



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

bVKJ.

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)112(2)neu**

gel. VB zur öAnh am 23.10.2019 -

Masernschutz

22.10.2019

Berlin, den 22.10.2019

**Stellungnahme des  
Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)  
und der  
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)**

**anlässlich der öffentlichen Anhörung zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention  
(Masernschutzgesetz)**

BT-Drucksache 19/13452\*

am Mittwoch, 23. Oktober 2019 von 14.30 bis 16.30 Uhr

Den Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention“ (Masernschutzgesetz) kommentieren wir, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) sowie der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) gemeinsam.

Wir verweisen auf die zuvor von der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) abgegebene Stellungnahme zum Referentenentwurf des Masernschutzgesetzes vom 17. Juni 2019<sup>1</sup>. Es ist erfreulich, dass einige Aspekte dieser Stellungnahme auch aufgegriffen wurden. Die aus unserer Sicht noch offenen bzw. anders zu regelnden Aspekte erlauben wir uns hier nun noch im Detail aufzuführen.

Außerdem verweisen wir in diesem Kontext auf die Stellungnahme „Vollständiger Impfschutz nach den STIKO-Empfehlungen als Voraussetzung für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche“ der genannten Kommission, in der unsere Experten mitwirken. Diese Stellungnahme, die aus Sicht der Pädiatrie noch immer Gültigkeit hat bzw. beschreibt, wie umfassend der Infektionsschutz beim Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen eigentlich geregelt sein müsste<sup>2</sup>, ist als Anlage 1 beigefügt.

<sup>1</sup> <https://www.dakj.de/wp-content/uploads/2019/06/2019-dakj-stellungnahme-bmg-referentenentwurf-masernschutzgesetz-final.pdf>

<sup>2</sup> <https://dakj.de/wp-content/uploads/2015/10/2015-vollstaendiger-impfschutz.pdf>

## **Die Bewertung des Gesetzentwurfes durch die Pädiatrie:**

Wir begrüßen ganz ausdrücklich die Initiative von Herrn Bundesminister Jens Spahn zur Stärkung der Impfprävention. Wir nehmen Bezug auf die im Juni dieses Jahres von der DAKJ abgegebenen Stellungnahme:

Masern sind eine der ansteckendsten Infektionskrankheiten. Mindestens eine von tausend Masernkrankungen verläuft tödlich. Ausbrüche wie 2006 in NRW legen nahe, dass die Sterblichkeit bei Infektion im ersten Lebensjahr noch höher ist. Dies ist sowohl auf akute als auch verzögerte Todesfälle (im Rahmen einer wenige Jahre später auftretenden Gehirnentzündung, der SSPE) zurück zu führen. Nicht geimpft zu sein bedeutet nicht nur eine Gefährdung der ungeimpften Person selbst, sondern zusätzlich eine Gefährdung anderer, aus unterschiedlichen Gründen nicht geschützter Personen; gerade in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder besteht eine besonders hohe Übertragungsgefährdung, da diese auch von Säuglingen besucht werden, die das Impfalter  $\geq 11$  Lebensmonate noch nicht erreicht haben.

Die Impflücken bei Masern sind weiterhin zu groß, um die Erkrankung in Deutschland zu eliminieren. Das geht aus Auswertungen zu Impfquoten hervor, die das Robert Koch-Institut (RKI) am 2. Mai 2019 im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht hat. Zwar haben 97,1 % der Schulanfänger die erste Masernimpfung erhalten. Aber bei der zweiten Masernimpfung gibt es große regionale Unterschiede, so dass die erforderliche Impfquote von 95 % bisher erst in wenigen Regionen Deutschlands erreicht wird. Nach den neuen Daten des RKI sind deutschlandweit nur rund 93 % der Schulanfänger des Jahres 2017 zweimal gegen Masern geimpft. Damit liegt die zweite Masernimpfung im Mittel unter den erforderlichen 95 %. Allerdings hat die Impfquote in den letzten Jahren eher zu- als abgenommen, was wohl den Aufklärungskampagnen und den Anstrengungen der niedergelassenen Kinderärzt\*innen zu verdanken ist.

Keine Aussage erlauben die genannten Daten des RKI zum Alter, in welchem die Kinder ihren Impfschutz erreichen. Daten aus dem Kinder- und Jugend-Gesundheits-Survey (KIGGS) sowie aus kassenärztlichen Abrechnungsdaten machen deutlich, dass die Masernimpfungen vielfach wesentlich zu spät erfolgen. Nach den KV-Daten ([www.vacmap.de](http://www.vacmap.de)) sind von den 2014 geborenen Kindern im Alter von 15 Monaten bundesweit nur zwischen 82 und 94 % einmal gegen Masern geimpft. Im Alter von 24 Monaten haben nur zwischen 69 und 81 % der Kinder einen vollständigen Masernschutz, obwohl die Ständige Impfkommission (STIKO) dies als spätesten Impfzeitpunkt empfiehlt. In diesen Altersgruppen können sich die Masern in Deutschland folglich weiterhin ausbreiten und insbesondere auch auf die ungeschützten (weil noch nicht impffähigen) Geschwisterkinder im Säuglingsalter übergreifen. Diese Kinder sind zudem besonders gefährdet, teilweise schwerwiegende Komplikationen der Masern zu entwickeln.

Die Erfahrung schulärztlich tätiger Kinderärzt\*innen legen nahe, dass sich Familien mit verspäteter oder ausgelassener Masernimpfung häufig auf wenige Arztpraxen verteilen (z.B. persönliche Berichte der Gesundheitsämter Münster und Bremen). Offensichtlich tragen diese Ärzt\*innen wesentlich zum Entstehen der Impflücken bei, da sie nicht impfen und impfskeptischen Eltern Rückendeckung geben, ohne dass dafür medizinische Begründungen vorliegen. Solche Ärzt\*innen machen aus impfskeptischen Eltern Impfverweigerer. Damit verlassen diese Ärzt\*innen den Boden der evidenzbasierten Medizin. Der 109. Deutsche Ärztetag 2006 in Magdeburg hat die Ärztekammern zur Prüfung aufgefordert, ob gegen Ärzt\*innen, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach § 20 (3) des Infektionsschutzgesetzes aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstößen. Die Aufsichtsbehörden der Ärztekammern sollten diese Prüfungen anmahnen.

Die größten Impflücken bestehen bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zurück zum Geburtsjahrgang 1971, da diese Personengruppen im Kindesalter nicht ausreichend geimpft

wurden und da sie ihren bestehenden Impfbedarf zumeist nicht kennen. Diese Altersgruppen spielten bei den jüngsten Infektionsketten in Deutschland und in Europa eine entscheidende Rolle. In Europa waren in den Jahren 2014-2017 zwischen 33-63 % der Masernfälle älter als 14 Jahre (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-affects-all-age-groups>). Gelingt es nicht, die Impflücken in diesen Altersgruppen zu schließen, wird sich selbst bei weiteren Verbesserungen im Kindesalter eine andauernde Masernfreiheit für Deutschland in den nächsten 5 Jahrzehnten nicht erzielen lassen.

**Gesetzliche Strategien zur Verbesserung des Masernimpfschutzes müssen daher auch die Altersgruppen bis zurück zum Geburtsjahrgang 1971 mit einbeziehen.** In einer 2017 von der BZgA durchgeführten Studie wurden Erwachsene (16 bis 85 Jahre) um ihre Einschätzung zur Wichtigkeit der Masernimpfung gebeten. 77% der Befragten, die nach 1970 geboren wurden, stuften die Masernimpfung als „besonders wichtig“ oder „wichtig“ ein. Die Impfempfehlung der STIKO war aber vielen nicht bekannt: Fast 74% der Befragten kannten die konkrete Impfempfehlung der STIKO für nach 1970 geborene Personen nicht (Quelle: BZgA (2017): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Eltern und Erwachsenen gegenüber Impfungen). Dies weist auf Versäumnisse der diese Personengruppen betreuenden Ärzt\*innen hin. Darüber hinaus halten wir Anreizsysteme, wie sie beispielsweise Australien erfolgreich praktiziert, für hilfreich. So könnte beispielsweise die Gewährung des Kindergelds von der Impfcompliance abhängig gemacht werden. Die Impfbereitschaft bei Erwachsenen könnte mittels eines Rabatts auf Krankenkassenbeiträge für diejenigen, die bestimmte Impfungen nachweisen können, gezielt gefördert werden.

Zusätzlich zu den dringend zu intensivierenden Aufklärungs-Maßnahmen kann die Einführung einer Masernimpfpflicht eine mögliche Komponente sein. So ist unbestritten, dass Impfungen eine effektive Maßnahme zur Verhinderung und Eindämmung von Ausbrüchen sein können. Bei der Einführung einer Impfpflicht muss in der Bevölkerung allerdings die Bereitschaft vorhanden sein, sich bzw. ihre Kinder impfen zu lassen. Eine Impfpflicht ohne breite Akzeptanz in der Bevölkerung kann auch zur vermehrten Ablehnung führen. Es sollte außerdem bedacht werden, dass in Ländern wie Deutschland mit einer generell hohen Masern-Durchimpfungsrate im Kindesalter eine Impfpflicht weniger Akzeptanz in der Bevölkerung finden wird als in Ländern mit niedriger Impfrate. Das Zulassen von Ausnahmeregelungen kann eine Impfskepsis oder vollständige Abwehr gegenüber Impfungen in der Bevölkerung verhindern.

Bei der Einführung einer Impfpflicht sind die Grenzen einer solchen Maßnahme zu bedenken. So wurden in einer aktuellen Studie aus 29 europäischen Staaten die Impfquoten für Masern und Pertussis in Staaten mit bzw. ohne Impfpflicht verglichen. Dabei wurde festgestellt, dass eine Impfpflicht eine Erhöhung der Impfquote um 3% (Konfidenzintervall 0.35-5.64) für Masern und 2.14% (KI 0.13-4.15) für Pertussis bewirkte. Finanzielle Strafmaßnahmen waren nur bedingt erfolgreich, da lediglich eine Steigerung um 1.1% (KI 0.5-1.1) bzw. 0.8% (0.95-1.3) erreicht werden konnte.<sup>3</sup> Daten aus den USA belegen ebenso, dass die Impfquoten in einzelnen Bundesstaaten, in denen es eine Impfpflicht gibt, nicht notwendigerweise besser sind als dort, wo es keine gibt. Das liegt u.a. daran, dass Eltern die Ausnahmeregeln, die es bei jeder Impfpflicht gibt, sehr stark in Anspruch nehmen.<sup>4</sup> Daten aus Frankreich zeigen, dass die Einführung einer Impfpflicht wirksam sein kann, wenn sie mit flankierenden Maßnahmen verknüpft wird, die die Akzeptanz steigern und die Durchführung erleichtern.<sup>5</sup> Daher raten internationale Epidemiologen dazu, administrative Regeln und Prozeduren zu etablieren, die Eltern dazu bringen sollen, ihr Kind (zeitgerecht) zu impfen und Ausnahmeregeln nicht mehr zuzulassen.

**Neben der Verfehlung der Impfziele für die Masern sind wir äußerst besorgt über die jüngste Entwicklung der Durchimpfungsquoten der Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Kinderlähmung.** Für diese Impfungen haben die Impfquoten bei Schulanfängern bisher zwar nur in geringem Maße, aber bereits im dritten Jahr in Folge abgenommen. Die Daten zeigen,

<sup>3</sup> Vaz et al., Kongress der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, Mai 2019

<sup>4</sup> Omer et al., N Engl J Med. 2012 Sep 20;367(12):1170-1

<sup>5</sup> Bulletin de veille sanitaire, Santé publique, 02.04.2019

dass gemeinsame Anstrengungen aller am Impfsystem beteiligten Akteure notwendig sind, um hohe Impfquoten für alle empfohlenen Impfungen zu erreichen und zu halten. Gesetzliche Regelungen, die alleine auf Verbesserungen beim Masernschutz abzielen, greifen damit aller Voraussicht nach zu kurz und könnten sich in Bezug auf andere Krankheiten schlimmstenfalls sogar als kontraproduktiv erweisen.

Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen auf die Gefahr solcher Entscheidungsprozesse bei partiellen Impfpflichten hin.<sup>6</sup> **Deshalb sollten sich die Anstrengungen zur Verbesserung der Impfquoten nicht nur auf Masern konzentrieren, sondern alle von der STIKO empfohlenen Impfungen umfassen.**

**Wir begrüßen außerdem ganz ausdrücklich die im Gesetzentwurf vorgesehenen Impfpflichten für Personal von Gemeinschaftseinrichtungen.** Wir fordern, dass die Impfpflicht jedoch grundsätzlich erweitert wird und alle Berufsgruppen umfassen muss, die regelmäßig beruflichen Kontakt zu Kindern im Vorschulalter haben (z.B. Tagespflegeeltern, Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Hebammen, Heilpraktiker).

**Wir kritisieren ganz ausdrücklich, dass offenbar erwogen wird, die Kindertagespflege von der Masernschutzimpfpflicht auszunehmen!**

Gerade im Kontext der Kindertagespflege kommen Säuglinge, die noch nicht geimpft werden können und besonders vulnerabel sind (als zu betreuende Kinder oder Geschwisterkinder) in Kontakt mit älteren betreuten Kindern. Wenn diese (noch) keine Masernschutzimpfung erhalten haben, so ist das Risiko einer Ansteckung der Säuglinge groß und damit unverantwortlich. Selbstverständlich sollte daher auch in der Kindertagespflege eine Masernimpfung Pflicht vor der Aufnahme sein.

Ganz generell fordern wir, dass die Impfpflicht dringend auf alle von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen erweitert wird. Diese erweiterte Regelung würde auch die medizinisch unnötige Diskussion um den Bedarf an Einzelimpfstoffen (z.B. gegen Masern) beenden helfen.

### **Elektronischer Impfausweis**

Wir befürworten und unterstützen den elektronischen Impfausweis und verweisen auf die DAKJ-Stellungnahme:

Der elektronische Impfausweis erlaubt eine elektronische Impfdokumentation ein individuelles Erinnerungssystem beispielsweise per Smartphone-App sowie ein „smartes“ Pflegen der Impfdaten und Erinnern an anstehende Impftermine in jeder Arztpraxis. Zudem kann auf Basis dieser Daten ein Impfregister etabliert werden. Die Anschaffungs- und Betriebskosten solcher Recall-Systeme sollten bei einer Vielzahl von Verwaltungs-Softwareen der Arztpraxen nach einem einheitlichen Standard entwickelt und von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden, da es hier um den Schutz der Solidargemeinschaft aller Versicherter geht.<sup>7</sup>

### **Steigerung der Gesundheitsbildung**

Verbesserungen im allgemeinen Gesundheitsverhalten lassen sich nachhaltig durch eine Steigerung der allgemeinen Gesundheitsbildung erreichen. Von daher begrüßen wir ausdrücklich die Einbeziehung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in die Regelungen zur Verbesserung des Impfschutzes in Deutschland: Die BZgA kann gezielt Zielgruppen wie Eltern, Lehrer und Erzieher mit entsprechenden Materialien informieren, mit dem Ziel, das Bewusstsein in der

---

<sup>6</sup> <https://www.uni-erfurt.de/?38326>

<sup>7</sup> Ebd. S. 4

Bevölkerung für das Thema Impfen zu stärken. Daher sollte bereits in der Schule Wissen zu Infektionen und Impfungen vermittelt werden. Ansprechpartner können hierbei gern über die DAKJ vermittelt werden.<sup>8</sup>

### **Impfausbildung von medizinischem Personal verbessern**

Allgemeine Maßnahmen zum Steigern der Impfraten werden weiterhin erforderlich sein. So muss die Impfausbildung von medizinischem Personal einschließlich Ärzten deutlich verbessert werden. Impfkurse müssen verpflichtender Bestandteil der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und anderem medizinischen Personal sein.

Notfalls sollten Impfverweigerer in Gesundheitsberufen mit Sanktionen belegt werden.

### **Folgende fachliche Einschätzung der DAKJ wollen wir noch einmal aufgreifen<sup>9</sup>:**

„- Bevor die geplanten Regelungen eines Masernschutzgesetzes greifen können, ist sicherzustellen, dass dauerhaft jederzeit ausreichende Mengen der dafür erforderlichen Impfstoffe verfügbar sind.

- Da für den Nachweis der dauerhaften Unterbrechung von Maserninfektionsketten ein gut funktionierendes Berichtswesen zum nationalen Maserngeschehen erforderlich ist, sollten die diesbezüglichen Empfehlungen der Nationalen Verifizierungskommission Masern-Röteln (NAVKO) am RKI bei der Gesetzgebung Berücksichtigung finden.<sup>10</sup>

- Die Teilnahme des Versicherten an einem ärztlichen Recall-System erfordert in jeder Arztpraxis eine datenschutzkonforme Einwilligung. Die gesetzlichen Regelungen sollten hierfür eine pauschale Zustimmungsmöglichkeit – beispielsweise gespeichert auf der Krankenkassenkarte – erlauben. Das würde die bürokratischen Hürden eines Recall-Systems erheblich senken helfen. Ohne ein effektives Recall-System ist eine Impfpflicht nicht zielführend. Daher sollte vor der Einführung einer Impfpflicht ein solches System zügig etabliert werden.

- Aktuell werden in Deutschland bei der Berechnung der Durchimpfungsquoten nur die Kinder mit vorgelegtem Impfausweis berücksichtigt. Dies überschätzt die Durchimpfungsrate, da man annehmen muss, dass die Kinder ohne Impfausweis schlechter als der Durchschnitt geimpft sind. Korrekt wäre es, Kinder ohne Impfausweis als ungeimpft zu betrachten.

- Die Kontrollen der durchgeföhrten Impfungen sollen durch die Gesundheitsämter erfolgen. Dafür benötigen diese mehr Personal und eine Handlungsanweisung, die genau beschreibt, ob und wann die Impfungen altersgemäß appliziert wurden. Auch die Ausnahmen von der Masernimpfpflicht sollten schriftlich festgestellt und vom Gesundheitsamt überprüft werden.

- Es muss eine Regelung getroffen werden für Kinder, die schon mit 12 Monaten oder früher in eine Betreuungseinrichtung aufgenommen werden. Diese müssten nachträglich einen vollständigen Impfschutz (2 Impfungen) z.B. bis zum Zeitpunkt von 15 Monaten nachweisen. Nur so kann sichergestellt werden, dass Kinder in den Einrichtungen auch wirklich zeitgerecht 2 Impfungen erhalten.

- Impfangebote sind überall da notwendig, wo Kinder vorgestellt und untersucht werden, also auch bei Schuleingangsuntersuchungen oder aufsuchend in Schulen. Dafür braucht der ÖGD entsprechende Möglichkeiten. Bei einer Nachweiskontrolle durch das Gesundheitsamt z.B. im Rahmen

---

<sup>8</sup> Ebd.

<sup>9</sup> Ebd. S. 4f.

<sup>10</sup> [www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/NAVKO\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/NAVKO_node.html)

einer Einschulungsuntersuchung sollte unbedingt sofort ein Impfangebot an Ort und Stelle erfolgen.

- Bei der Prüfung des Gesetzes sollte nicht nur die Umsetzung geprüft werden, sondern auch die Auswirkung auf die tatsächlichen Impfraten, auf die Teilnahme an anderen Impfungen und die Epidemiologie der Masern und anderer Erkrankungen.“

**Zudem erlauben wir uns im Folgenden, noch einmal auf weitere bereits in der Stellungnahme der DAKJ aufgeführte Stellen des Gesetzestextes hinzuweisen:**

- **Zu A. Problem und Ziel:**

*„Dies zeigt, dass die eigentlich im Kindesalter vorzunehmende Impfung vernachlässigt wurde.“*

Diese Aussage ist nicht korrekt. Grund ist nicht die generelle Vernachlässigung der im Kindesalter vorzunehmenden Impfung, sondern der Nachholimpfungen bei den nicht oder unvollständig geimpften Personen der Geburtsjahrgänge ab 1970. Daher ist besonders bei diesem Personenkreis darauf zu achten, dass die erforderlichen Impfraten von mehr als 95% erreicht werden.

- **Zu Begründung A. Allgemeiner Teil, VI Gesetzesfolgen 2. Nachhaltigkeitsaspekte (S. 17):**

*„Das Regelungsvorhaben zielt auf eine Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit von Männern und Frauen insbesondere durch Hirnhautentzündungen nach einer Maserninfektion.“*

Bei dieser Formulierung liegt ein Fehler vor: Verringert werden sollte die vorzeitige Sterblichkeit durch Hirnentzündungen – nicht Hirnhautentzündungen - nach einer Maserninfektion.

- **Zu Begründung A. Allgemeiner Teil, VI Gesetzesfolgen 6. Weitere Gesetzesfolgen (S. 22):**

Wir regen an zu prüfen, ob es zur Verhinderung von Lieferengpässen, wie sie bereits in den vergangenen Jahren etwa am Beispiel des Grippeimpfstoffs zu beobachten waren, erforderlich ist, eine ausreichende Herstellung und Vorhaltung von Impfstoffen gesetzlich festzulegen.

- **Zu B Besonderer Teil, Buchstabe e (Absatz 14) (S. 28):**

*„Die medizinisch erforderliche Schutzimpfung [...]“*

Grundsätzlich gilt festzuhalten, dass eine Schutzimpfung medizinisch zwar nicht erforderlich, aber durchaus empfohlen ist. Dies sollte im Gesetzestext entsprechend korrigiert werden.

**Wir begrüßen im Übrigen auch sehr die fachfremden Änderungsanträge, die in diesem Zusammenhang noch eingebracht werden sollen:**

**Zu: Fachfremder Änderungsantrag 1 zur Vertraulichen Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt als GKV-Leistung**

Dass Leistungen einschließlich Laborleistungen zur vertraulichen Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt zukünftig von der GKV übernommen werden sollen, begrüßen wir ganz ausdrücklich.

**Zu: Fachfremder Änderungsantrag 2 zum Verbot der Werbung für operative plastisch-chirurgische Eingriffe**

Es ist ferner ausdrücklich zu begrüßen, dass über das bereits bestehende Verbot der Werbung für operative plastisch-chirurgische Eingriffe mit vergleichenden Darstellungen des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff hinaus zum besonderen Schutz von Jugendlichen ein generelles Werbeverbot für operative plastisch-chirurgische Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit eingeführt werden soll.

## **Kontakt**

### **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)**

Geschäftsstelle  
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin  
Tel. (030) 3087779-0  
info(at)dgkj.de  
[www.dgkj.de](http://www.dgkj.de)

### **Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)**

Leitung Stabsstelle Politik  
Kathrin Jackel-Neusser  
Chausseestr. 128/129  
10115 Berlin  
Tel. (030) 28 04 75 10  
kathrin.jackel-neusser(at)uminfo.de  
[www.bvkj.de](http://www.bvkj.de)