



## Impfpflicht und Masernelimination

Dorothea Matysiak-Klose, Julia Neufeind, Anette Siedler  
Fachgebiet Impfprävention  
Robert Koch-Institut



# Was wir Ihnen vorstellen werden...

## **1 Kurzer Überblick über die aktuelle Epidemiologie der Masern**

- Fallzahl, Impfquoten

## **2 Informationen zum Masernschutzgesetz**

- Einblicke in seine Regelungen
- Wo können Sie dazu Informationen finden?

## **3 Elimination der Masern**

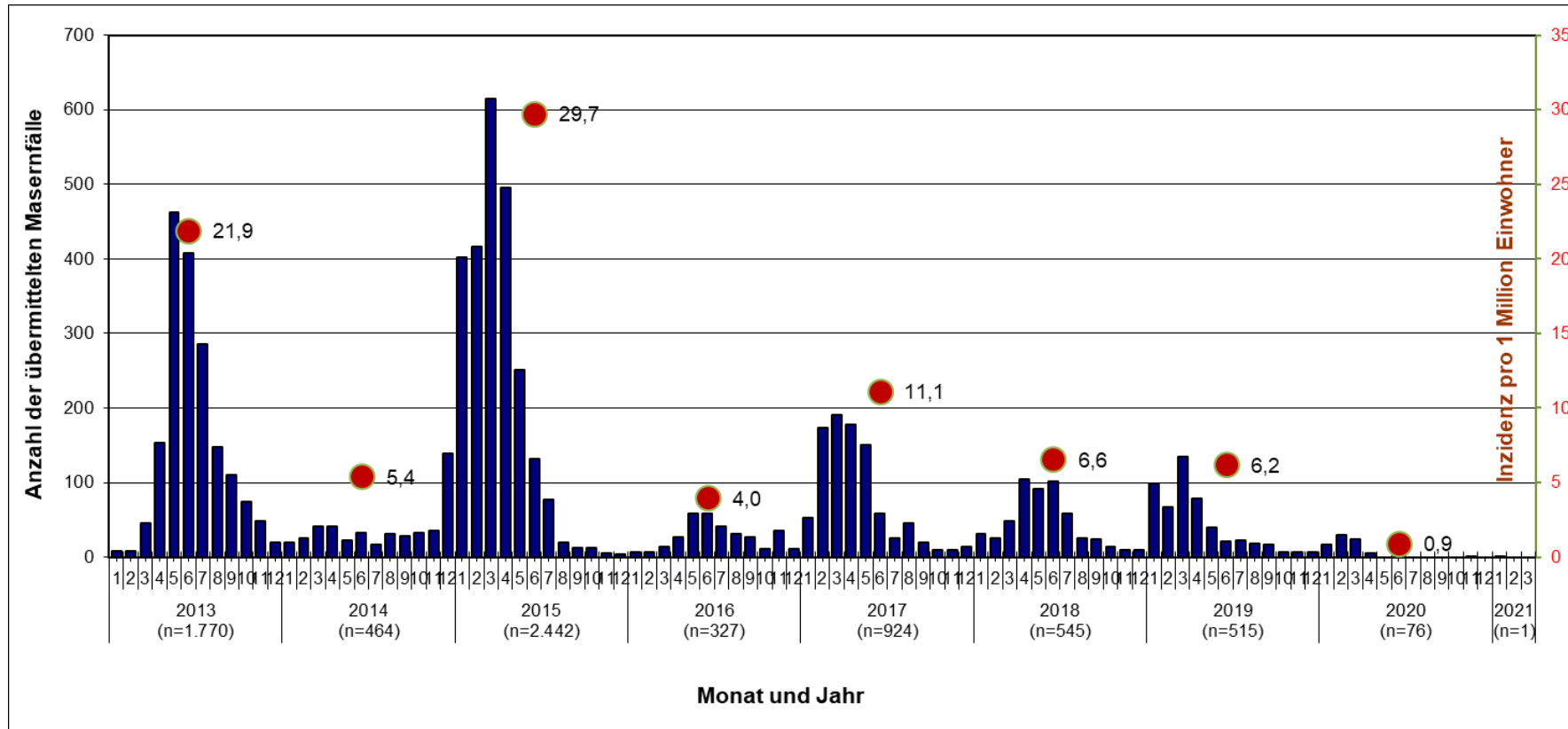
- Wie ist der Status der Elimination der Masern definiert?

## **4 Studien zur Evaluation des Masernschutzgesetzes**

- Bausteine und Ziele
- Erste Erkenntnisse



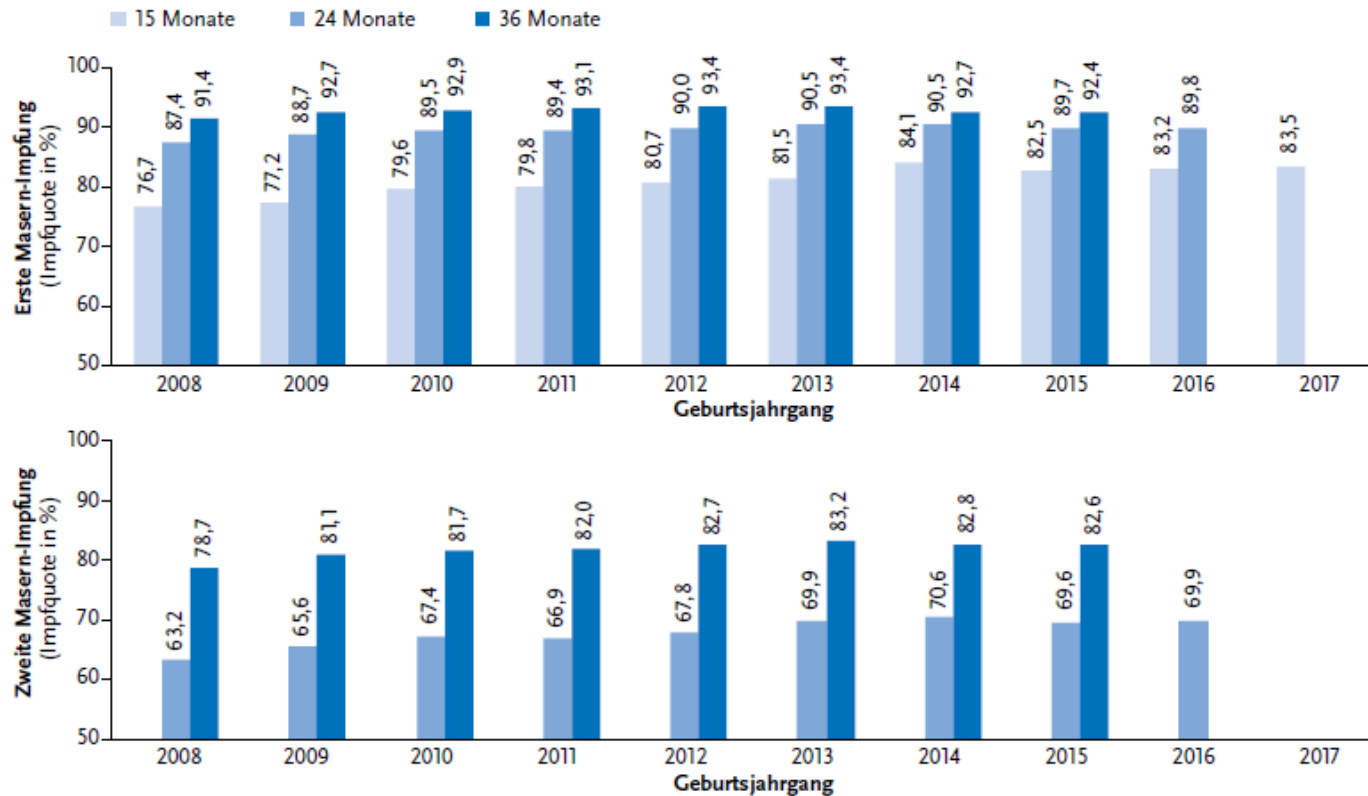
# Anzahl der übermittelten Masernfälle pro Monat und Jahr (2013-2021; Stand: 1.03.2021)





# Impfquoten für eine und zwei Masernimpfungen

## Impfalter und Geburtsjahrgang, KV-Impfsurveillance\*



- Bisherige Maßnahmen reichen nicht, um die Impfquoten weiter zu verbessern
- Ziel: Gemeinschaftsschutz aufbauen, vulnerable Personengruppen schützen

**Das Masernschutzgesetz als politische Entscheidung regelt unter anderem eine Nachweispflicht einer Immunität gegen Masern für nach 1970 Geborene in bestimmten Bevölkerungsgruppen**

## Für welche Personengruppen gelten die Regelungen?

- Kinder und Jugendliche, die in Gemeinschafts- oder erlaubnispflichtigen Kindertagespflegeeinrichtungen betreut werden (mindestens 1 Jahr alt)
- Personen, die bereits vier Wochen
  - in einem Kinderheim betreut werden
  - in einer Einrichtung für Asylsuchende und Geflüchtete untergebracht
- Tätige in den genannten Einrichtungen
- Tätige in Gesundheitseinrichtungen

Alle Personen

Der Bundesrat bittet mit Entschließung vom 5.03.21 die Bundesregierung, zu prüfen, ob der Zeitraum zur Umsetzung der Maßnahmen des MSG auf Ende Dezember 2022 verschoben werden kann.

Personen, die ab März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut waren, müssen bis zum 31. Juli 2021 einen Nachweis vorlegen.

**Wichtig: Evaluation des Gesetzes zur Einschätzung positiver und negativer Effekte**



# Masernschutzgesetz (seit 1.03.2020 in Kraft)

## Wer überprüft die Nachweispflicht?

### Leiter der betroffenen Einrichtungen überprüfen...

- ob in einem Impfdokument ein Nachweis vorliegt
- ob ein ärztliches Zeugnis vorliegt
- ob ein ärztliches Zeugnis vorliegt, das eine Erkrankung oder Kontraindikation ausweist
- ob eine Bestätigung einer anderen betroffenen Einrichtung vorliegt

**Wird der Nachweis nicht vorgelegt, kann die Person nicht in der Einrichtung tätig werden oder dort betreut werden.**

Die Überprüfung kann z.B. durch Oberste Landesgesundheitsbehörden auch dem Gesundheitsamt oder anderen staatlichen Stellen übertragen werden



# Masernschutzgesetz (seit 1.03.2020 in Kraft)

## Wer überprüft die Nachweispflicht?

### Leiter der betroffenen Einrichtungen überprüfen...

- ob in einem Impfdokument ein Nachweis vorliegt
- ob ein ärztliches Zeugnis vorliegt, das bestätigt, dass die Person nicht in der Einrichtung tätig werden oder dort betreut werden kann
- ob eine Bestätigung einer anderen betroffenen Einrichtung vorliegt

**Wird der Nachweis nicht vorgelegt, kann die Person nicht in der Einrichtung tätig werden oder dort betreut werden.**

Die Überprüfung kann z.B. durch Oberste Landesgesundheitsbehörden auch dem Gesundheitsamt oder anderen staatlichen Stellen übertragen werden

### Das Gesundheitsamt wird benachrichtigt, wenn...

- der Nachweis nicht bis zum 31. Juli 2021 erfolgt
- (weitere) Impfungen erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich sind
- kein Nachweis vorgelegt wird und Schulpflicht besteht



# Informationen zum Masernschutzgesetz

[www.masernschutz.de](http://www.masernschutz.de)

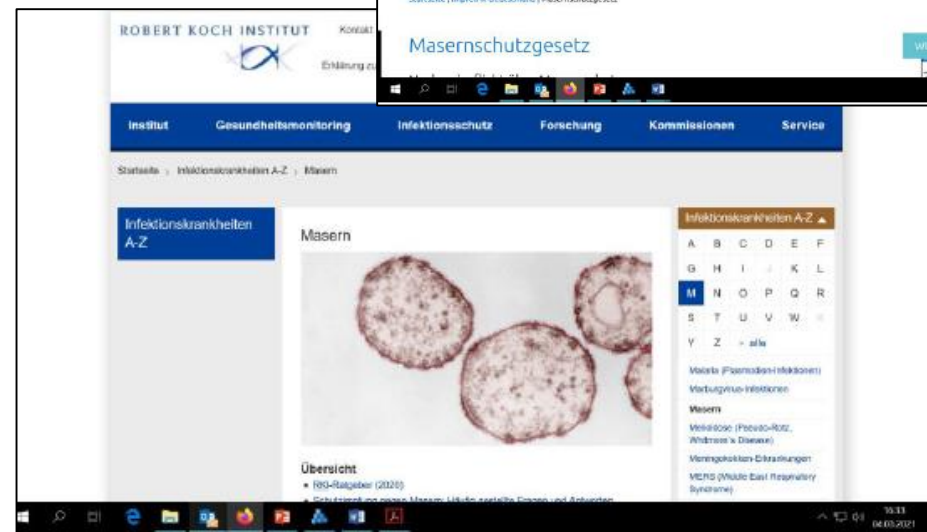
- Gemeinsame Landingpage
- FAQ und Merkblätter
- Für verschiedene Zielgruppen

[www.nali-impfen.de](http://www.nali-impfen.de)

- Zusammenstellung der Informationen der Länder mit Meldeformularen

[www.rki.de](http://www.rki.de)

- Konstant aktualisierter Bereich für die Masern mit Ratgeber und Informationen zu Impfungen und Impfstoffen
- Monitoring von Impfquoten
- Surveillance der Masern und Stand der Elimination
- Studien zur Evaluation des Masernschutzgesetzes







## Status der Elimination der Masern (und Röteln)

heißt: Abwesenheit einer endemischen Transmission der Viren

Abwesenheit einer konstanten Übertragung von autochthonen oder importierten Masern- oder Rötelnviren über eine Periode von über 12 Monaten in Deutschland

Kann diese konstante Übertragung aufgrund guter Daten für **insgesamt 36 Monate ausgeschlossen** werden, erhält ein Mitgliedsstaat den Status der Elimination von der WHO offiziell zugesprochen

Deutschland hat den Status der Elimination der Röteln im Jahr 2020 erhalten!



# Status der Elimination der Masern (und Röteln)

## Was ist nötig, um diesen Status zu bekommen?

- Eine sehr sensible und schnelle **Surveillance**
  - mit **verlässlicher Erkennung** von akuten Fällen
  - mit unverzüglichen **prospektiven Maßnahmen** zur Eindämmung der Transmission
  - mit retrospektiver Darstellung der **Expositionen**
- Bestimmung der **Sequenzvarianten** der beteiligten Viren
  - zur Einschätzung der Transmissionsketten
  - mittels Abstriche der akuten Fälle
- **Eine hohe Immunität ist formal nicht unbedingt Voraussetzung für den Erhalt des Status der Elimination**
  - Sie verhindert viele Fälle und komplikationsreiche Verläufe



## RKI-Projekt Evaluation des Masernschutzgesetzes

### - Ziele

- Einfluss Nachweispflicht auf Masern-Impfquoten
  - Einfluss Nachweispflicht auf Anzahl Masernerkrankungen
  - Herausforderungen bei der Implementierung
  - Auswirkung der Nachweispflicht auf Impfbereitschaft, -akzeptanz, -wissen
- Gesundheitspolitik in Deutschland und anderen Ländern informieren
- Kommunikation zur Impfpflicht verbessern



## Bausteine der Evaluation

1. Masernfälle: Meldedaten
2. Impfquoten: RKI-Impfsurveillance
3. Umsetzung des Gesetzes: Qualitative Interviews in Gesundheitsämtern
4. Implementierung des Gesetzes:
  - 1. Befragung impfende Ärzt:innen vor Einführung des Gesetzes**
  2. Fokusgruppen mit impfenden Ärzt:innen
- 5. Auswirkungen des Gesetzes auf Impfakzeptanz, Wissen, Impfverhalten:  
Längsschnittbefragung von Beschäftigten in Einrichtungen und Eltern**



# Implementierung: Befragung impfender Ärzt:innen vor Einführung des Gesetzes

## Forschungsfrage

- Halten impfende Ärzt:innen die Masernimpfpflicht für eine geeignete Intervention, um die Masernimpfquoten zu steigern?
- Wovon hängt ihre Zustimmung ab?

## Warum diese Zielgruppe?

- Niedergelassene Ärzt:innen sind zentral für die Implementierung des Gesetzes:
  - Verabreichen einen Großteil der Impfungen in Deutschland
  - Müssen Immunstatus bei ihren Angestellten kontrollieren
  - Müssen selbst immun sein

## Was verändert sich für die Ärzt:innen durch das MSG?

- Das Patientengespräch: Impfen ist keine Wahl mehr
- Soziale Normen?



## Einstellung zur Impfpflicht und erwartete Konsequenzen

- Befragt wurden 2229 Niedergelassene (Kinderärzte, Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen), Befragungszeitraum: Jan-März 2020
- 9 von 10 Befragten befürworten die **Masernimpfpflicht für Kinder**, aber nur 8 von 10 Kinderärzten
- 9 von 10 Befragten befürworten die **Masernimpfpflicht für med. Personal**, Kinderärzte etwas häufiger als andere Ärzt:innen
- Wer glaubt, die Impfpflicht würde das **Arzt-Patienten-Verhältnis belasten**, ist ablehnender
- Wer erwartet, durch die Impfpflicht würden **mehr Kinder vollständig geimpft**, ist eher befürwortender
  - 6 von 10 Pädiatern erwarten das und 8 von 10 anderen Ärzt:innen
- Bei Pädiatern erklärt der fehlende Glaube daran, dass mehr Kinder geimpft werden, die ablehnendere Haltung zur Impfpflicht



## Determinanten der Einstellung zur Impfpflicht

Ärzt:innen waren eher **für eine Impfpflicht** je:

- Höher ihr Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung
- Größer ihr Gemeinschaftsgefühl
- Höher ihr Vertrauen in ihre Fähigkeit, mit Patienten über Impfungen zu sprechen (Selbstwirksamkeit)

Ärzt:innen waren eher **gegen eine Impfpflicht**:

- Wenn sie Impfungen als überflüssig erachten (fehlende Risikowahrnehmung)
- Wenn sie ein starkes Bedürfnis nach mehr Informationen und Abwägen von Nutzen und Risiken haben



## Die Ergebnisse zeigen uns...

- Die impfenden Ärzt:innen sind mehrheitlich für eine Impfpflicht, dennoch 1 von 10 Befragten lehnt sie ab
- Kinderärzte sind eher skeptisch, ob die Impfpflicht zur Steigerung von Impfinanspruchnahme führt
- Die gleichen Faktoren, die auch allgemein für eine hohe Impfbereitschaft stehen, beeinflussen auch die Einstellung zur Impfpflicht z.B.:
  - Wer glaubt, dass die Impfungen sicher sind, ist möglicherweise weniger zögerlich, eine Impfung verpflichtend zu machen
  - Wer glaubt, dass die Erkrankung eine relevante Bedrohung darstellt, hält drastischere Maßnahmen zum Schutz für eher vertretbar
- Andere Studien zeigen: wer Impfpflichten ablehnt, reagiert häufiger mit Wut, und sucht Wege sich seine Freiheit (bei anderen Impfungen) zurückzuholen
  - Wenn man an das Gemeinwohl appelliert, kann man diese Wut mindern





## Erste Ergebnisse: Längsschnittbefragung von Beschäftigten in Einrichtungen und Eltern

- Befragt wurden:
  - Eltern von Kindern im Kita- und Schulalter
  - Personen, die beruflich vom MSG betroffen sind
  - Kontrollgruppe: Personen die weder als Eltern noch beruflich betroffen sind
- Hypothesen:
  - **Wer sich über das MSG ärgert, wird weniger nicht-verpflichtende Impfungen in Anspruch nehmen**
  - **Bildung ist mit Wissen über das MSG und Masern assoziiert**
  - Wer weniger institutionelles Vertrauen hat, ärgert sich mehr über das MSG und hat daher eine negativere Einstellung zum MSG
  - Reaktanz nimmt unter denjenigen, die vom MSG betroffen sind, über Zeit ab, bei nicht Betroffenen ist sie unverändert
  - Wissen zum MSG und zu Masern nehmen bei Betroffenen über Zeit zu



## Einfluss des Masernschutzgesetz auf andere Impfquoten

- Befragt wurden 2000-2500 Personen pro Zielgruppe, Datenerhebung: Aug/Sep 2020, weitere Erhebungen: Okt/Nov 2020, Nov/Dez 2020
  
  - Steigt Reaktanz so sinkt die relative Wahrscheinlichkeit, dass das Kind geimpft ist
    - Wird die allgemeine Impfeinstellung (5C) mit aufgenommen, sinkt die relative Wahrscheinlichkeit ebenfalls, jedoch ist der Effekt kleiner
  - Steigt die Reaktanz dann nimmt die Impfintention ab
    - Werden die 5C mit aufgenommen, nimmt die Impfintention ebenfalls ab, jedoch ist der Effekt kleiner
- Wenn Eltern das Masernschutzgesetz als Freiheitseinschränkung wahrnehmen, sich darüber ärgern etc. (Reaktanz zeigen) kann das dazu führen, dass Eltern sich bei anderen Impfungen ihre Freiheit zurückholen und ihr Kind hier nicht impfen lassen
- Kommunikation von Gemeinschaftschutz kann den Effekt von Reaktanz verringern



## Wissen in Abhängigkeit von Bildung

- **Wissen zum Masernschutzgesetz** in Abhängigkeit von Bildung:
  - Befragte mit höherer Bildung (Schulabschluss: Abitur) wussten mehr über das Masernschutzgesetz als Befragte mit niedrigerer Bildung (Schulabschluss: keiner, Hauptschule)
  - Vom Masernschutzgesetz Betroffene (Eltern von Kindern im Kita- und Schulalter) wussten mehr darüber als nicht Betroffene (Erwachsene ohne Kinder)
- **Wissen zu Masern** in Abhängigkeit von Bildung:
  - Befragte mit höherer Bildung wussten mehr über die Masern als Befragte mit niedrigerer Bildung
  - Vom Masernschutzgesetz Betroffene wussten mehr darüber als nicht Betroffene

→ wichtiger erster Hinweis in Richtung möglicher inequities durch das Masernschutzgesetz, dem wir mit weiteren Analysen noch weiter nachgehen wollen



## Umsetzung des Masernschutzgesetzes in den Gesundheitsämtern

Bitte um Teilnahme

<b>Forscherinnen</b>	Julia Neufeind & Sophia Werdin (Studentin an der Charité im Studiengang Public Health)
<b>Erkenntnisinteresse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete Umsetzung des MSG &amp; der verbundenen Maßnahmen in Gesundheitsämtern verschiedener Bundesländer</li> <li>• individuelle Erfahrungen einzelner Mitarbeiter*innen z.B. bzgl. Kommunikation mit Bevölkerung, Zusammenarbeit mit anderen eingebundenen Akteuren</li> <li>• Auswirkungen der COVID-19-Pandemie</li> </ul>
<b>Forschungsmethode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• qualitative Querschnittserhebung</li> <li>• 16 halbstrukturierte Interviews via <i>WebEx</i> mit Mitarbeitenden verschiedener Gesundheitsämter, die in Umsetzung des MSG involviert sind</li> <li>• Zeitaufwand ca. 45 min, Datenerhebung im April/Mai</li> <li>• Gespräche werden durch verschlüsseltes Diktiergerät aufgenommen, anschließend transkribiert, anonymisiert und ausgewertet</li> </ul>
<b>Haben Sie Interesse?</b>	Dann kontaktieren Sie uns bitte für weitere Informationen unter folgender E-Mail-Adresse: <a href="mailto:msg-eva-oegd@rki.de">msg-eva-oegd@rki.de</a> oder <a href="mailto:NeufeindJ@rki.de">NeufeindJ@rki.de</a>



# Vielen Dank!

[matysiak-KloseD@rki.de](mailto:matysiak-KloseD@rki.de)  
[neufeindj@rki.de](mailto:neufeindj@rki.de)