

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 19/14683 –**

### **Masernerkrankungen, Masernimpfungen und Impfpflicht gegen Masern in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung hat mit ihrem Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention – Masernschutzgesetz (vgl. Bundestagsdrucksache 19/13452 oder auch [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz\\_Kabinett.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz_Kabinett.pdf)) nach Ansicht der Fragesteller eine kontroverse Diskussion um die Einführung einer Pflicht zur Impfung gegen Masern angestoßen. Die Bundesregierung begründete diese Pflicht zur Impfung von Kindern, die Kindergärten oder Schulen besuchen, und von Erwachsenen, die bestimmte berufliche Tätigkeiten ausüben, mit der Anzahl von Masernerkrankungen und gelegentlichen Masernausbrüchen, verursacht durch einen lückenhaften Impfschutz (Kabinettsentwurf „Masernschutzgesetz“ der Bundesregierung, Begründung).

Die Gegner einer Impfpflicht findet man nicht nur unter sogenannten Impfkritikern oder Impfgegnern, sondern auch unter Bürgern, die das Impfen durchaus befürworten, aber einen Zwang zur Impfung ablehnen. So lehnt beispielsweise nicht nur der Verein „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.“ ([www.individuelle-impfentscheidung.de/impfpflicht/die-impfpflicht-diskussion.html](http://www.individuelle-impfentscheidung.de/impfpflicht/die-impfpflicht-diskussion.html)) eine Impfpflicht ab. Auch die Nationale Impfkonzferenz ([www.zeit.de/news/2019-05/23/diskussion-ueber-geplante-impfpflicht-gegen-masern-190523-99-346977](http://www.zeit.de/news/2019-05/23/diskussion-ueber-geplante-impfpflicht-gegen-masern-190523-99-346977)) und der Deutsche Ethikrat ([www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf](http://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf)) haben Bedenken gegen eine solche gesetzliche Verpflichtung geäußert. Ebenso trifft man nach Erfahrung der Fragesteller gerade bei Eltern häufig auf ein Misstrauen gegenüber der üblichen Impfpraxis bzw. den STIKO-Empfehlungen, den verabreichten Impfstoffen oder Kombiimpfungen. Von vielen Bürgern wird die Transparenz der gängigen Impfpraxis angezweifelt. Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Initiativen, die entsprechende Kritik üben (Beispiele: [www.dagia.org/de](http://www.dagia.org/de), [www.impf-info.de/](http://www.impf-info.de/) und andere).

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. November 2019 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten beim Menschen. Eine Maserninfektion ist, anders als vielfach angenommen, keine harmlose Krankheit. Faktisch alle nicht-immunen Menschen erkranken, nachdem Sie dem Virus ausgesetzt waren. Insbesondere bei Kindern unter fünf Jahren können Masern zu zum Teil schweren Komplikationen führen. Auch Todesfälle sind bei besonders schweren Verläufen zu beklagen, wie unlängst in Hildesheim. Regelmäßig beeinträchtigen Masernausbrüche massiv das gesellschaftliche Leben, da zu ihrer Eindämmung etwa Zwangsmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. der Ausschluss vom Schulbetrieb oder gar die zeitweise Schließung ganzer Schulen, vollzogen werden müssen. Dies ist umso misslicher, als umfassende Impfungen gerade in Gemeinschaftseinrichtungen die Aus- und Weiterverbreitung der Masern unter besonders Schutzbedürftigen, wie (Klein-)Kindern und Jugendlichen, unterbinden könnten.

Die Ausbreitung von Masern kann unterbunden werden, wenn mehr als 95 Prozent der Bevölkerung gegen Masern immun sind. Es entsteht so ein sog. Gemeinschaftsschutz, von dem dann auch solche Personen profitieren, die sich selbst nicht impfen lassen können. Das betrifft Menschen mit einer medizinischen Kontraindikation sowie z. B. Säuglinge, die erst ab einem Alter von neun Monaten geimpft werden können. Diese besonders schutzbedürftigen Menschen sind darauf angewiesen, dass sich die Menschen in ihrem Umfeld solidarisch verhalten und sich impfen lassen.

Für die Bundesregierung hat das Thema Impfprävention daher einen sehr hohen Stellenwert. Die Bundesregierung hat bislang – auch in Abstimmung mit den Ländern – zahlreiche Initiativen ergriffen, um die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen. Neben Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gab es beispielsweise in der vergangenen Legislaturperiode die Kampagne „Masern sind kein Kinderspiel“ des bayerischen Gesundheitsministeriums.

Neben Aufklärungs- und Informationsarbeit wurde zudem eine Impfberatungspflicht vor der Aufnahme eines Kindes in den Kindergarten eingeführt. An deren Vollzug knüpft das Masernschutzgesetz in seiner Konzeption an.

Mit den zahlreichen bereits ergriffenen Maßnahmen konnten die zum o. g. Gemeinschaftsschutz erforderlichen Impfquoten in Deutschland nicht erzielt werden. Daher sind nun weitere Schritte notwendig, um zumindest bei den besonders Schutzbedürftigen, in diesem Fall vor allem Kindern, das Schutzniveau zu erhöhen. Die Möglichkeiten der Freiwilligkeit sind – trotz vielfältiger Bemühungen – nach Auffassung der Bundesregierung nunmehr ausgeschöpft.

Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung keine allgemeine Impfpflicht vorgesehen, sondern im Sinne einer praktischen Konkordanz die Regelungen zu einem verpflichtenden Masernschutz so zugeschnitten, dass insbesondere ausdrücklich die Personen geschützt werden, die in Einrichtungen regelmäßig in engem Kontakt zu anderen Menschen stehen.

Zudem beinhaltet das Masernschutzgesetz weitere Maßnahmen zur generellen Vorbeugung von impfpräventablen Erkrankungen und Erhöhung von Impfquoten neben Masern. Beispielsweise wird die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in ihrer Aufgabe gestärkt, die Bevölkerung zielgruppenspezifisch zu informieren, und Fachärzte dürfen künftig unabhängig von Fachgebietsgrenzen impfen. Diese Maßnahmen unterstützen niedrigschwellige Aufklärungs- und Impfangebote, wie sie unter anderem auch vom Deutschen Ethikrat empfohlen werden.

1. Wie viele Fälle von Masernerkrankungen wurden in Deutschland in den Jahren von 2008 bis 2018 bekannt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt nennen)?
  - a) Wie viele der Betroffenen hatten eine Erstimpfung gegen Masern erhalten?
  - b) Befanden sich unter den Erkrankten auch Personen, die alle Impfungen erhalten hatten, welche von der ständigen Impfkommission (STIKO) zur Immunisierung empfohlen werden?
  - c) Wie viele der Erkrankten verfügten über keinen Impfschutz?
  - d) Wie viele der gesamten Masernerkrankungen verliefen mit schwerwiegenden Symptomen oder führten zu lebenslangen Gesundheitsschäden für die Betroffenen?

Die Angaben zu den Fragen 1 bis 1d werden zusammenfassend in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Masernerkrankungen in Deutschland in den Jahren von 2008 bis 2018

Jahr	Anzahl Fälle	Anzahl ungeimpfte Fälle (%)*	Anzahl geimpfte Fälle (%)*	davon Anzahl 1x geimpft	davon Anzahl $\geq 2x$ geimpft	Anzahl Komplikationen (%)**	Anzahl Hospitalisierungen (%)
2008	915	747 (81,6)	100 (10,9)	79	12	36 (3,9)	98 (10,7)
2009	572	456 (79,7)	81 (14,2)	55	8	48 (8,4)	148 (25,9)
2010	780	695 (89,1)	56 (7,2)	29	17	35 (4,5)	222 (28,5)
2011	1.608	1.375 (85,5)	164 (10,2)	99	31	74 (4,6)	345 (21,5)
2012	165	131 (79,4)	26 (15,8)	17	7	6 (3,6)	41 (24,8)
2013	1.768	1.305 (73,8)	237 (13,4)	140	51	19 (1,1)	507 (28,7)
2014	442	314 (71,0)	67 (15,2)	36	19	11 (2,5)	192 (43,4)
2015	2.465	1.970 (79,9)	333 (13,5)	212	80	60 (2,4)	576 (23,4)
2016	325	217 (66,8)	72 (22,2)	31	31	15 (4,6)	168 (51,7)
2017	924	678 (73,4)	153 (16,6)	103	44	56 (6,1)	374 (40,5)
2018	544	389 (71,5)	99 (18,2)	70	24	19 (3,5)	229 (42,1)

Quelle: übermittelte Daten ans Robert Koch-Institut gemäß Infektionsschutzgesetz und Impfsurveillance durch Kassenärztliche Vereinigungen

\* Summe der Prozentangaben der ungeimpften und geimpften Fälle ergibt aufgrund fehlender Daten nicht 100 %

\*\* Untererfassung wird angenommen

Der Vergleich des Anteils der übermittelten Masernfälle mit einer notwendigen Hospitalisierung und dem Anteil der Masernfälle mit angegebener Komplikationen weist auf eine Untererfassung der Komplikationen hin. Daten zu lebenslangen Gesundheitsschäden werden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht übermittelt. Bei insgesamt 16 Masernfällen wurde eine Enzephalitis/ Meningitis diagnostiziert, die in etwa 10 bis 20 Prozent tödlich und in etwa 20 bis 30 Prozent der Fälle mit bleibenden Schäden enden. Ferner muss berücksichtigt werden, dass Komplikationen aufgrund nachfolgender Infektionen, die durch eine Immunsuppression der Masernviren noch Monate später auftreten können, und nachfolgende Fälle von Subakuter Sklerosierender Panenzephalitis (SSPE) nicht in diese Daten eingehen.

- e) Wie viele der gesamten Masernerkrankungen endeten tödlich, und befanden sich darunter auch Personen, die Impfungen gegen Masern verabreicht bekamen?

Gemäß übermittelten Daten des Robert Koch-Instituts nach Infektionsschutzgesetz wurden von 2001 bis 2019 acht Todesfälle aufgrund Masern gemeldet. Tabelle 2 stellt diese nach Meldejahr, Alter und Impfstatus dar.

Tabelle 2: Todesfälle aufgrund einer Masernerkrankung in Deutschland nach Daten des Infektionsschutzgesetzes

Meldejahr	Berechnetes Alter	Impfstatus
2001	0	Nicht geimpft
2005	14	Nicht geimpft
2006	2	Nicht geimpft
2006	0	Nicht geimpft
2011	26	Nicht bekannt
2015	1	Nicht geimpft
2017	37	Einmalig (in den 1980er Jahren)
2019	33	Einmalig (Riegelungsimpfung*)

Quelle: übermittelte Daten ans Robert Koch-Institut gemäß Infektionsschutzgesetz

2. Wie viele der in Frage 1 genannten Masernerkrankten waren
- a) deutsche Staatsbürger,
  - b) Ausländer (bitte getrennt nach Angehörigen von europäischen Staaten und außereuropäischen Staaten aufführen)?

Daten zur Staatsbürgerschaft der übermittelten Masernfälle werden gemäß IfSG nicht übermittelt.

3. Ist das Monopräparat (Einzelimpfstoff), welches auf der Liste der in Deutschland zugelassenen Impfstoffe gegen Masern des Paul-Ehrlich-Institutes zu finden ist ([www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/masern/masern-node.html](http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/masern/masern-node.html)) in Deutschland uneingeschränkt erhältlich?

Ist es vonseiten der Bundesregierung geplant, dafür zu sorgen oder darauf hinzuwirken, dass ein oder mehrere Monopräparate zur Masernimpfung in Deutschland erhältlich sein werden, falls nach der Verabschiedung des Masernschutzgesetzes die Nachfrage danach steigen sollte?

Der in der Zulassungsliste des Paul Ehrlich-Instituts (PEI) aufgeführte Masern-Monoimpfstoff „Masern-Impfstoff Merieux“ des Zulassungsinhabers und Arzneimittelimporteurs EurimPharm Arzneimittel GmbH wird, wie in der Liste vermerkt, in Deutschland nicht mehr vermarktet, ist also nicht verfügbar. Dies beruht darauf, dass die Produktion dieses Impfstoffs durch den Originalhersteller Sanofi Pasteur eingestellt wurde und so kein Import aus anderen Mitgliedstaaten mehr möglich ist.

Für die Produktion sowie für die Vermarktung der Impfstoffe sind die pharmazeutischen Unternehmen zuständig. Produktionsentscheidungen orientieren sich dabei auch an den bestehenden Empfehlungen der Impfkommisionen weltweit.

\* Ziel dieser Riegelimpfung, die nach Exposition mit der Erkrankung eingeleitet wurde, war es u. a., die weitere Verbreitung des Erregers zu unterbinden und eine schnellere Antikörper-Produktion hervorzurufen.

Gegenwärtig werden in Europa Masern-Monoimpfstoffe nicht mehr produziert. Es stehen verschiedene Kombinationsimpfstoffe mit Masernkomponente zum Aufbau eines Immunschutzes gegen eine Maserninfektion zur Verfügung. Eine Notwendigkeit der Bereitstellung zusätzlicher Masern-Monoimpfstoffe besteht aus Sicht der Bundesregierung nicht.

4. Befinden sich in den für Deutschland zugelassenen Impfpräparaten gegen Masern Adjuvanzien, und wenn ja, um welche Stoffe handelt es sich jeweils?

Bei den in Deutschland verfügbaren Kombinationsimpfstoffen (gegen Mumps, Masern, Röteln (Windpocken) – MMR(V)) handelt es sich um abgeschwächte Lebendimpfstoffe, die keine Adjuvanzien enthalten.

- a) Welche anderen Zusatzstoffe befinden sich in den in Deutschland zugelassenen Impfpräparaten gegen Masern (beispielsweise Konservierungsstoffe)?

MMR(V)-Impfstoffe enthalten keine Konservierungsstoffe. Stoffe, die neben den abgeschwächten Impfviren in den Impfstoffen enthalten sind, sind im allgemeinen Medienbestandteile, Zuckerverbindungen, die als Trägerstoffe fungieren, Laktose und Gelatine. Die genaue Zusammensetzung der zugelassenen Impfstoffe kann der jeweiligen Gebrauchs- und Fachinformation entnommen werden.

- b) Befinden sich unter den Zusatzstoffen in den für Deutschland zugelassenen Masernimpfstoffen Metalle bzw. Metallverbindungen, und wenn ja, welche?

Die einzigen Metallverbindungen, die sich in den Impfstoffen befinden, resultieren aus Natrium- und/oder Kaliumsalzen, die als sogenannte Puffersubstanzen dienen.

- c) Von welchen der Zusatzstoffe in Masernimpfpräparaten sind mögliche Nebenwirkungen bzw. hervorgerufene Schäden bekannt?

Die am häufigsten auftretenden und auch vorübergehenden Nebenwirkungen wie Fieber, Ausschlag, Kopfschmerzen und Lokalreaktionen sind Auswirkungen der durch den Impfstoff induzierten und beabsichtigten Immunreaktion gegen das Impfvirus. Aus den verzeichneten Nebenwirkungen von Masernimpfstoffen ergeben sich keine konkreten Hinweise darauf, dass im Impfstoff enthaltene Zusatzstoffe an der Entstehung bestimmter Nebenwirkungen beteiligt sein könnten.

5. Sind alle Personen, die in Deutschland Impfungen verabreichen, verpflichtet, Patienten oder Angehörige bzw. Sorgeberechtigte vor der Durchführung einer Impfung über Impfstoffe, Inhaltsstoffe von Impfpräparaten, mögliche Impfnebenwirkungen oder Impfkomplicationen aufzuklären?

Grundsätzlich ist die Durchführung eines medizinischen Eingriffs nur mit einer Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten sowie nach umfassender Aufklärung über den Eingriff und die mit ihm verbundenen Risiken zulässig. Der Umfang der Impfaufklärung sollte Informationen über die zu verhütende Krankheit, den Nutzen der Impfung, die Kontraindikationen, die Durchführung der Impfung und Dauer und Beginn des Impfschutzes sowie typische (spezifische) Nebenwirkungen und Komplikationen beinhalten. Der genaue Umfang der er-

forderlichen Aufklärung hängt stets von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab.

6. Sind alle Mediziner, die in Deutschland praktizieren, grundsätzlich darin geschult, mögliche Impfkomplikationen zu kennen, diese als solche zu diagnostizieren und Patienten darüber aufzuklären?

Alle Medizinerinnen und Mediziner, die in Deutschland praktizieren, besitzen die Approbation als Ärztin oder als Arzt und damit die Erlaubnis und die Fähigkeit, in umfassender Weise Heilkunde auszuüben. Dazu gehört auch die Befähigung, Impfkomplikationen zu kennen, diese als solche zu diagnostizieren und Patientinnen und Patienten darüber aufzuklären.

7. Wird nach Kenntnis der Bundesregierung das Wissen über impfpräventable Erkrankungen sowie Nutzen, Nebenwirkungen, Risiken und Kontraindikationen des Impfens als auch das Wissen über fachgerechtes Impfen, Impfaufklärung und rechtliche Grundlagen von Impfungen, wie es im Lernzielkatalog des Medizinischen Fakultätentags (MFT) der Bundesrepublik Deutschland vorgesehen ist, in der medizinischen Ausbildung in ausreichendem Maß vermittelt?

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermöglicht es, dass das Thema Impfen im Medizinstudium behandelt wird. Die Umsetzung der Vorgaben der ÄApprO in den Curricula fällt in die Zuständigkeit der Länder und dort der medizinischen Fakultäten. Der Nationale Kompetenzorientierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) enthält mehrere Lernziele zu diesem Thema. Die Studierenden sollen insbesondere impfpräventable Erkrankungen sowie Nutzen, Nebenwirkungen, Risiken, Kontraindikationen und rechtliche Grundlagen von Impfungen benennen und auf der Grundlage jeweils aktueller Informationen eine Impfaufklärung und eine fachgerechte Impfung durchführen können. Der NKLM ist derzeit noch fakultativ für die medizinischen Fakultäten. Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ sieht vor, dass der NKLM weiterentwickelt und der weiterentwickelte NKLM verbindlicher Bestandteil der ÄApprO wird. Dies wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durch eine Änderung der ÄApprO umgesetzt werden. Das BMG wird darauf hinwirken, dass die Lernziele zum Impfen im weiterentwickelten NKLM enthalten bleiben und damit verbindliche Bestandteile des Medizinstudiums werden.

8. Wie hoch ist nach den Informationen der Bundesregierung die Melderate von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen in Deutschland, und gibt es nach Einschätzung der Bundesregierung eine Dunkelziffer nichtgemeldeter Impfkomplikationen?

Das Spontanerfassungssystem von Nebenwirkungen nach der Marktzulassung von Arzneimitteln ist nicht dazu geeignet, Melderaten zu berechnen. Über den Grad der Untererfassung liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor.

9. Wie viele Impfkomplicationen oder Impfschäden durch Masern-Monopimpfungen bzw. Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfungen wurden seit 2008 gemeldet, und wie viele wurden als solche bestätigt bzw. anerkannt?

Welche Impfkomplicationen oder Impfschäden durch Masern-Monopimpfungen bzw. Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfungen wurden bestätigt bzw. anerkannt?

Insgesamt wurden dem PEI seit 2008 verteilt über die Jahre 2.951 Meldungen von Verdachtsfällen auf über das übliche Maß hinausgehende Reaktionen nach Impfung mit Masernimpfstoffen gemeldet. Bei den Impfstoffen handelte es sich sowohl um Mono- als auch Kombinationsimpfstoffe. Grundsätzlich handelt es sich bei den vorliegenden Daten um gemeldete Verdachtsfälle. Ein in der Datenbank aufgeführtes Ereignis bedeutet nicht ohne weiteres, dass ein ursächlicher Zusammenhang besteht.

10. Wie viel Prozent aller Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen gehen von Arztpraxen aus?

Wie viel Prozent aller Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen werden von Patienten bzw. Eltern geimpfter Kinder über das Internetmeldeportal des PEI ([www.pei.de/DE/infos/fachkreise/meldeformulare-fach/meldeformulare-fach-node.html](http://www.pei.de/DE/infos/fachkreise/meldeformulare-fach/meldeformulare-fach-node.html); [www.nebenwirkungen.pei.de/nw/DE/home/home\\_node.html](http://www.nebenwirkungen.pei.de/nw/DE/home/home_node.html)) oder auf anderem Wege selbst eingereicht?

Von den gemeldeten Fällen über ein übliches Maß hinausgehender Reaktionen nach Impfung mit Masernimpfstoffen erhielt das PEI 51 Prozent der Meldungen von den pharmazeutischen Unternehmern, 26 Prozent wurden von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten gemeldet sowie 15 Prozent von Gesundheitsämtern. Vier Prozent der Meldungen erhielt das Paul Ehrlich-Institut von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und weniger als ein Prozent von der Arzneimittelkommission der deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Von Verbraucherinnen und Verbrauchern, d. h. von den geimpften Personen oder von den Eltern geimpfter Kinder, wurden vier Prozent aller Meldungen elektronisch über das Internetportal übermittelt.

11. Wurde in den Jahren seit 2008 Schadensersatz für aufgetretene Impfschäden geleistet,
- a) welche durch eine Impfung mit Masern-Monopräparat hervorgerufen wurden,
  - b) welche durch eine Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfung hervorgerufen wurden?

Ein Impfschaden wird definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung (§ 2 Nummer 11 IfSG).

Der Anspruch auf eine Entschädigung wegen eines solchen Impfschadens ist in §§ 60 ff. IfSG geregelt. Die Länder führen die Vorschriften des IfSG über die Versorgung bei Impfschäden als eigene Angelegenheit aus. Die Anerkennung eines Impfschadens erfolgt auf Antrag, der gemäß § 64 IfSG bei der für die Durchführung des Versorgungsgesetzes zuständigen Behörde zu stellen ist. Statistische Daten in Bezug auf die Zahl von Anträgen und die Zahl anerkannter Impfschäden wegen Impfschaden fallen dementsprechend bei den zuständigen Behörden der Länder an. Eine Bundesstatistik über die Zahl der Anträge, die

Zahl anerkannter Impfschäden und die verursachenden Schutzimpfungen wird derzeit nicht geführt.

Von den vorgenannten „Impfschäden“ im Sinne von § 2 Nummer 11 IfSG zu unterscheiden sind „Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“. Daten über solche Verdachtsfälle erfasst das PEI insbesondere auf der Grundlage von Meldungen aus der Ärzteschaft nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 IfSG. Die Erfassung und Auswertung dieser Daten durch das PEI dient der Überwachung der Impfstoffsicherheit nach der Zulassung. Das PEI veröffentlicht Daten aus den Verdachtsmeldungen laufend auf seiner Internetseite.