

# GBE im Fokus: Masern

## Hintergrund und Definition

Masern sind eine hochansteckende Viruserkrankung, die vorrangig über Tröpfchen übertragen wird. Eine akute Infektion äußert sich üblicherweise zunächst mit Fieber, Konjunktivitis, Schnupfen und Husten, gefolgt von einem maserntypischen Hautausschlag (Exanthem) (1). Mit bis zu 30 % haben Masern-Infektionen eine hohe Komplikationsrate (2), insbesondere bei immunsupprimierten Personen. Für erkrankte Kinder in den ersten fünf Lebensjahren ist das Risiko für eine subakute sklerosierende Panenzephalitis als tödliche Spätfolge besonders hoch (3).

Zum Schutz vor Infektionen und möglichen Komplikationen steht ein sicherer Masernimpfstoff mit einer Impfeffektivität von bis zu 99 % bei zweimaliger Impfung zur Verfügung. Das von der Ständigen Impfkommission empfohlene Impfschema umfasst die Kombinationsimpfung gegen Masern-Mumps-Röteln in zwei Dosen: Die erste Impfung erfolgt mit 11 Monaten, die zweite Impfung frühestens vier Wochen später, in der Regel mit 15 Monaten (4). In der Vergangenheit konnten bundesweit dennoch starke Impflücken in der Bevölkerung festgestellt werden, in Brandenburg waren diese allerdings nicht zu beobachten. Um die für den Gemeinschaftsschutz (die sogenannte Herdenimmunität) benötigte Impfquote von 95 % zu erreichen sowie die Bevölkerung und insbesondere Personen, die aufgrund besonderer gesundheitlicher Einschränkungen nicht geimpft werden können, zu schützen, trat zum 01. März 2020 das Masernschutzgesetz in Kraft, durch das das Infektionsschutzgesetz (IfSG) geändert wurde (§20 Abs. 8-14 IfSG). Demnach müssen Kinder vor der Aufnahme in Kindergärten oder Schulen sowie das dort beschäftigte Personal eine Immunität gegen das Masernvirus nachweisen. Dies kann durch den Nachweis einer durchgemachten Infektion oder einer abgeschlossenen Masern-Impfserie erfolgen (5). Fünf Jahre nach Einführung des Gesetzes sollen nachfolgend die Impfquoten bei Kindern im Einschulungsalter sowie die Masernfallzahlen im Land Brandenburg betrachtet werden.

### Datengrundlage und Methodik

Datenquellen: Grundlage für die Betrachtung der Impfquoten im Land Brandenburg bilden die Daten der Schuleingangsuntersuchungen, die jährlich durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste durchgeführt werden. Bei den Schuleingangsuntersuchungen handelt es sich um eine Vollerhebung der Kinder, die im folgenden Schuljahr schulpflichtig werden. Die Mehrheit der Kinder ist zum Zeitpunkt der Untersuchung fünf oder sechs Jahre alt. Kinder, die im Jahr 2024 eingeschult wurden, wurden zwischen August 2023 und Juli 2024 untersucht und dem Schuljahr 2024 zugeordnet.

Die Masernfallzahlen und -inzidenzen werden auf Basis der Surveillancedaten nach Infektionsschutzgesetz dargestellt. Gemäß IfSG ist jeder Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung und der Tod (§6 IfSG) sowie der labordiagnostische Nachweis bestimmter Erreger, darunter das Masernvirus (§7 IfSG), namentlich an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Das Gesundheitsamt führt daraufhin alle vorhandenen Informationen zusammen, stellt ggf. eigene Ermittlungen an und übermittelt diese Informationen schließlich pseudonymisiert über die zuständige Landesstelle an das Robert Koch-Institut.

Datenhalter: Daten der Schuleingangsuntersuchungen sowie Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz im Land Brandenburg: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Validität: Die berichteten Impfquoten beziehen sich ausschließlich auf Kinder, bei denen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ein Impfdokument vorgelegt werden konnte (2024: 94 %).

Das Robert Koch-Institut legt für alle bundesweit meldepflichtigen Infektionskrankheiten und -erreger eine Liste an Kriterien für die Bewertung und Berichterstattung fest. Diese sogenannten Fall- und Referenzdefinitionen gewährleisten die bundesweite Vergleichbarkeit der Meldedaten.

Kennzahlen und Berechnung: Die Darstellung der Immunisierung gegen Masern erfolgt in Form relativer Häufigkeiten. Es erfolgt eine Differenzierung nach Schuljahr, Landkreisen und kreisfreien Städten, Sozialstatus (6) und Migrationshintergrund (in Anlehnung an KiGGS 2003-2006 (7)).

Die Darstellung des Masern-Infektionsgeschehens erfolgt in Form von absoluten und relativen Häufigkeiten sowie Inzidenzraten (Fälle pro 100.000 Einwohner/-innen pro Jahr).

Datenstand: 31.08.2025 08:17 Uhr

## Ergebnisse

Gemäß den Zahlen der Schuleingangsuntersuchungen befindet sich die Impfquote gegen Masern im Land Brandenburg auf hohem Niveau. Bereits seit dem Schuljahr 2015 liegt die Impfquote für eine bzw. zwei Impfungen bei über 95 %, wobei der Anteil der Kinder mit einer bzw. zwei Impfungen gegen Masern in den letzten zehn Jahren angestiegen ist. Dabei fand der größte Anstieg in den Jahren nach der Einführung des Masernschutzgesetzes 2020 statt. So stieg der Anteil der Einschüler/-innen, bei denen mindestens eine Impfung erfolgt ist, um 0,9 Prozentpunkte von 98,7 % im Schuljahr 2020 auf 99,6 % im Schuljahr 2023. Der Anteil der Einschüler/-innen mit einer 2. Impfung gegen Masern stieg von 95,5 % im Schuljahr 2020 auf 97,9 % im Schuljahr 2024. Ein Anstieg von 2,4 Prozentpunkten (s. Abb. 1).

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs ist der Impfschutz gegen Masern sehr hoch und liegt oberhalb der empfohlenen Quote von 95 %.

Einen Vergleich der Masernimpfquote in Brandenburg mit der für Gesamtdeutschland ermöglicht die VacMap des Robert Koch-Instituts auf Grundlage von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Daten zeigen für Kinder, die im Jahr 2017 geboren wurden, im Alter von 72 Monaten für Brandenburg eine Impfquote von 92,8 % für die 2. Masernimpfung. Damit liegt die Impfquote in Brandenburg 1,2 Prozentpunkte höher als in Gesamtdeutschland (91,6 %) (8).

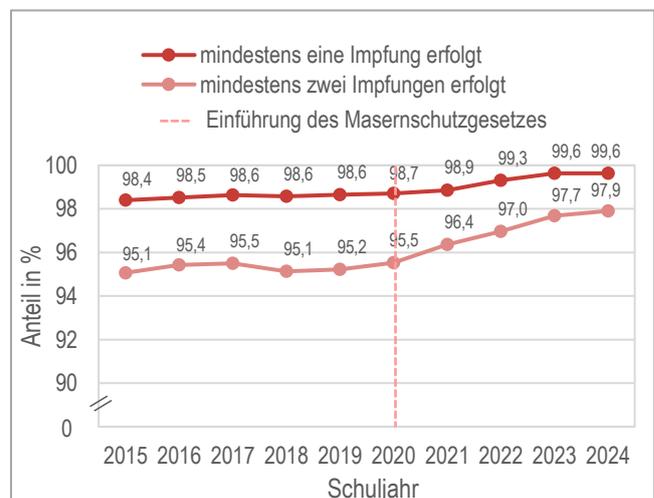


Abbildung 1: Anteil der Kinder mit Impfungen gegen Masern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen im Land Brandenburg im Zeitverlauf

# GBE im Fokus: Masern

Kinder, deren Eltern einen niedrigen Sozialstatus aufweisen, verfügen seltener über die 2. Impfung gegen Masern (97,5 %) als Kinder, deren Eltern einen mittleren oder höheren Sozialstatus haben (98,7, bzw. 98,1 %). Kinder ohne Migrationshintergrund haben einen höheren Immunschutz gegenüber Masern als Kinder mit einem einseitigen oder beidseitigen Migrationshintergrund. Bei Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund verfügen nur 94,7 % über die 2. Impfung gegen Masern. Möglicherweise zeigt sich hier, dass in bestimmten Herkunftsländern eine geringere Verfügbarkeit der Impfung besteht.

## Masern-Infektionsgeschehen

Seit Einführung der bundesweiten Meldepflicht im Jahr 2001 verlief die jährliche Masern-Inzidenz im Land Brandenburg größtenteils auf niedrigem Niveau (< 1 Fall je 100.000 Einwohner/-innen, s. Abb. 2) und damit meist auch unter der bundesweiten jährlichen Inzidenz. In den Jahren 2013 und 2015 konnten, parallel zum bundesweiten Infektionsgeschehen, deutliche Anstiege der Maserninzidenzen auf 2,4 bzw. 4,1 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner/-innen beobachtet werden. Dies ist unter anderem durch größere Ausbruchsgeschehen unter Geflüchteten erklärbar, die während der großen Flüchtlingswelle 2015/16 teilweise aus Kriegsgebieten nach Deutschland kamen, in denen keine flächendeckende Impfversorgung mehr gewährleistet war (9). Insgesamt war das Infektionsgeschehen im Land Brandenburg bis einschließlich 2019 neben sporadischen Einzelfällen und kleineren, oftmals familiären Ausbrüchen auch geprägt von ausgedehnten Ausbruchsgeschehen, wobei für den Großteil der Fälle (93 %) zwischen 2010 und 2019 eine Exposition in Deutschland ermittelt werden konnte. Nach Einführung des Masernschutzgesetzes waren in den Meldejahren 2020 und 2021 vermutlich auch aufgrund der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Eindämmungsmaßnahmen zunächst keine Masernfälle im Land Brandenburg zu verzeichnen. Mit den ersten Lockerungen konnte in den Meldejahren 2022 und 2023 jeweils ein Masernfall beobachtet werden. Ab 2024 kam es wieder zu einem leichten Anstieg der Masernfälle. Nichtsdestotrotz verbleibt die Anzahl jährlich gemeldeter Masernfälle seit der Einführung des Masernschutzgesetzes unter dem Median der zehn prä-pandemischen Jahre von 0,5 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner/-innen. Weiterhin zeigten Kinder in den ersten beiden Lebensjahren bezogen auf ihre Grundgesamtheit die mit Abstand stärkste Betroffenheit im Vergleich der Altersgruppen, jedoch lag für vier der insgesamt zehn seit 2020 im Land Brandenburg gemeldeten Masernfälle eine Exposition im Ausland vor.

## Referenzen

- (1) Robert Koch-Institut. (2024). Masern. RKI Ratgeber. Matysiak-Klose, D., Mankertz, A., Holzmann, H. (2024). The epidemiology and diagnosis of measles—special aspects relating to low incidence. *Deutsches Ärzteblatt International*, 121, 875–81. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0211.
- (2) Schönberger, K., Ludwig, M. S., Wildner, M., & Weissbrich, B. (2013). Epidemiology of subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: a risk estimation. *PLoS one*, 8(7), e68909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068909>.
- (3) Robert Koch-Institut. (2025). Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern. [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/MMR/FAQ\\_Uebersicht\\_MSG.html#entry\\_16871048](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html#entry_16871048).
- (4) Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Impfpflicht soll Kinder vor Masern schützen. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html>.
- (5) Böhm, A., Ellsäßer, G., Lüdecke, K. (2007). Der Brandenburger Sozialindex: Ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. *Gesundheitswesen*, 69(10), 555-559. <https://doi.org/10.1055/s-2007-992772>
- (6) Schenk, L., Ellert, U., Neuhauser, H. (2007). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland: Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 590-599. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0220-z>.
- (7) Robert Koch-Institut (2025). VacMap - Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland. <https://www.rki.de/vacmap>.
- (8) Werber D, Hoffmann A, Santibanez S, Mankertz A, Sagebiel D. Large measles outbreak introduced by asylum seekers and spread among the insufficiently vaccinated resident population, Berlin, October 2014 to August 2015. *Euro Surveill*. 2017;22(34):pii=30599. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.34.30599>.
- (9) Matysiak-Klose, D., Mankertz, A. (2024). Epidemiologie der Masern in Deutschland und Bewertung der Situation, März 2024. *Epidemiologisches Bulletin*, 15, 3-7 | DOI 10.25646/12030.

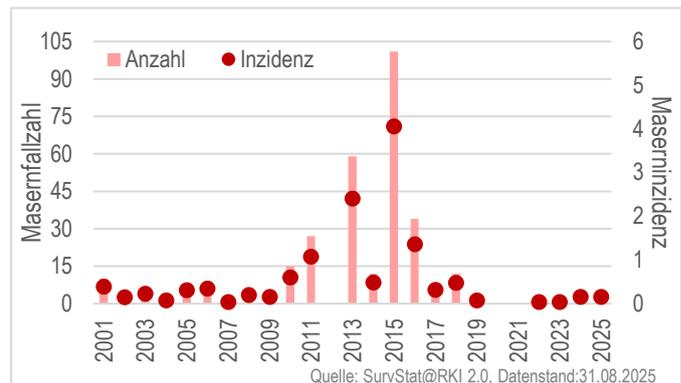


Abbildung 2: Masernfallzahl und -inzidenz im Land Brandenburg nach Meldejahr seit Einführung der Meldepflicht

## Fazit

Seit der Einführung des Masernschutzgesetzes konnte im Land Brandenburg bei Kindern im Vorschulalter ein Anstieg der vollständigen Grundimmunisierung gegen Masern auf 97,9 % erreicht werden. Dieser Wert liegt über dem von der Weltgesundheitsorganisation festgelegten Ziel von 95 %, der für eine weltweite Eradikation der Masern vonnöten wäre. Kinder mit einem beidseitigen Migrationshintergrund erreichen zwar nicht diesen Schwellwert, doch sie profitieren von der bestehenden Herdenimmunität. Die Daten zum Infektionsgeschehen im Land Brandenburg liefern Hinweise für einen rückläufigen Trend in der jährlichen Maserninzidenz im Vergleich zu den Jahren vor der Einführung des Masernschutzgesetzes, wobei sich zudem ein zunehmender Anteil der im Land Brandenburg gemeldeten Masernfälle im Ausland infiziert. Ergebnisse der genomischen Sequenzanalysen zeigen außerdem, dass Masern-Infektionsketten in Deutschland meist schnell wieder abbrechen und es aktuell keinen Hinweis auf eine endemische Transmission der Masern gibt (10). Diese Beobachtungen liefern Hinweise auf einen positiven Effekt der Masernimpfpflicht sowie einer hohen Masernimmunität in der Bevölkerung, welche die Ausbreitung von Masern im Land Brandenburg deutlich erschweren.