
11. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Daten zu Staaten, die bereits eine Masernimpfpflicht haben bzw. eine Durchimpfungsquote von 95 + x Prozent vorweisen und deren Inzidenz dennoch weitaus höher liegen als die in Deutschland (siehe diesbezüglich die Tabelle des ECDC <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/number-measles-cases-month-and-notification-rate-million-population-country-12.>)?
12. Wie viele
 - a) Impfkomplicationen,
 - b) leichte und schwere Nebenwirkungen,
 - c) dauerhafte Schäden und
 - d) Todesfälle durch eine Masernimpfungwurden seit dem Jahr 1987 an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldet bzw. vom PEI verzeichnet, und wie hoch wird die Melderate bei den o. g. Fällen in Bezug auf die Masernimpfung geschätzt?
13. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Gefahr von Impfschäden?
 - a) Sind diesbezüglich Studien in Auftrag gegeben worden?
 - b) Wenn diesbezüglich Studien in Auftrag gegeben wurden, was waren die Ergebnisse?
 - c) Wenn nein, wieso wurden keine Studien in Auftrag gegeben?
14. Wieso werden nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland seit 2017 keine Masern-Einzelimpfstoffe mehr angeboten?
15. Wird bei einer eventuellen Einführung einer Masernimpfpflicht erneut ein Masern-Einzelimpfstoff angeboten, um, wie es der Deutsche Ethikrat Ende Juni 2019 formulierte, eine unfreiwillige verpflichtende „Mitimpfung“ zu verhindern (siehe Vorbemerkung, letzter Absatz)?
 - a) Wenn ja, wann, und welche Vorkehrungen hat die Bundesregierung bisher unternommen?
 - b) Wenn nein, wieso nicht?

16. Wie positioniert sich die Bundesregierung zu bzw. welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates vom 27. Juni 2019 insbesondere zu den rechtlichen Bedenken in Bezug auf die unfreiwillige „Mitimpfung“ durch Kombi-Impfstoffe (siehe Vorbemerkung der Fragesteller, letzter Absatz)?

Berlin, den 6. September 2019

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

