



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner SPD**
vom 23.09.2015

Impfquoten bei Kindern

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Hat die Staatsregierung Kenntnis, wie viele Personensorgeberechtigte bzw. Eltern von Schulkindern Impfausweise und -bescheinigungen bei der Schuleingangsuntersuchung und bei weiteren schulischen Impfberatungen nicht vorlegen (bitte aufgeschlüsselt nach Schularten sowie kreisfreien Städten und Landkreisen)?
- b) Wie bewertet die Staatsregierung die Verweigerungsquoten im Hinblick auf die tatsächlichen Impfquoten von Schulkindern in Bayern?
- c) Wie beurteilt die Staatsregierung den Erfolg der Impfberatung durch die Gesundheitsämter?
2. a) Hat die Staatsregierung Kenntnisse zu geimpften Säuglingen, Kleinkindern und Kindern aus durchgeführten U-Untersuchungen?
- b) Wenn ja, welche Auswertungen zu Impfquoten liegen der Staatsregierung vor?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 26.10.2015

1. a) **Hat die Staatsregierung Kenntnis, wie viele Personensorgeberechtigte bzw. Eltern von Schulkindern Impfausweise und -bescheinigungen bei der Schuleingangsuntersuchung und bei weiteren schulischen Impfberatungen nicht vorlegen, (bitte aufgeschlüsselt nach Schularten sowie kreisfreien Städten und Landkreisen)?**

Die Impfbuchvorlagerate bei der Schuleingangsuntersuchung (SEU) zum Schuljahr 2013/2014 lag für Bayern im

Durchschnitt bei 92,3 %, d.h. 7,7 % haben keinen Impfausweis vorgelegt. Bei 1,8 % der Vorschulkinder haben die Eltern angegeben, dass kein Impfausweis vorhanden war, da die Eltern alle Impfungen ablehnten oder Impfungen in vereinzelt Fällen medizinisch nicht möglich waren. Die Impfbuchvorlagerate variierte innerhalb der bayerischen Landkreise zwischen 88 % und 97 %. Nähere Informationen mit einer Liste der landkreisspezifischen Impfbuchvorlageraten und Impfquoten sind auch im aktuellen LGL – „Gesundheitsreport 2/2015 – Impfstatus der Kinder“ im Anhang einzusehen.

Die durchschnittliche Impfbuchvorlagerate in den 6. Klassen im Schuljahr 2013/14 konnte dank der befristeten Einführung der Impfbuchvorlagepflicht auf 74,6 % gesteigert werden, ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren. Die Impfbuchvorlagerate variierte innerhalb der bayerischen Landkreise zwischen 48,6 % und 96,7 %. Auch zwischen den Schularten bestehen Differenzen in der Rate der vorgelegten Impfpässe (Gymnasium 77,4 %, Realschule 77,7 %, Mittelschule (ehemals Hauptschule) 71,3 %, Förderschule 58,5 % und sonstige Schulen (z.B. Waldorfschulen 48,1 %) (siehe Tabelle 1 und 2). Nähere Informationen siehe auch LGL – „Gesundheitsreport 2/2015 – Impfstatus der Kinder“ im Anhang.

b) Wie bewertet die Staatsregierung die Verweigerungsquoten im Hinblick auf die tatsächlichen Impfquoten von Schulkindern in Bayern?

Die Impfbuchvorlagerate der Schuleingangsuntersuchung (SEU) zum Schuljahr 2013/2014 lag im bundesdeutschen Durchschnitt bei 92,5 % und für Bayern im Durchschnitt bei 92,3 % (siehe auch Epid. Bulletin des RKI Nr. 16 2015, Seite 132 im Anhang). Die befristete Einführung der Impfbuchvorlagepflicht in Bayern zum 01.01.2013 führte zu einer leichten Zunahme der Impfbuchvorlagerate, sodass für das Schuljahr 2014/2015 in Bayern eine Impfbuchvorlagerate von 92,9 % erreicht werden konnte. Damit erhalten nicht nur mehr Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung eine Impfberatung durch die Mitarbeiterinnen der Gesundheitsämter, sondern die bestimmten Impfquoten (Quotient aus der Anzahl an geimpften Kindern zur Zahl an allen bei der SEU erstmalig untersuchten Kinder mit vorgelegtem Impfdokument) basieren auch auf einer valideren Datenbasis.

Da anzunehmen ist, dass Kinder, bei denen die Eltern kein Impfdokument vorlegen, schlechter geimpft sind als Kinder mit vorgelegtem Impfdokument, werden die Impfquoten somit wahrscheinlich leicht überschätzt. Als Anhaltspunkt für eine unterste Schätzung der Impfquoten wird daher zusätzlich der Quotient aus der Anzahl an geimpften Kindern zur Zahl aller bei der SEU erstmalig untersuchten Kinder gebildet. Die tatsächlichen Impfquoten von Vorschulkindern in Bayern liegen zwischen dieser untersten Schätzung und der Schätzung anhand der vorgelegten Impfdokumente.

Die deutliche Steigerung der Impfbuchvorlagerate in den 6. Klassen um 20 Prozentpunkte innerhalb von 2 Jahren auf

75 % ist ein Erfolg der befristeten Impfbuchvorlagepflicht in Bayern und ermöglicht neben der breiteren Impfberatung auch eine validere Aussage über die ermittelten Impfquoten in dieser Altersgruppe. Da keine wesentlichen Änderungen bei den ermittelten Impfquoten von langjährigen Standardimpfungen wie Tetanus, Diphtherie oder Masern im Vergleich zu den Vorjahren in den 6. Klassen zu verzeichnen sind, ist davon auszugehen, dass viele der Kinder ohne vorgelegten Impfausweis über einen ähnlichen oder geringfügig schlechteren Impfstatus verfügen und der Impfausweis meist vergessen wurde.

c) Wie beurteilt die Staatsregierung den Erfolg der Impfberatung durch die Gesundheitsämter?

Im Rahmen der SEU erfassen die Mitarbeiterinnen der Gesundheitsämter anhand der vorgelegten Impfbücher den Impfstatus auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen. Bei vorhandenen Impflücken oder fehlender Vorlage eines Impfdokumentes erhalten die Eltern eine Impfberatung sowie die Einladung zur freiwilligen Teilnahme am Impf-Recall, bei dem sie in zwei Stufen an das Schließen der Impflücken erinnert werden. Die erste Erinnerung umfasst das Aushändigen eines Erinnerungsschreibens sowie einen Arztbrief, der über die Eltern an den impfenden Arzt ausgegeben wird und den die Ärzte bei erfolgter Impfung an das jeweilige Gesundheitsamt zurücksenden sollen. Der Rücklauf an erfolgten Impfungen wird dokumentiert. Erfolgt auf die erste Erinnerung keine Reaktion, werden die Eltern in einer zweiten Stufe postalisch nochmals an die Vervollständigung der Impfungen erinnert. Die Gesundheitsämter sollen den Recall im Rahmen ihrer Möglichkeiten mindestens für die Masernimpfung anbieten.

Auswertungen der Daten zum Impf-Recall aus den Schuleingangsuntersuchungen zum Schuljahr 2010/2011 zeigen ein Recall-Angebot durch 89 % der Gesundheitsämter für die Masernimpfung. 31 % der Eltern haben einer Teilnahme am Impf-Recall zugestimmt. Das heißt von 8.850 Kindern mit einer Masern-Impflücke haben die Eltern von 2.722 Kindern in die Teilnahme am Recall eingewilligt. Bei 576 Kindern (21 %) wurde die Masern-Impflücke im Zuge des

Impf-Recalls – dokumentiert durch die Rückmeldungen der aufgesuchten Ärzte – geschlossen. Die Masern-Impfquote (mind. 2 Impfdosen) konnte durch die im Rahmen der SEU stattfindenden Impfberatung inkl. dem Impf-Recall um 0,7 Prozentpunkte von 88,6 % auf 89,3 % (bezogen auf die 68 am Impf-Recall teilnehmenden Gesundheitsämter) gesteigert werden. Ein noch höherer Erfolg des Recall-Systems ist anzunehmen, da höchstwahrscheinlich nicht alle durchgeführten Impfungen durch einen Arzt an das Gesundheitsamt rückgemeldet wurden.

Zudem weist zusätzlich ein Vergleich der aktuellen Masern-Impfquote der 6.-Klässler (Schuljahr 2013/14: 90,9 %) mit der Masern-Impfquote der gleichen Kohorte bei der Schuleingangsuntersuchung 6 Jahre zuvor (SEU 2008/09: 84,7 %) darauf hin, dass Masernimpfungen nach der SEU-Impfempfehlung in vielen Fällen nachgeholt werden.

2. a) Hat die Staatsregierung Kenntnisse zu geimpften Säuglingen, Kleinkindern und Kindern aus durchgeführten U-Untersuchungen?

b) Wenn ja, welche Auswertungen zu Impfquoten liegen der Staatsregierung vor?

Der Staatsregierung liegen keine entsprechenden Daten aus U-Untersuchungen vor.

Hinweise zum aktuellen Masern-Impfstatus von Kleinkindern gibt das Projekt der KV-Impfsurveillance beim Robert Koch-Institut, welches deutschlandweite Masernimpfquoten anhand der bundesweit verfügbaren KV-Abrechnungsdaten berechnet. Im Anhang (Tabelle 3) ist eine im „Nationalen Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ veröffentlichte Tabelle eingefügt (noch nicht online verfügbar). Einschränkend muss darauf hingewiesen werden, dass die Daten nicht alle KV-Versicherten umfassen und privat oder über Beihilfe versicherte Kinder nicht berücksichtigt werden.

Beide Datenquellen weisen darauf hin, dass die 1. Masernimpfung vielfach erst nach dem von der STIKO empfohlenen Zeitraum von 11 bis 14 Lebensmonaten gegeben wird.

Tab.1: Landkreisspezifische Impfbuchvorlage- und Impfquoten der Schüler in 6. Klassen im Jahr 2013/14

Datenstand: 27.04.2015				Impfquoten in %							
Gesundheitsämter	zur Impfbuchvorlage aufgerufene Schüler	Impfbücher vorgelegt	Impfbuchvorlage in %	Tetanus: GI vollständig*	Diphtherie: GI vollständig*	Pertussis: GI vollständig*	Polio (IPV): GI vollständig*	Hepatitis B: GI vollständig	Varizellen: GI vollständig	Meningokokken C: GI vollständig	FSME: GI vollständig*
Aichach	1.113	934	83,9%	98,5%	97,8%	95,8%	98,2%	89,4%	5,4%	23,4%	41,2%
Altötting	1.177	681	57,9%	97,4%	96,8%	95,2%	95,4%	89,1%	14,4%	60,2%	88,4%
Amberg-Weizsach	1.390	1.223	88,0%	95,6%	95,5%	94,5%	94,9%	86,8%	8,1%	43,9%	76,2%
Ansbach	2.366	2.070	87,5%	95,8%	95,3%	94,2%	95,0%	92,8%	6,0%	60,3%	72,5%
Aschaffenburg	2.366	1.436	60,7%	98,7%	98,3%	97,7%	98,2%	89,7%	13,5%	62,8%	61,8%
Augsburg Landkreis											
Augsburg Stadt	2.209	1.725	78,1%	95,5%	94,7%	93,8%	93,5%	87,5%	16,9%	66,6%	50,3%
Bad Kissingen	1.021	894	87,6%	95,4%	95,2%	93,5%	93,7%	88,8%	4,7%	36,6%	57,2%
Bad Tölz	1.381	671	48,6%	95,8%	89,7%	88,2%	89,1%	76,0%	3,6%	17,4%	35,3%
Bamberg	1.868	1.111	59,5%	97,5%	97,1%	94,3%	94,3%	87,5%	9,6%	54,6%	68,0%
Bayreuth											
Berchtesgader Land	873	705	80,8%	97,6%	96,6%	95,0%	95,7%	93,3%	7,8%	45,2%	58,0%
Cham	1.165	1.004	86,2%	98,0%	97,7%	95,9%	96,6%	92,3%	14,7%	61,3%	77,9%
Coburg	1.155	780	67,5%	97,9%	97,3%	95,9%	97,1%	92,2%	9,2%	46,0%	63,3%
Dachau	1.459	964	66,1%	97,0%	95,4%	91,8%	94,1%	84,4%	6,6%	44,1%	50,1%
Deggendorf	1.201	1.006	83,8%	98,1%	97,6%	96,4%	97,2%	93,5%	12,8%	70,4%	88,5%
Dillingen	1.084	702	64,8%	99,0%	98,7%	96,7%	97,9%	96,2%	11,0%	59,3%	34,8%
Dingolfing-Landau	978	827	84,6%	95,0%	95,0%	94,0%	93,8%	89,6%	8,3%	46,3%	86,7%
Donau-Ries	1.429	1.356	94,9%	96,2%	95,5%	94,0%	94,9%	90,2%	7,4%	36,0%	47,2%
Ebersberg	1.588	1.332	83,9%	97,0%	95,6%	91,1%	94,4%	74,5%	7,5%	40,8%	55,2%
Eichstätt	1.365	877	64,2%	97,7%	97,1%	95,6%	96,8%	93,0%	9,1%	48,6%	65,3%
Erding	1.413	1.029	72,8%	94,8%	94,6%	93,1%	94,2%	84,5%	12,1%	39,6%	57,8%
Erlangen-Höchstadt	2.432	1.759	72,3%	97,8%	97,3%	95,3%	96,6%	90,3%	14,5%	69,0%	77,8%
Forchheim	1.140	959	84,1%	98,1%	97,6%	95,5%	96,4%	91,9%	11,3%	51,7%	67,4%
Freising	1.606	1.023	63,7%	97,5%	96,4%	95,0%	95,7%	89,3%	16,0%	45,6%	61,6%
Freyung	789	621	78,7%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	97,3%	23,3%	62,3%	91,5%
Fürstentumbruck	2.136	1.651	77,3%	97,3%	95,9%	93,7%	95,3%	87,2%	12,9%	60,4%	59,3%
Fürth Stadt	1.081	596	55,1%	98,7%	98,5%	98,2%	97,8%	97,1%	15,6%	69,1%	69,5%
Fürth Landkreis	1.020	515	50,5%	99,4%	98,1%	96,9%	97,5%	92,2%	11,3%	65,2%	74,2%
Garmisch-Partenkirchen	745	618	83,0%	95,0%	92,6%	89,8%	90,9%	76,1%	7,1%	44,0%	43,9%
Günzburg	1.461	1.199	82,1%	96,2%	95,5%	93,9%	94,7%	94,2%	11,1%	52,0%	56,7%
Haßberge	910	703	77,3%	98,4%	98,3%	95,6%	97,2%	92,6%	11,9%	60,0%	60,7%
Hof Stadt	677	511	75,5%	99,0%	98,8%	98,0%	98,8%	96,1%	24,5%	59,1%	87,9%
Hof Landkreis	723	578	79,9%	97,4%	97,4%	97,1%	97,2%	95,8%	19,2%	73,2%	82,5%
Ingolstadt Stadt	1.524	1.221	80,1%	98,0%	97,1%	95,5%	97,8%	93,0%	13,3%	56,3%	71,5%
Kelheim	1.181	806	68,2%	97,1%	95,8%	95,2%	95,5%	92,6%	6,3%	41,8%	68,1%
Kitzingen	1.029	804	78,1%	99,1%	98,1%	95,5%	96,9%	91,8%	10,2%	61,6%	75,4%
Kronach	635	405	63,8%	99,8%	99,3%	99,3%	99,3%	98,5%	32,3%	48,4%	71,9%
Kulmbach	601	435	72,4%	98,2%	98,2%	97,0%	97,7%	92,6%	9,4%	42,5%	73,1%
Landsberg am Lech	1.263	1.040	82,3%	96,9%	95,9%	90,2%	91,6%	80,1%	3,4%	29,2%	38,5%
Landshut	2.211	1.726	78,1%	97,5%	97,1%	96,0%	97,3%	92,3%	13,8%	41,5%	78,7%
Lichtenfels	595	432	72,6%	99,1%	98,1%	96,3%	97,9%	92,8%	2,8%	24,8%	67,6%
Lindau	683	627	91,8%	95,2%	93,6%	87,9%	90,1%	79,1%	9,4%	50,9%	54,2%
Main-Spessart	1.288	994	77,2%	98,6%	98,4%	97,9%	98,1%	95,9%	14,9%	49,3%	67,7%
Memmingen	641	374	58,3%	96,5%	95,5%	93,3%	95,7%	78,3%	7,0%	44,7%	41,7%

Datenstand: 27.04.2015				Impfquoten in %							
Gesundheitsämter	zur Impfbuchvorlage aufgeführte Schüler	Impfbücher vorgelegt	Impfbuchvorlage in %	Tetanus: GI vollständig*	Diphtherie: GI vollständig*	Pertussis: GI vollständig*	Polio (IPV): GI vollständig*	Hepatitis B: GI vollständig	Varizellen: GI vollständig	Meningokokken C: GI vollständig	FSME: GI vollständig*
Miesbach	846	616	72,8%	93,8%	92,4%	88,1%	89,9%	73,9%	11,7%	32,1%	53,9%
Miltenberg	1.285	1.045	81,3%	98,0%	96,6%	94,9%	96,0%	80,6%	12,1%	57,9%	70,9%
Mühdorf am Inn	1.142	872	76,4%	96,2%	94,8%	93,3%	94,2%	80,4%	8,5%	38,9%	68,6%
München Stadt	10.473	7.971	76,1%	95,8%	94,8%	91,4%	91,8%	76,0%	14,1%	67,8%	49,8%
München Landkreis	3.172	2.267	71,5%	97,5%	96,3%	94,0%	94,9%	83,7%	16,8%	58,0%	63,3%
Neuburg-Schrobenhausen	742	591	79,6%	97,6%	95,9%	92,4%	94,8%	84,4%	6,9%	43,1%	74,8%
Neumarkt	1.524	1.258	82,5%	96,7%	96,3%	94,8%	95,0%	91,5%	9,0%	46,9%	66,4%
Neustadt a. d. Aisch	964	764	79,3%	99,5%	98,4%	95,8%	98,2%	93,5%	11,5%	63,4%	73,3%
Neustadt a. d. Waldnaab	1.385	1.063	76,8%	98,5%	97,6%	94,9%	96,9%	92,9%	6,5%	49,9%	76,5%
Neu-Ulm											
Nürnberg											
Nürnberger Land	1.582	1.192	75,3%	98,7%	97,8%	94,9%	96,2%	88,1%	9,4%	59,5%	65,0%
Oberallgäu	1.916	1.476	77,0%	95,0%	94,7%	93,1%	93,8%	89,8%	9,4%	49,9%	42,3%
Ostallgäu	2.036	1.404	69,0%	96,7%	95,4%	94,4%	94,9%	86,4%	8,7%	38,2%	31,8%
Passau	2.251	1.666	74,0%	97,4%	96,8%	95,9%	96,3%	91,4%	11,7%	51,6%	87,0%
Pfaffenhofen a. d. Ilm	1.125	878	78,0%	96,9%	95,8%	95,0%	93,8%	81,9%	7,4%	36,1%	71,9%
Regen	725	701	96,7%	97,6%	97,4%	95,0%	97,0%	94,4%	9,6%	61,2%	80,3%
Regensburg **											
Rhön-Grabfeld	845	666	78,8%	98,5%	97,3%	94,9%	97,0%	89,8%	8,1%	36,6%	59,3%
Rosenheim	3.175	2.092	65,9%	95,9%	93,5%	90,2%	91,6%	67,0%	3,3%	30,2%	39,5%
Roth	1.746	1.063	60,9%	98,0%	97,0%	96,8%	97,0%	92,4%	17,7%	61,7%	72,8%
Rottal-Inn	1.168	923	79,0%	98,0%	97,3%	96,5%	97,1%	93,2%	7,2%	39,0%	86,0%
Schwandorf											
Schweinfurt	1.495	1.068	71,4%	97,7%	97,2%	95,5%	96,2%	93,4%	9,7%	63,7%	72,6%
Starnberg	1.360	989	72,7%	95,4%	94,0%	91,1%	91,8%	73,5%	8,7%	37,7%	52,3%
Straubing-Bogen	1.602	1.238	77,3%	97,5%	96,9%	95,6%	96,6%	94,3%	11,6%	57,3%	82,6%
Tirschenreuth	650	579	89,1%	97,6%	96,0%	93,6%	94,0%	89,3%	8,6%	41,3%	68,6%
Traunstein	1.665	1.249	75,0%	96,4%	94,9%	91,8%	94,0%	82,9%	6,6%	41,3%	60,0%
Unterallgäu											
Weilheim	1.480	1.142	77,2%	95,7%	92,6%	90,1%	91,2%	82,8%	5,9%	42,8%	52,5%
Weißenburg-Gunzenhausen	962	746	77,5%	98,3%	96,9%	95,6%	96,2%	92,6%	9,0%	70,5%	70,9%
Wunsiedel	785	545	69,4%	97,4%	96,5%	96,1%	96,0%	95,0%	21,1%	62,4%	76,1%
Würzburg	2.360	1.610	68,2%	98,1%	97,6%	95,3%	96,3%	84,8%	28,9%	60,8%	73,4%
Bayern – Gesamt	105.433	78.598	74,5%	97,0%	96,1%	94,1%	95,0%	86,8%	11,3%	52,2%	63,1%

*Grundimmunisierung vollständig: Summe der Kategorien „Grundimmunisierung vollständig ohne Auffrischung“ und „Grundimmunisierung vollständig mit Auffrischung“

Datenstand: 27.04.2015		Impfquoten in %						Auffrischimpfungen (A): vollständige GI und mind. 1 A			
Gesundheitsämter	Impfbuchvorlage in %	Masern: min. 1 Impfung	Masern: 2 und mehr Impfungen	Mumps: min. 1 Impfung	Mumps: 2 und mehr Impfungen	Röteln: min. 1 Impfung	Röteln: 2 und mehr Impfungen	Tetanus	Diphtherie	Pertussis: vollständige GI und mind. 1 A	Polio (IPV)-vollständige GI und mind. 1 A
Aichach	83,9%	96,4%	89,2%	95,8%	88,7%	96,1%	89,0%	91,5%	91,3%	87,6%	75,5%
Altötting	57,9%	96,8%	93,1%	96,6%	92,8%	93,1%	89,3%	82,5%	82,1%	75,2%	43,6%
Amberg-Weizsach	88,0%	95,7%	91,8%	95,7%	91,8%	95,8%	91,9%	82,9%	82,8%	78,2%	43,4%
Ansbach	87,5%	94,9%	92,5%	94,8%	92,3%	94,7%	92,2%	83,1%	82,9%	76,0%	47,2%
Aschaffenburg	60,7%	98,7%	94,9%	98,5%	94,8%	98,5%	94,6%	80,7%	80,4%	76,5%	45,9%
Augsburg Landkreis											
Augsburg Stadt	78,1%	96,3%	91,6%	95,9%	91,5%	72,3%	67,6%	82,3%	81,8%	79,1%	38,4%

Datenstand: 27.04.2015		Impfquoten in %						Auffrischimpfungen (A): vollständige GI und mind. 1 A			
Gesundheitsämter	Impfbuchvorlage in %	Masern: min. 1 Impfung	Masern: 2 und mehr Impfungen	Mumps: min. 1 Impfung	Mumps: 2 und mehr Impfungen	Röteln: min. 1 Impfung	Röteln: 2 und mehr Impfungen	Tetanus	Diphtherie	Pertussis: vollständige GI und mind. 1 A	Polio (IPV)-vollständige GI und mind. 1 A
Bad Kissingen	87,6%	94,2%	90,0%	94,2%	89,7%	94,2%	89,6%	79,2%	79,2%	69,2%	34,9%
Bad Tölz	48,6%	90,3%	79,4%	90,0%	79,3%	90,0%	79,3%	71,7%	70,0%	67,4%	35,0%
Bamberg	59,5%	96,0%	93,9%	95,9%	93,3%	95,8%	93,2%	84,8%	84,7%	78,5%	44,7%
Bayreuth											
Berchtesgadener Land	80,8%	94,9%	89,9%	94,9%	89,9%	94,9%	89,9%	76,9%	76,6%	69,9%	37,9%
Cham	86,2%	97,9%	95,5%	97,9%	95,6%	97,9%	95,6%	87,1%	86,9%	78,7%	35,1%
Coburg	67,5%	93,6%	89,6%	93,8%	89,6%	93,8%	89,5%	85,0%	84,5%	76,5%	39,2%
Dachau	66,1%	94,3%	89,0%	93,5%	88,6%	93,3%	88,4%	83,1%	82,5%	75,0%	32,8%
Deggendorf	83,8%	96,8%	92,5%	96,4%	92,3%	96,4%	92,2%	87,0%	86,7%	82,3%	46,2%
Dillingen	64,8%	96,4%	94,7%	96,4%	94,7%	96,4%	94,7%	89,2%	89,5%	81,8%	51,9%
Dingolfing-Landau	84,6%	94,9%	90,8%	94,7%	90,6%	94,9%	90,6%	78,5%	79,9%	69,2%	41,8%
Donau-Ries	94,9%	93,2%	89,4%	92,9%	89,2%	92,9%	89,2%	77,4%	77,5%	71,5%	39,0%
Ebersberg	83,9%	93,1%	86,3%	92,0%	85,2%	92,1%	84,8%	80,2%	79,2%	68,0%	44,5%
Eichstätt	64,2%	94,6%	90,1%	94,6%	90,1%	94,6%	90,1%	83,5%	83,4%	76,3%	43,6%
Erding	72,8%	92,4%	87,9%	92,4%	87,8%	92,4%	87,8%	70,9%	70,7%	65,1%	49,7%
Erlangen-Höchstadt	72,3%	96,9%	94,5%	96,6%	94,1%	96,6%	94,0%	91,0%	90,8%	85,9%	45,3%
Forchheim	84,1%	96,6%	94,0%	96,2%	93,7%	96,2%	93,7%	84,3%	83,8%	74,6%	33,9%
Freising	63,7%	95,5%	91,3%	95,1%	90,8%	95,1%	90,9%	82,5%	81,5%	73,8%	43,6%
Freyung	78,7%	98,6%	97,6%	98,6%	97,6%	98,6%	97,6%	93,1%	93,1%	92,8%	87,4%
Fürstenfeldbruck	77,3%	94,9%	89,6%	93,7%	88,8%	93,8%	88,7%	85,9%	85,3%	82,0%	39,8%
Fürth Stadt	55,1%	98,7%	95,8%	98,7%	95,8%	98,7%	95,8%	92,4%	92,8%	90,9%	69,0%
Fürth Landkreis	50,5%	98,4%	97,3%	97,9%	96,3%	97,9%	96,3%	94,0%	93,2%	88,3%	53,0%
Garmisch-Partenkirchen	83,0%	92,7%	84,8%	92,2%	84,8%	92,2%	84,8%	70,7%	69,4%	63,9%	32,2%
Günzburg	82,1%	96,0%	93,7%	96,0%	93,7%	96,0%	93,7%	83,3%	83,1%	78,5%	37,5%
Haßberge	77,3%	96,6%	93,6%	96,4%	93,5%	96,4%	93,5%	89,9%	89,5%	83,5%	43,5%
Hof Stadt	75,5%	99,4%	98,2%	98,4%	97,5%	98,4%	97,5%	94,9%	94,7%	93,9%	71,4%
Hof Landkreis	79,9%	97,2%	94,3%	96,9%	93,9%	96,9%	93,9%	91,0%	90,8%	87,4%	65,6%
Ingolstadt Stadt	80,1%	96,2%	92,9%	96,0%	92,7%	95,2%	92,0%	86,0%	85,3%	80,3%	48,2%
Kelheim	68,2%	95,3%	90,9%	95,3%	90,8%	95,3%	90,8%	84,1%	83,4%	77,4%	42,9%
Kitzingen	78,1%	96,6%	92,5%	95,9%	92,2%	95,6%	91,9%	90,0%	89,7%	82,8%	35,9%
Kronach	63,8%	98,3%	98,0%	98,3%	98,0%	98,3%	98,0%	98,3%	98,0%	98,0%	98,0%
Kulmbach	72,4%	97,9%	95,4%	97,9%	95,2%	97,9%	95,2%	84,1%	83,7%	78,2%	50,3%
Landsberg am Lech	82,3%	91,3%	85,4%	90,7%	84,9%	90,7%	84,9%	78,7%	77,1%	68,1%	39,3%
Landshut	78,1%	96,7%	91,2%	96,7%	91,2%	96,7%	91,2%	91,7%	91,8%	90,0%	87,7%
Lichtenfels	72,6%	95,1%	91,2%	95,1%	91,2%	95,1%	91,2%	83,3%	82,2%	74,8%	44,2%
Lindau	91,8%	89,6%	84,8%	88,5%	84,5%	88,7%	84,5%	81,2%	80,4%	72,7%	29,2%
Main-Spessart	77,2%	97,6%	94,3%	97,4%	94,1%	97,8%	94,3%	70,6%	70,4%	68,6%	39,3%
Memmingen	58,3%	94,7%	90,4%	94,4%	90,4%	94,4%	90,4%	85,0%	84,5%	81,8%	82,9%
Miesbach	72,8%	92,5%	83,3%	92,5%	83,4%	92,5%	83,4%	71,1%	70,8%	67,2%	54,4%
Miltenberg	81,3%	95,8%	92,0%	95,8%	91,6%	95,8%	91,7%	84,5%	83,6%	77,7%	50,3%
Mühldorf am Inn	76,4%	91,2%	82,3%	90,7%	82,1%	90,7%	82,1%	69,0%	68,9%	60,0%	40,6%
München Stadt	76,1%	96,0%	90,9%	95,0%	89,8%	95,1%	89,8%	82,9%	82,1%	76,8%	37,1%
München Landkreis	71,5%	95,8%	90,4%	95,1%	89,9%	95,1%	89,8%	86,9%	85,9%	82,6%	46,9%
Neuburg-Schrobenhausen	79,6%	93,9%	86,8%	93,7%	86,5%	93,7%	86,5%	81,7%	80,7%	66,3%	39,1%
Neumarkt	82,5%	96,6%	92,5%	96,6%	92,6%	96,6%	92,6%	78,5%	78,5%	71,3%	49,7%
Neustadt a. d. Aisch	79,3%	97,3%	94,0%	97,1%	93,6%	97,1%	93,7%	90,1%	89,3%	82,5%	52,2%
Neustadt a. d. Waldnaab	76,8%	96,8%	92,2%	96,5%	92,1%	96,5%	92,1%	83,2%	83,3%	70,4%	41,6%
Neu-Ulm											
Nürnberg											
Nürnberger Land	75,3%	97,1%	93,6%	96,4%	92,9%	96,5%	92,6%	87,7%	87,0%	78,0%	33,4%
Oberallgäu	77,0%	94,0%	90,2%	93,8%	90,0%	93,9%	90,1%	85,1%	84,8%	80,8%	40,2%
Ostallgäu	69,0%	92,9%	88,6%	92,9%	88,5%	92,8%	88,3%	81,8%	80,9%	77,3%	37,7%
Passau	74,0%	97,1%	92,7%	97,0%	92,6%	97,0%	92,6%	80,5%	79,9%	73,3%	31,5%
Pfaffenhofen a. d. Ilm	78,0%	92,7%	87,4%	92,7%	87,2%	92,7%	87,0%	78,5%	71,4%	71,1%	44,8%
Regen	96,7%	96,1%	93,6%	95,9%	93,3%	95,9%	93,3%	85,0%	85,0%	70,6%	45,1%
Regensburg **											
Rhön-Grabfeld	78,8%	96,2%	92,2%	96,1%	92,2%	96,1%	92,2%	84,5%	83,9%	76,0%	28,4%
Rosenheim	65,9%	90,0%	82,2%	89,8%	82,1%	89,7%	82,0%	73,0%	72,5%	64,2%	38,4%

Datenstand: 27.04.2015

Gesundheitsämter	Impfbuchvorlage in %	Impfquoten in %						Auffrischimpfungen (A): vollständige GI und mind. 1 A			
		Masern: min. 1 Impfung	Masern: 2 und mehr Impfungen	Mumps: min. 1 Impfung	Mumps: 2 und mehr Impfungen	Röteln: min. 1 Impfung	Röteln: 2 und mehr Impfungen	Tetanus	Diphtherie	Pertussis: vollständige GI und mind. 1 A	Polio (IPV)-vollständige GI und mind. 1 A
Roth	60,9%	96,4%	92,8%	96,4%	92,8%	96,4%	93,1%	84,5%	84,5%	80,4%	48,4%
Rottal-Inn	79,0%	95,6%	91,0%	95,6%	91,0%	95,6%	91,0%	82,8%	81,6%	77,4%	32,3%
Schwandorf											
Schweinfurt	71,4%	97,4%	94,4%	97,1%	94,1%	96,9%	93,9%	88,0%	87,6%	82,8%	46,7%
Starnberg	72,7%	93,3%	86,5%	92,4%	85,5%	92,0%	85,1%	75,7%	77,5%	77,1%	41,9%
Straubing-Bogen	77,3%	96,3%	94,4%	96,3%	94,4%	96,3%	94,5%	82,2%	81,5%	77,1%	43,1%
Tirschenreuth	89,1%	94,8%	88,4%	94,5%	88,4%	94,5%	88,4%	77,7%	77,5%	70,6%	32,8%
Traunstein	75,0%	93,2%	87,9%	93,1%	87,8%	93,1%	87,8%	75,6%	75,5%	68,9%	32,3%
Unterallgäu											
Weilheim	77,2%	90,7%	84,9%	90,1%	84,4%	90,1%	84,4%	79,9%	78,2%	72,3%	50,6%
Weißenburg-Gunzenhausen	77,5%	95,7%	93,3%	95,7%	93,3%	95,7%	93,2%	83,0%	82,7%	73,6%	40,2%
Wunsiedel	69,4%	96,5%	94,5%	96,5%	94,5%	96,5%	94,5%	91,4%	90,8%	89,4%	72,1%
Würzburg	68,2%	97,3%	93,5%	96,2%	92,1%	96,3%	92,1%	89,1%	88,4%	84,5%	55,3%
Bayern – Gesamt	74,5%	95,3%	90,9%	95,0%	90,6%	94,4%	90,0%	83,1%	82,5%	76,8%	44,5%

Tab. 2: Schulspezifische Impfbuchvorlagequoten der Schüler in 6. Klassen im Jahr 2013/14

	Schülerzahl	Impfbücher	Vorlagerate
gesamt	105.433	78.598	74,55%
Gymnasium	38.711	29.956	77,38%
Realschule	32.634	25.349	77,68%
Mittelschule/Hauptschule	28.297	20.174	71,29%
Förderschule	3.200	1.873	58,53%
Sonstige Schulen (z. B. Waldorf)	2.591	1.246	48,09%

Auszug aus Nationalem Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland, vorgestellt bei der 4. Nationalen Impfkonzferenz Juni 2015, noch nicht online verfügbar

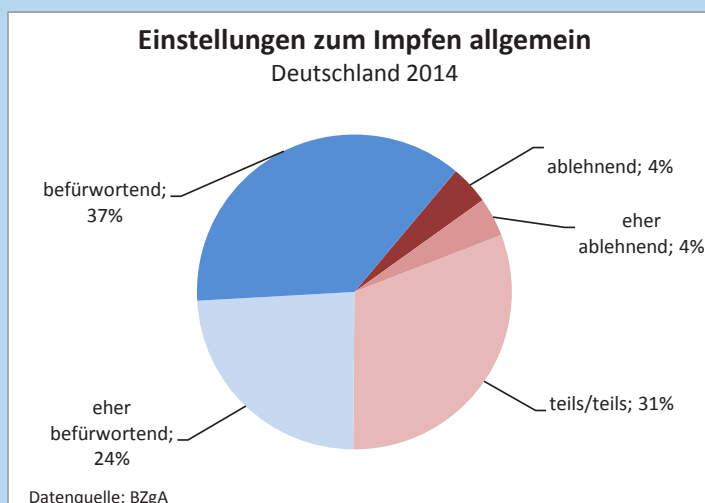
Tab. 3: Impfquoten für die 1. und 2. Impfung gegen Röteln und Masern in Deutschland bei 15 Monate alten und 2- bis 4-jährigen Kindern (KV-Impfsurveillance, Daten des RKI) sowie bei 4- bis 7-Jährigen (Schuleingangsuntersuchungen nach IfSG durch die Länder), 2010-2013

Impfquoten mit 15 Monaten	2010	2011	2012	2013	Daten der KV-Impfsurveillance (Daten des RKI) (Für das Jahr 2013 liegen noch keine Daten vor)
Masern 1. Impfung	82,7%	85,0%	86,0%	85,7%	
Masern 2. Impfung	24,7%	26,7%	26,2%	25,6%	
Röteln 1. Impfung	82,7%	85,0%	86,0%	85,7%	
Röteln 2. Impfung	24,7%	26,7%	26,2%	25,6%	
Impfquoten 2-Jährige	2010	2011	2012	2013	Daten der KV-Impfsurveillance (Daten des RKI)
Masern 1. Impfung	93,5%	94,3%	95,0%	94,9%	
Masern 2. Impfung	67,1%	68,9%	70,8%	70,1%	
Röteln 1. Impfung	93,5%	94,2%	95,0%	94,9%	
Röteln 2. Impfung	67,1%	68,9%	70,8%	70,1%	
Impfquoten 3-Jährige	2010	2011	2012	2013	Daten der KV-Impfsurveillance (Daten des RKI)
Masern 1. Impfung	95,8%	96,7%	97,4%	97,6%	
Masern 2. Impfung	80,3%	82,3%	84,1%	84,8%	
Röteln 1. Impfung	95,8%	96,6%	97,3%	97,6%	
Röteln 2. Impfung	80,3%	82,3%	84,0%	84,7%	
Impfquoten 4- bis 7-Jährige	2010 n=626.347	2011 n=641.859	2012 n=625.781	2013 n= 636.533	Daten der Schuleingangsuntersuchungen der Länder
Masern 1. Impfung	96,4%	96,6%	96,7%	96,7%	
Masern 2. Impfung	91,5%	92,1%	92,4%	92,6%	
Röteln 1. Impfung	96,1%	96,3%	96,4%	96,4%	
Röteln 2. Impfung	91,2%	91,8%	92,2%	92,4%	



Der Impfstatus der Kinder in Bayern – Update 2015

Während in der Dritten Welt, ähnlich wie in früheren Zeiten auch in Europa, Infektionskrankheiten zu den Haupttodesursachen gehören (siehe Gesundheitsreport Bayern 1/2014), sind in der Alltagserfahrung der Bevölkerung in Deutschland viele der lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten kaum mehr präsent. Die Verbesserung der Ernährung und der hygienischen Bedingungen sowie die Erfolge der Individual- und Bevölkerungsmedizin einschließlich des Impfens haben zu einem starken Rückgang der Krankheiten geführt. Manche halten daher einen aktiven Infektionsschutz nicht mehr für wichtig, das betrifft auch das Impfen. Nach einer aktuellen Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung lehnt zwar nur ein kleiner Teil der Bevölkerung – etwa vier Prozent der Erwachsenen – Impfungen ganz ab, aber relativ viele sind unsicher, was die Notwendigkeit des Impfens angeht – ein Anlass, die Impfaufklärung weiter zu verbessern (BZgA 2015).



Trotz aller Erfolge bei der Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten: besiegt sind sie nicht, wie aktuelle Ausbrüche immer wieder zeigen. Die **Todesursachenstatistik** in Bayern weist jährlich knapp 6 % der Sterbefälle als infektionsbedingt aus, meist infolge von Atemwegsinfektionen (Pneumonien) im Alter. Allerdings werden Infektionen in der Todesursachenstatistik nicht valide erfasst. Fachleute schätzen z.B. allein die Zahl der Sterbefälle durch Krankenhausinfektionen in Deutschland auf bis zu 30.000 pro Jahr, das wären in Bayern ca. 4.500 pro Jahr (DGKH et al. 2011). Ein großer Teil davon wird in der Todesursachenstatistik unter anderen Diagnosen dokumentiert.

Sterbefälle 2013		
	Deutschland	Bayern
Alle Sterbefälle	893.825	126.903
Darunter: Ausgewählte Infektionskrankheiten		
J09-J18 Grippe, Lungenentzündung	20.365	2.703
A00-B99 Darminfektionen, Hepatitis, Tuberkulose etc.	18.480	2.710
J44.0 COPD mit akuter Infektion	6.537	1.033
N39.0 Harnwegsinfektionen	4.526	630

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Obwohl Infektionen im Kindesalter in Deutschland heute nicht mehr so häufig lebensbedrohlich sind, verlaufen sie oft so schwer, dass sie im **Krankenhaus** behandelt werden müssen. In Bayern waren 2013 etwa 30% aller stationär behandelten Krankheiten bei Kindern unter 15 Jahren infektionsbedingt, meist Atemwegsinfektionen und Darminfektionen. Das waren ca. 40.000 Fälle, etwa 20 verliefen tödlich.

Ausgabe 2/2015

Der Gesundheitsreport Bayern gibt einen Überblick zu gesundheitspolitisch relevanten Themen in Bayern. Gegenstand dieses Reports ist der Impfstatus der Kinder in Bayern. Weitere Daten zur Gesundheit der Bevölkerung finden Sie im bayerischen Gesundheitsindikatorenset: www.lgl.bayern.de

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Gabriele Hölscher
Tel.: 09131/6808-5863
gabriele.hoelscher@lgl.bayern.de
(Schuleingangsuntersuchungen)

Dr. Maria-Sabine Ludwig
Tel.: 09131/6808-2198
maria-sabine.ludwig@lgl.bayern.de
(Geschäftsstelle LAG Impfen)

Dr. Uta Nennstiel-Ratzel
Tel. 09131/6808-5257
uta.nennstiel-ratzel@lgl.bayern.de
(Kindergesundheit)

Sylvia Zollikofer
Tel.: 09131/6808-5607
sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

Rebekka Schulz
Tel. 09131/6808-5105
rebekka.schulz@lgl.bayern.de
(Gesundheitsatlas)

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 09131/6808-5302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Impfrate

Der **Impfstatus** der Kinder wird von den Gesundheitsämtern bei der Schuleingangsuntersuchung nach § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz erhoben.

Zum Schuljahr 2013/14 (also im Untersuchungsjahr 2012/13) wurden insgesamt 118.491 Kinder untersucht. Davon waren 107.723 Erstuntersuchungen, diese sind Datengrundlage des vorliegenden Reports. Die Impfrate ergibt sich rechnerisch als Quotient aus der Zahl der geimpften Kinder und der Zahl der Kinder mit vorgelegtem Impfdokument. Zum Schuljahr 2013/2014 lagen in Bayern für 92,3% der Kinder Impfdokumente vor.



In der **Statistik der meldepflichtigen Infektionskrankheiten** waren 2014 in Bayern über 12.000 Fälle bei Kindern unter 15 Jahren zu verzeichnen. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen auf neue Meldepflichten für Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Röteln und Lyme-Borreliose zurückzuführen. Davon abgesehen schwanken die Zahlen von Jahr zu Jahr, ein stabiler Trend ist nicht erkennbar.

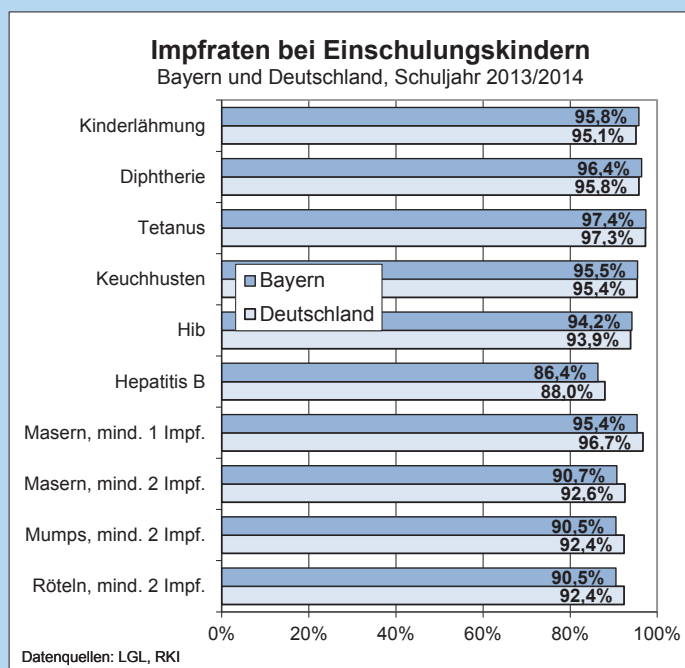
Meldepflichtige Erkrankungen bei Kindern unter 15 Jahren				
Bayern 2014				
	Insgesamt	davon im Alter ...		
		unter 1 Jahr	1 - 9 Jahre	10 - 14 Jahre
Norovirus	1.814	295	1.360	159
Salmonellose	587	44	413	130
Sonst. Darminfektionen	4.703	692	3.565	446
Influenza	965	59	757	149
Masern	56	11	36	9
Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Röteln, Lyme-Borreliose (neue Meldepflichten, Datenqualität noch unsicher)	4.159	203	3.274	682
Sonstige	140	19	89	32
Insgesamt	12.424	1.323	9.494	1.607

Datenquelle: LGL; Surv.Stat; Stand 31.01.2015

Auch **gesundheitsökonomisch** sind die Infektionskrankheiten bedeutend: Allein die im ersten Kapitel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) zusammengefassten Infektionen verursachen in Deutschland jährlich **Krankheitskosten** in Höhe von über 5 Mrd. Euro, bei Kindern unter 15 Jahren in Höhe von ca. 1 Mrd. Euro (Extrapolation der Daten des Jahres 2008 für das Jahr 2014).

Im **Bundesvergleich** liegen die Impfraten in Bayern z.B. bei Kinderlähmung (Polio), Diphtherie und Tetanus leicht über dem bundesdeutschen Durchschnitt, bei Hepatitis B, Masern, Mumps und Röteln etwas darunter.

Bei der ersten Masernimpfung ist das WHO-Ziel von 95 % erreicht, bei der zweiten Masernimpfung ist dies weder in Bayern noch in Deutschland insgesamt der Fall. Die folgenden Grafiken zeigen jeweils die vollständige Grundimmunisierung sowie die 1. Masernimpfung (siehe dazu die Erläuterungen rechts unter „Impfstatus“).



Nach **Geschlecht** unterscheiden sich die Impfraten wie in den Vorjahren praktisch nicht, Jungen und Mädchen sind gleich gut geimpft.

Impfstatus

Die vollständige Grundimmunisierung soll einen ausreichenden Impfschutz der Kinder sicherstellen. Je nach Impfung können Auffrischimpfungen nötig sein. Die Vollständigkeit der Grundimmunisierung wird bei der Schuleingangsuntersuchung anhand des vorgelegten Impfdokuments festgestellt.

Dabei gilt seit dem Schuljahr 2013/2014 eine leicht abgeänderte Definition für die abgeschlossene Grundimmunisierung bei Kinderlähmung, Tetanus, Diphtherie, Hib, Pertussis und Hepatitis B: mind. 3 Impfungen und ein Mindestabstand von 6 Monaten zwischen vorletzter und letzter Impfung, sonst mind. 4 Impfungen (bei Mehrfachimpfstoffen), mind. 3 Impfungen und ein Mindestabstand von 6 Monaten zwischen vorletzter und letzter Impfung (bei Einzelimpfstoffen). Bei der FSME-Impfung ist die Grundimmunisierung mit drei, bei Masern, Mumps und Röteln mit zwei Impfungen abgeschlossen.

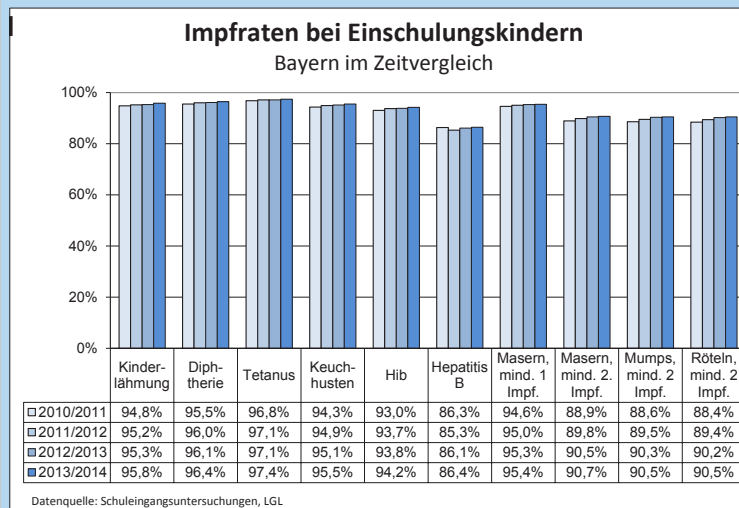
Impfen oder nicht impfen

In Deutschland gibt es keine **Impfpflicht**. Bei der Entscheidung der Eltern spielen auch Bedenken eine Rolle, ob Impfungen ihrem Kind schaden können. Jede Impfung kann Nebenwirkungen bzw. Komplikationen haben. Über Nutzen und Risiken einer Impfung zu informieren, ist Teil der **ärztlichen Impfberatung**. Der Arzt ist zu einer Aufklärung in verständlicher Form verpflichtet. Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI sind dabei „medizinischer Standard“ (BGH-Urteil VI ZR 48/99).

Bei den Impfungen, für die eine STIKO-Empfehlung ausgesprochen wurde, fällt das Nutzen-Risiko-Verhältnis eindeutig zugunsten der Impfung aus. Es kann zwar auch hier zu leichten Impfreaktionen, z.B. Hautrötungen, kommen, aber ernste oder bleibende Impfschäden sind extrem selten. Dennoch kann es **individuelle Kontraindikationen** gegen eine Impfung geben, etwa wenn ein Kind immungeschwächt ist oder ein akuter hochfiebriger Infekt besteht. Dies muss in einem Beratungsgespräch zwischen Arzt und Eltern geklärt werden. Gleiches gilt für Impfungen vor Reisen in Länder mit spezifischen Infektionsrisiken.



Im zeitlichen Trend setzt sich die Steigerung der Impfraten fort, d.h. die Impfkampagnen der letzten Jahre sind wirksam. Eine allgemeine Impfmüdigkeit bei den Eltern der Einschulungskinder gibt es nicht.



Gut 36 % der Kinder hatten eine abgeschlossene Grundimmunisierung gegen die durch Zecken übertragbare **Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)**. Die Impfraten sind in Deutschland insgesamt rückläufig, nachdem sie – möglicherweise infolge intensiver Medienberichte über FSME-Fälle 2005 und 2006 – zwischenzeitlich etwas höher lagen.

Seit 2004 wird zudem die Impfung gegen **Windpocken** (Varizellen) empfohlen, seit 2006 auch gegen **Meningokokken C** und **Pneumokokken**. Die Impfraten nehmen stetig zu, gegen Windpocken waren 68 % einmal und 61 % zweimal geimpft, gegen Meningokokken C waren 80 % geimpft, gegen Pneumokokken 74 %. Bayern liegt dabei noch etwas hinter der Entwicklung im Bundesdurchschnitt zurück.

Wie bisher sind Einschulungskinder mit **Migrationshintergrund** im Durchschnitt etwas besser geimpft als Kinder aus (muttersprachlich) deutschen Familien. Eine Ausnahme stellt die FSME-Impfung dar. Für Kinder mit Migrationshintergrund war aber häufiger kein Impfdokument verfügbar, die Impfaten werden daher möglicherweise etwas überschätzt. Dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI zufolge sind zudem ältere Kinder mit Migrationshintergrund schlechter geimpft als deutsche Kinder (Poethko-Müller et al. 2007).

Impfstatus und Muttersprache, Bayern, Schuljahr 2013/2014			
	Muttersprache beider Elternteile Deutsch	Muttersprache eines Elternteils Deutsch	Muttersprache beider Elternteile nicht Deutsch
Kinderlähmung	95,3%	96,9%	97,1%
Diphtherie	96,0%	97,4%	97,5%
Tetanus	97,4%	97,8%	97,6%
Keuchhusten	94,9%	96,6%	97,2%
Hib	93,9%	95,8%	95,0%
Hepatitis B	84,2%	89,2%	93,5%
Masern, mind. 1 Impf.	94,5%	96,9%	98,3%
Masern, mind. 2 Impf.	89,9%	92,7%	93,2%
Mumps, mind. 2 Impf.	89,6%	92,5%	93,2%
Röteln, mind. 2 Impf.	89,6%	92,4%	93,1%
FSME	37,3%	34,1%	34,3%

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen

Bei einigen Impfungen gibt es große **regionale Unterschiede** (vgl. auch die Regionaltabelle im Anhang). Generell liegen dabei die Impfaten in den Regierungsbezirken Oberbayern und Schwaben niedriger als in den anderen Regierungsbezirken.

Meldungen über Verdachtsfälle von **Impfkomplikationen** und Nebenwirkungen werden beim Paul Ehrlich-Institut (PEI) gesammelt und bewertet (www.pei.de). Tritt bei öffentlich empfohlenen Impfungen ein Impfschaden auf, also eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung, besteht Anspruch auf Entschädigung nach dem Versorgungsrecht.

Informationen zum Thema

Impfinformationen werden von vielen Stellen angeboten. Nicht immer ist die Seriosität und Neutralität der Informationen gewährleistet, insbesondere bei **Informationen unklarer Herkunft aus dem Internet**. Bei Internetangeboten geben das afgis-Zeichen oder das Honcode-Zeichen einen Hinweis darauf, dass die Seiten bestimmte Qualitätsstandards erfüllen. Seriöse Impfinformationen finden Sie u.a. bei diesen Stellen:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege:
www.impfen.bayern.de
www.schutz-impfung-jetzt.de

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI):
Die Geschäftsstelle der (LAGI) ist am LGL angesiedelt. Auf der Internetseite der LAGI finden Sie auch Informationen über aktuelle Projekte zur Verbesserung des Impfschutzes in Bayern:
www.lgl.bayern.de/gesundheitslagi.htm

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):
Umfassende aktuelle Informationen zu jeder empfohlenen Impfung nach Altersgruppe:
www.impfen-info.de/

Robert Koch-Institut (RKI):
Das RKI stellt auf seiner Internetseite unter den Rubriken „Infektionskrankheiten A-Z“ und „Impfungen A-Z“ umfangreiche Informationen rund um das Impfen zur Verfügung, auch auf Impfkomplikationen und impfkritische Einwände wird eingegangen:
www.rki.de

Auf den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (**STIKO**) am RKI beruht zudem der jeweils gültige Impfkalender für Kinder:
www.stiko.de



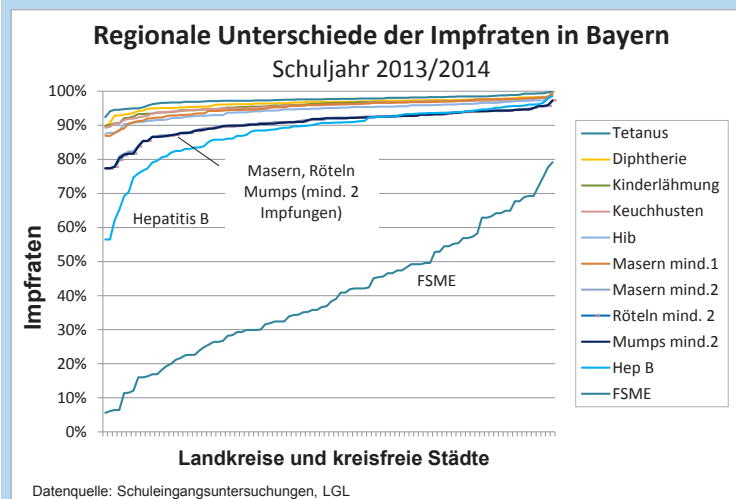
Bei der **FSME-Impfung** haben regionale Unterschiede auch mit der zeitlichen Staffelung der Einstufung von FSME-Risikogebieten zu tun. In Niederbayern waren einige Landkreise schon frühzeitig als Hochrisikogebiete bekannt, in Schwaben und Oberbayern gibt es noch immer Landkreise, die nicht als Risikogebiet eingestuft sind. Dementsprechend groß ist die Spannweite der Impfraten auf Kreisebene: Sie reicht von 5,6 % bis 79,2 %.

Ebenfalls ausgeprägt ist die regionale Spannweite der **Hepatitis B-Impfung** – sie reicht von 56,5 % bis 98,6 %. Angesichts des oft chronischen Verlaufs der Krankheit ist eine weitere Verbesserung des Impfschutzes anzustreben.

Impfstatus nach Regierungsbezirken, Schuljahr 2013/2014							
	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben
Kinderlähmung	95,1%	96,9%	96,1%	96,4%	96,7%	96,2%	95,0%
Diphtherie	95,8%	97,2%	96,7%	97,5%	97,1%	96,7%	95,7%
Tetanus	97,1%	97,6%	97,4%	98,2%	98,1%	98,0%	96,9%
Keuchhusten	94,3%	96,5%	96,3%	96,7%	96,7%	96,1%	95,1%
Hib	92,9%	95,6%	95,0%	95,2%	95,5%	95,1%	94,0%
Hepatitis B	78,7%	92,8%	91,4%	91,9%	91,1%	92,3%	88,2%
Masern, mind. 1 Impf.	94,1%	96,6%	96,6%	96,0%	96,7%	96,7%	94,8%
Masern, mind. 2 Impf.	88,2%	92,5%	92,2%	93,0%	93,0%	92,8%	90,8%
Mumps, mind. 2 Impf.	87,8%	92,4%	92,1%	92,9%	92,8%	92,4%	90,5%
Röteln, mind. 2 Impf.	87,7%	92,4%	92,1%	92,9%	92,8%	92,3%	90,6%
FSME	28,9%	66,3%	56,4%	42,0%	39,8%	36,2%	19,0%

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen

Bei der ersten **Masernimpfung** reicht die regionale Spannweite von 86,9 % bis 99,4 %, bei der zweiten Masernimpfung von 77,4 % bis 97,3 %. Daran wird deutlich, dass eine gezielte Intervention in Regionen mit niedrigen Impfraten wichtig ist, um eine Impfrate von 95 % und mehr für beide Masernimpfungen in ganz Bayern zu erreichen. Dieser Schwellenwert ist für die sogenannte „Herdenimmunität“ nötig, um die Masern in Deutschland zu eliminieren.



Bei leicht übertragbaren Krankheiten wie den **Masern** bedeuten niedrige Impfraten auch eine erhöhte Ausbruchsfahr. In den letzten Jahren gab es immer wieder Masernausbrüche, die häufig von lokalen Gruppen mit geringerem Impfschutz ausgingen. In diesem Zusammenhang spielen auch **impfkritische Einstellungen** bei einem – allerdings kleinen – Teil der Eltern eine Rolle. Bei 1,8 % der Kinder lag die Angabe vor, dass die Eltern alle Impfungen ablehnen bzw. eine medizinische Kontraindikation gegeben sei. Die Häufigkeit dieser Angabe variiert regional von Null bis 6,1% und korreliert mit sozialen Faktoren. Betroffen sind insgesamt etwa 1.900 Kinder, mit einem Schwerpunkt in Südbayern. Ihre Zahl hat gegenüber dem Vorjahr etwas zugenommen.

Die **Krankenkassen** informieren auf ihren Internetseiten ebenfalls über Impfungen. Für die von der STIKO empfohlenen Impfungen werden die Kosten nach § 20d SGB V von den Krankenkassen übernommen.

Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte:

www.kinderaerzteimnetz.de

Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)

Die **Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)** wurde 2006 gegründet und hat ihre Geschäftsstelle am LGL. In der LAGI kooperieren Ärzte, Apotheker, Hebammen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenkassen und Wissenschaft einschließlich aller bayerischen STIKO-Mitglieder. Sie verfolgt insbesondere die folgenden Ziele:

1. Verbesserung und transparente Gestaltung der Datenlage
2. Öffentlichkeits- und Medienarbeit, z.B. Impf-Informationsbroschüren, bayernweite Impfwochen
3. Identifizierung und Abbau von Impfhindernissen, z.B. durch Impferinnerungssysteme
4. Expertenaustausch zu wichtigen Impffragestellungen, Fortbildungen
5. Gemeinsame Erarbeitung von Impfkonzepthen
6. Wissenschaftliche Evaluation und Begleitung

Die LAGI arbeitet industriunabhängig und begleitet die Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie.

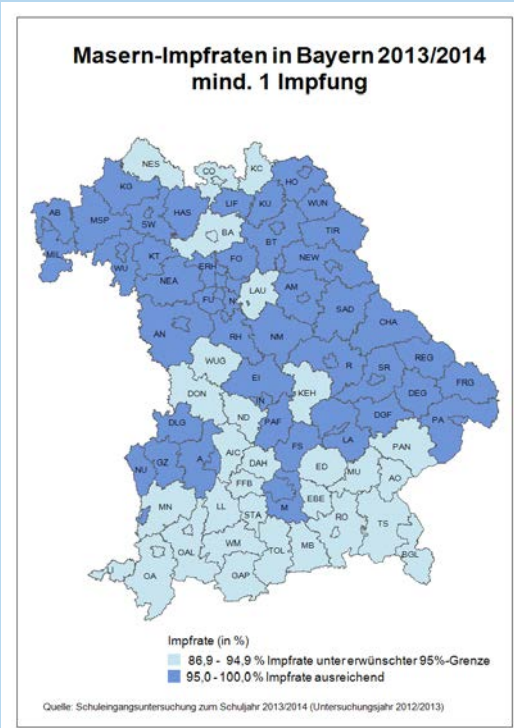


Schwerpunkt Masern

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Bayerischen Impfstrategie liegt weiterhin auf der Steigerung der Masernimpfraten. Ziel der Weltgesundheitsorganisation war ursprünglich, die Masern in Europa bis 2010 zu eliminieren. Dies ist nicht gelungen. Bund und Länder streben im „**Nationalen Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland**“ (NAP) nun für die Masernelimination in Deutschland das Jahr 2020 an.

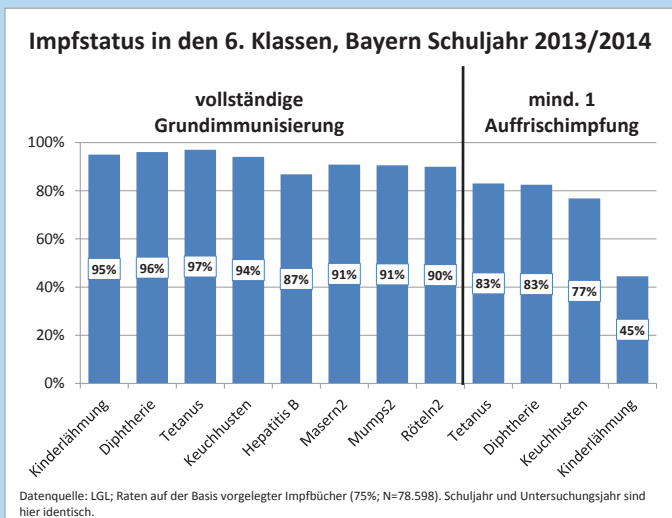


Wie in den Vorjahren sind Kinder in Nordbayern besser gegen Masern geimpft als Kinder in Südbayern.



Es ist anzustreben, den Anteil der Kinder, die entsprechend der STIKO-Empfehlung bis zum Alter von zwei Jahren zweimal gegen Masern geimpft sind, zu erhöhen sowie im Erwachsenenalter die Impflücken bei den nach 1970 Geborenen zu schließen. Verlaufsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zeigen zwar Verbesserungen in beiden Altersgruppen: bei den Unter-2-Jährigen von 116.023 Impfungen im Jahr 2010 auf 134.197 Impfungen 2014, bei den nach 1970 geborenen Erwachsenen von 9.076 auf 38.031 im gleichen Zeitraum. Dies reicht aber noch nicht aus.

Aufgrund der früher weniger guten Impfraten wiesen bisher ältere Kinder und Jugendliche auch insgesamt Impflücken auf. Die Bayerische Impfstrategie sieht daher u.a. Impfbuchkontrollen in den **6. Klassen** vor. 2013/2014 lagen – auch als Folge der inzwischen eingeführten Impfbuchvorlagepflicht – bei ca. 75 % der Schüler Impfdokumente vor, allerdings mit erheblichen regionalen Differenzen.



2014 wurden in Deutschland 442 Masernfälle gemeldet, davon 114 in Bayern. In der Altersgruppe unter 15 Jahren waren es 208 Fälle in Deutschland und 56 in Bayern – deutlich weniger als im Vorjahr.

Die **Masernsterblichkeit** ist in Deutschland inzwischen sehr gering – jährlich sterben 1 bis 2 Menschen an Masern – aber auch diese Todesfälle wären prinzipiell vermeidbar.

Maserninfektionen können zudem zu einer ernststen **Spätkomplikation** führen, der „subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE)“. Sie tritt erst Jahre nach der Maserninfektion auf und verläuft stets tödlich. Auch hier sind die Fallzahlen laut Todesursachenstatistik mit den steigenden Impfraten deutlich zurückgegangen.

Die Todesursachenstatistik verzeichnet aber im Durchschnitt der letzten 10 Jahre jährlich in Deutschland noch immer ca. vier SSPE-Todesfälle. Im Jahr 2009 waren es fünf, in den Jahren 2010 und 2011 jeweils zwei Fälle, 2012 und 2013 jeweils drei Fälle.

Bayerische Impfoffensive gegen Masern

Die Bayerische Impfoffensive gegen Masern wurde als Teil der Bayerischen Impfstrategie im Herbst 2013 gestartet.

Zur Steigerung der Impfraten werden bayernweit Aktionen mit regionalem und zielgruppenspezifischem Ansatz durchgeführt, z.B. wird jährlich ein elektronischer Newsletter an die Eltern vor Eintritt in eine Kindertageseinrichtung versandt, um sie über die Risiken einer Maserninfektion aufzuklären. Mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen wie z.B. Kinospots in Landkreisen mit niedrigen Impfraten oder einem Flyer zur Information der nach 1970 Geborenen sollen gezielt Erwachsene erreicht werden. Ab Herbst 2015 wird zusätzlich über eine große Öffentlichkeitskampagne zum Thema Masernimpfung die Zielgruppe der Erwachsenen an ihren Masernschutz erinnert. Als Abschluss dieser Kampagne wird im Frühjahr 2016 bayernweit die Bayerische Impfwache stattfinden.

Mehr Informationen dazu unter:
www.impfen.bayern.de



Die Daten zur Grundimmunisierung in den 6. Klassen zeigen, dass in den ersten Schuljahren noch Impflücken geschlossen wurden. Die im Vorschulalter empfohlene erste Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie sowie seit 2006 gegen Keuchhusten (in Kombination) wird zunehmend umgesetzt und nicht wenige Sechstklässler haben bereits die für 9- bis 17-Jährige empfohlene zweite Auffrischimpfung, die zusätzlich mit einer Impfung gegen Kinderlähmung kombiniert ist, erhalten.

Impfen als nationale Aufgabe

Die Kinder im Einschulungsalter haben inzwischen einen guten Impfstatus und die ganz überwiegende Zahl der Eltern hat keine ernsthaften Bedenken gegen die empfohlenen Impfungen. Allerdings gibt es – wie erwähnt – Probleme bei der rechtzeitigen Impfung der Kinder und bei der Schließung von Impflücken bei Erwachsenen. Nach der eingangs bereits angesprochenen Erhebung der BZgA zu den Impfeinstellungen der Bevölkerung in Deutschland kennen drei Viertel der Befragten die STIKO-Empfehlung zur Masernimpfung für nach 1970 Geborene nicht. Unter den Befragten mit Migrationshintergrund sind es sogar 86 %. Die Motivation der Erwachsenen, sich gegen Masern impfen zu lassen, ist vergleichsweise gering und nicht wenige lehnen es ganz ab, sich impfen zu lassen, z.B. aus Angst vor der Impfung oder weil sie glauben, die Impfung würde sie nicht schützen (BZgA 2015). Eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit, Impferinnerungen, niedrigschwellige Impfangebote und weitergehende Maßnahmen dort, wo Dritte durch Ungeimpfte besonders gefährdet sind, z.B. in der Krankenversorgung oder im Erziehungswesen, sind daher wichtige Bausteine des **Nationalen Impfplans (NIP)**. Seine Umsetzung wird durch die zweijährlichen **Nationalen Impfkongressen (NIK)** begleitet. Um dies effizienter zu gestalten, wird ab 2016 eine **Geschäftsstelle für den Nationalen Impfplan** die Arbeit aufnehmen, sie wird am LGL eingerichtet.

Bayern hat des Weiteren eine eigene Bayerische Impfstrategie auf den Weg gebracht:

Die Bayerische Impfstrategie

Bayern hat 2012 in Weiterentwicklung des bis dahin verfolgten Impfkonzepts die „Bayerische Impfstrategie“ beschlossen. Die Bayerische Impfstrategie zielt auf die Systematisierung von Handlungsansätzen zur Verbesserung der Impfraten in Bayern und fußt auf vier Säulen:

- **Zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit:** Um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen, ist eine breit angelegte, wissenschaftlich fundierte und unabhängige Information unabdingbar. Die Eltern müssen für ihre Kinder eine verantwortungsvolle und informierte Entscheidung treffen können.
- **Verstärkte Vernetzung:** Durch die partnerschaftliche Vernetzung aller Akteure sollen industrieunabhängige Informationen und Aktionen zum Thema Impfen gewährleistet werden.
- **Ausbau des Impfmanagements:** Die Verbesserung der Impfdaten benötigt ein an Impfzielen orientiertes und systematisches Vorgehen mit einem guten Management.
- **Erweiterung der Datengrundlage:** Impfpfehlungen und Impfstrategien müssen sich auf eine valide Datenbasis stützen. Diese muss eine Prioritätensetzung erlauben, z.B. die Identifikation von Risikogruppen und die Evaluation von durchgeführten Maßnahmen ermöglichen.

Die Bayerische Impfstrategie steht im Internet zur Verfügung unter: www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/impfen/doc/konzept.pdf

Literatur

BZgA (2015) Infoblatt „Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung (16 bis 85 Jahre) in Deutschland zum Infektionsschutz (Impfen und Hygiene)“. Köln.

DGKH et al. (2011) Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) und des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD) zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und zur Änderung weiterer Gesetze, 22.2.2011.

Hornig et al. (2012) Nationaler Impfplan. Impfwesen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf. Im Internet verfügbar unter: http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/impfen/index.htm

Poethko-Müller et al. (2007) Durchimpfung und Determinanten des Impfstatus in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 5/6: 851-86.

Scherpf et al. (2014) Masernimpfungen 2010 bis 2013: Bayern auf gutem Weg. KVB-Forum 10: 8-11.

Gesundheitsreport Bayern

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG). Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht, Belegexemplar erbeten.



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

Impressum

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43

91058 Erlangen

Tel.: 09131/6808-0

www.lgl.bayern.de

poststelle@lgl.bayern.de

Erlangen, September 2015

Gesundheitsreport Bayern

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Impfraten der Einschulungskinder in Bayern, Schuljahr 2013/2014 (Untersuchungsjahr 2012/13), in %									
	Erstunter- suchte Kinder	Anteil vorgelegter Impf- dokumente	Anteil Impfablehnung oder medizin. Kontraindikation	Masern mind. 1 Impf.	Masern mind. 2 Impf.	Mumps mind. 1 Impf.	Mumps mind. 2 Impf.	Röteln, mind. 1 Impf.	Röteln mind. 2 Impf.
Aichach-Friedberg	1.191	93,3%	2,4%	93,0%	86,9%	91,9%	86,6%	92,1%	86,8%
Altötting	906	93,6%	1,5%	94,8%	88,9%	94,6%	88,7%	94,8%	88,9%
Amborg-Sulzbach	1.161	94,2%	1,7%	96,3%	91,0%	96,3%	91,0%	96,4%	91,1%
Ansbach	1.884	92,1%	3,1%	96,8%	92,6%	96,5%	92,4%	96,4%	92,4%
Aschaffenburg	2.020	93,7%	1,2%	96,6%	92,9%	96,5%	92,8%	96,1%	92,6%
Augsburg-Land	1.970	94,5%	2,3%	96,3%	92,7%	96,1%	92,6%	96,1%	92,6%
Augsburg-Stadt	2.227	94,2%	1,3%	96,4%	92,3%	96,1%	92,1%	96,0%	92,1%
Bad Kissingen	809	93,7%	3,1%	95,3%	88,0%	95,0%	87,7%	95,0%	87,7%
Bad Tölz	1.146	89,5%	4,5%	87,7%	81,6%	87,5%	81,4%	87,4%	81,2%
Bamberg	1.803	93,6%	1,2%	94,6%	91,6%	94,7%	91,9%	94,5%	91,7%
Bayreuth	1.392	89,9%	2,0%	96,8%	94,3%	96,7%	94,3%	96,6%	94,2%
Berchtesgadener Land	796	91,3%	2,5%	93,4%	87,3%	93,4%	87,3%	93,3%	87,2%
Cham	995	90,3%	0,7%	96,3%	92,7%	96,3%	92,7%	96,3%	92,7%
Coburg	998	93,8%	1,4%	93,5%	89,7%	93,5%	89,9%	93,4%	89,7%
Dachau	1.341	94,9%	1,6%	94,5%	88,0%	93,5%	87,7%	93,6%	87,7%
Deggendorf	949	96,4%	1,5%	97,0%	93,6%	97,0%	93,6%	97,0%	93,6%
Dillingen a.d. Donau	772	90,7%	4,7%	95,6%	90,9%	95,6%	90,9%	95,4%	90,9%
Dingolfing-Landau	763	93,4%	1,7%	95,2%	90,3%	94,8%	89,9%	94,8%	89,9%
Donau-Ries	1.150	94,3%	5,0%	94,5%	88,5%	94,2%	88,4%	94,2%	88,4%
Ebersberg	1.387	90,1%	2,2%	92,7%	84,1%	91,7%	83,8%	91,7%	83,8%
Eichstätt	1.182	92,2%	4,3%	96,1%	93,8%	96,3%	93,9%	96,5%	94,1%
Erding	1.290	92,9%	2,2%	90,5%	85,5%	90,4%	85,4%	90,5%	85,4%
Erlangen-Höchstadt	2.196	91,9%	1,4%	97,8%	94,8%	97,6%	94,7%	97,6%	94,7%
Forchheim	975	94,8%	1,9%	97,0%	93,7%	97,0%	93,7%	96,9%	93,7%
Freising	1.725	93,1%	2,2%	95,8%	91,2%	95,4%	90,8%	95,3%	90,8%
Freyung-Grafenau	566	90,8%	3,4%	99,4%	97,3%	99,4%	97,3%	99,4%	97,3%
Fürstenfeldbruck	1.974	92,1%	0,9%	94,9%	89,4%	94,0%	88,6%	93,8%	88,4%
Fürth	945	96,4%	0,5%	96,7%	92,9%	96,4%	92,8%	96,4%	92,8%
Fürth-Stadt	961	87,8%	0,8%	97,6%	94,3%	97,0%	94,2%	97,0%	94,2%
Garmisch-Partenkirchen	668	88,9%	6,1%	88,6%	77,9%	88,4%	77,8%	88,6%	77,8%
Günzburg	1.075	92,7%	1,7%	97,8%	95,1%	97,8%	95,1%	97,8%	95,1%
Haßberge	668	93,1%	1,9%	96,1%	93,7%	96,3%	93,7%	96,0%	93,4%
Hof	983	95,5%	1,2%	97,7%	94,4%	97,7%	94,1%	97,8%	94,2%
Ingolstadt	1.198	89,3%	2,2%	96,2%	92,1%	96,4%	92,3%	95,8%	91,7%
Kelheim	1.042	94,0%	3,1%	94,3%	89,1%	94,2%	89,0%	94,3%	89,1%
Kitzingen	717	95,8%	0,4%	97,7%	93,4%	96,5%	92,7%	96,7%	92,9%
Kronach	468	95,5%	2,6%	94,2%	92,4%	94,0%	91,9%	94,2%	92,8%
Kulmbach	579	93,3%	1,4%	96,7%	93,7%	96,5%	93,3%	96,5%	93,3%
Landsberg a. Lech	1.082	93,7%	5,5%	91,4%	87,2%	91,0%	86,9%	90,9%	86,8%
Landshut	2.008	92,8%	2,0%	98,1%	94,4%	98,0%	94,3%	97,9%	94,3%
Lichtenfels	498	95,6%	0,6%	97,1%	93,3%	96,8%	93,1%	97,1%	93,1%
Lindau	699	92,8%	3,4%	92,0%	87,1%	91,2%	86,6%	91,2%	86,6%
Main-Spessart	1.005	94,9%	0,2%	96,8%	90,1%	96,4%	89,8%	96,1%	89,6%
Memmingen	400	97,0%	0,3%	96,6%	93,0%	96,1%	92,5%	96,4%	92,8%
Miesbach	860	93,6%	3,0%	92,3%	89,1%	92,0%	89,1%	92,0%	89,1%
Miltenberg	1.119	93,4%	1,3%	98,1%	95,0%	97,4%	94,5%	97,4%	94,5%
Müldorf a. Inn	934	89,6%	3,3%	89,1%	82,3%	88,6%	81,7%	88,6%	81,7%
München-Land	3.564	94,0%	1,0%	97,3%	92,6%	96,6%	92,3%	96,5%	92,2%
München-Stadt	11.525	91,8%	0,9%	96,9%	91,8%	95,5%	90,9%	95,5%	90,9%
Neuburg-Schrobenhausen	877	92,9%	2,2%	94,4%	86,7%	94,2%	86,7%	94,1%	86,6%
Neumarkt i.d. Opf.	1.144	92,1%	3,3%	96,4%	91,5%	96,4%	91,5%	96,5%	91,5%
Neustadt a.d. Aisch	841	96,4%	1,3%	96,9%	94,1%	96,7%	94,1%	96,7%	94,1%
Neustadt a.d. Waldnaab	1.123	93,2%	0,9%	95,7%	92,3%	95,6%	92,2%	95,6%	92,2%
Neu-Ulm	1.586	89,2%	0,8%	96,7%	92,7%	96,4%	92,5%	96,3%	92,4%
Nürnberg	4.170	91,8%	0,7%	97,5%	93,5%	96,9%	93,1%	96,9%	93,2%
Nürnberger Land	1.333	93,3%	1,3%	94,5%	90,0%	94,1%	90,0%	94,0%	89,8%
Oberallgäu	1.826	88,4%	3,8%	93,1%	90,7%	92,8%	90,4%	92,8%	90,3%
Ostallgäu	1.602	88,5%	1,2%	92,9%	90,8%	92,4%	90,2%	92,9%	90,8%
Passau	1.631	90,7%	3,1%	96,0%	90,4%	96,0%	90,5%	96,0%	90,5%
Pfaffenhofen a.d. Ilm	1.114	91,8%	3,1%	96,0%	90,7%	96,1%	90,7%	96,0%	90,6%
Regen	575	97,0%	1,0%	97,1%	94,6%	97,1%	94,6%	97,1%	94,6%
Regensburg	2.726	92,4%	0,4%	96,6%	92,2%	96,3%	92,1%	96,3%	92,1%
Rhön-Grabfeld	676	93,9%	2,5%	94,6%	89,9%	94,5%	89,4%	94,5%	89,4%
Rosenheim	2.738	90,1%	1,0%	86,9%	77,4%	86,8%	77,4%	86,7%	77,3%
Roth	1.449	88,8%	1,4%	95,3%	92,3%	95,0%	92,1%	95,0%	92,1%
Rottal-Inn	982	88,0%	5,0%	94,2%	87,8%	94,2%	87,8%	94,2%	87,8%
Schwandorf	1.263	94,8%	1,0%	97,6%	93,1%	97,6%	93,1%	97,6%	93,1%
Schweinfurt	1.284	95,1%	1,2%	97,6%	93,7%	97,1%	93,3%	97,0%	93,2%
Starnberg	1.374	89,3%	1,4%	92,3%	82,4%	91,3%	81,7%	91,1%	81,7%
Straubing-Bogen	1.238	91,7%	0,8%	98,0%	95,6%	98,1%	95,7%	98,0%	95,6%
Tirschenreuth	526	94,7%	0,8%	97,0%	92,8%	96,8%	92,6%	96,8%	92,6%
Traunstein	1.457	91,8%	3,2%	90,9%	80,9%	90,4%	80,4%	89,8%	79,8%
Unterallgäu	1.184	94,0%	3,5%	91,2%	85,5%	91,0%	85,4%	91,1%	85,4%
Weilheim-Schongau	1.162	88,6%	1,5%	92,1%	87,1%	92,0%	87,1%	91,9%	87,0%
Weißenburg-Gunzenhausen	750	91,2%	3,9%	94,2%	90,1%	93,7%	89,9%	93,9%	90,1%
Wunsiedel i. Fichtelgebirge	458	96,3%	0,0%	98,0%	95,9%	98,0%	95,9%	97,7%	95,7%
Würzburg	2.068	88,7%	0,2%	96,3%	94,4%	95,9%	94,1%	95,7%	93,9%
Bayern	107.723	92,3%	1,8%	95,4%	90,7%	95,0%	90,5%	94,9%	90,5%

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen: Die Impfraten beziehen sich auf Kinder mit vorgelegtem Impfdokument.

Tabellenanhang

Gesundheitsreport Bayern

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Fortsetzung: Impfraten der Einschulungskinder in Bayern, Schuljahr 2013/2014 (Untersuchungsjahr 2012/13), in %

	Kinder- lähmung	Diphtherie	Tetanus	Keuch- husten	Hib	Hep. B	FSME
Aichach-Friedberg	97,3%	96,9%	98,7%	96,0%	95,1%	83,9%	19,3%
Altötting	94,8%	95,5%	96,6%	94,9%	91,6%	88,7%	74,8%
Amberg-Weizsach	96,8%	97,0%	97,1%	97,0%	96,6%	96,1%	56,9%
Ansbach	96,7%	97,1%	97,8%	96,8%	95,9%	93,5%	42,1%
Aschaffenburg	95,8%	96,2%	97,2%	95,8%	94,8%	90,9%	29,9%
Augsburg-Land	95,7%	96,4%	97,5%	96,0%	95,3%	89,7%	21,7%
Augsburg-Stadt	92,6%	93,6%	94,1%	93,5%	91,6%	89,7%	18,2%
Bad Kissingen	94,1%	94,3%	95,0%	94,1%	92,5%	88,5%	22,6%
Bad Tölz	89,8%	89,8%	94,9%	89,3%	88,4%	74,7%	6,1%
Bamberg	96,0%	97,2%	97,9%	95,1%	94,1%	90,8%	32,4%
Bayreuth	97,2%	97,5%	98,1%	97,0%	96,3%	95,2%	54,5%
Berchtesgadener Land	95,5%	95,5%	97,2%	94,8%	93,8%	86,1%	26,4%
Cham	96,5%	97,2%	97,6%	97,1%	96,0%	94,9%	58,2%
Coburg	97,2%	97,2%	97,9%	95,5%	94,7%	86,9%	29,3%
Dachau	95,2%	96,1%	97,6%	94,3%	92,2%	79,1%	16,3%
Deggendorf	96,8%	97,0%	97,7%	96,7%	94,3%	93,9%	77,6%
Dillingen a. d. Donau	94,9%	95,1%	96,6%	94,6%	94,0%	93,1%	5,6%
Dingolfing-Landau	93,8%	94,2%	95,0%	94,1%	93,0%	87,2%	72,1%
Donau-Ries	95,4%	95,5%	97,3%	95,2%	94,7%	92,4%	25,6%
Ebersberg	93,8%	95,1%	97,1%	92,0%	91,3%	70,5%	24,9%
Eichstätt	97,9%	97,9%	99,0%	97,2%	96,2%	88,8%	40,9%
Erding	95,3%	96,4%	97,8%	95,9%	94,4%	85,2%	21,2%
Erlangen-Höchstadt	96,9%	97,3%	98,1%	97,3%	96,1%	89,3%	49,6%
Forchheim	93,3%	96,9%	98,2%	96,4%	92,6%	89,8%	42,1%
Freising	96,8%	96,9%	97,8%	96,0%	94,8%	89,1%	39,0%
Freyung-Grafenau	99,6%	99,6%	99,8%	99,6%	99,2%	98,6%	79,2%
Fürstenfeldbruck	95,5%	96,4%	97,6%	94,9%	92,9%	83,5%	23,9%
Fürth	97,1%	97,8%	98,2%	97,3%	96,3%	92,3%	45,1%
Fürth-Stadt	97,3%	97,4%	98,3%	97,3%	96,0%	93,6%	31,9%
Garmisch-Partenkirchen	90,1%	90,7%	92,4%	89,6%	87,5%	69,2%	22,6%
Günzburg	97,8%	97,8%	98,1%	97,2%	96,9%	95,5%	22,5%
Haßberge	97,3%	98,2%	99,4%	97,6%	97,1%	93,7%	30,0%
Hof	96,8%	98,2%	98,5%	98,2%	96,6%	95,7%	62,9%
Ingolstadt	97,3%	96,2%	97,6%	95,8%	95,6%	90,7%	46,6%
Kelheim	95,2%	97,3%	98,4%	93,8%	92,8%	89,9%	42,4%
Kitzingen	96,5%	96,9%	98,5%	96,2%	95,6%	93,9%	46,6%
Kronach	96,6%	96,9%	98,9%	97,3%	92,2%	86,1%	40,9%
Kulmbach	97,2%	98,0%	98,9%	97,6%	96,9%	94,4%	38,3%
Landsberg a. Lech	92,1%	95,0%	96,7%	91,9%	90,4%	77,4%	12,1%
Landshut	97,7%	97,6%	97,2%	97,3%	97,1%	90,7%	67,7%
Lichtenfels	97,1%	97,7%	98,5%	97,7%	97,3%	91,0%	28,4%
Lindau	93,4%	95,1%	95,8%	92,3%	90,4%	83,1%	34,4%
Main-Spessart	98,2%	98,3%	99,7%	97,7%	97,2%	95,8%	35,1%
Memmingen	95,6%	96,9%	96,9%	96,9%	96,1%	91,2%	11,4%
Miesbach	95,0%	95,9%	97,6%	93,9%	91,4%	62,1%	32,4%
Miltenberg	96,8%	97,3%	98,4%	97,1%	96,7%	91,3%	33,9%
Mühdorf a. Inn	94,6%	96,7%	98,3%	92,6%	92,7%	80,9%	49,2%
München-Land	97,1%	97,9%	98,5%	96,8%	95,2%	79,6%	26,7%
München-Stadt	96,3%	96,7%	97,4%	95,0%	93,7%	80,6%	26,4%
Neuburg-Schrobenhausen	95,5%	95,3%	96,4%	95,0%	93,7%	83,1%	55,4%
Neumarkt i. d. Opf.	96,0%	96,4%	97,0%	96,3%	95,4%	90,4%	35,2%
Neustadt a. d. Aisch	98,3%	98,3%	99,4%	97,5%	97,3%	96,2%	55,2%
Neustadt a. d. Waldnaab	96,8%	96,9%	98,5%	96,7%	95,4%	92,5%	52,9%
Neu-Ulm	97,0%	97,5%	97,9%	96,8%	95,5%	93,6%	31,6%
Nürnberg	96,8%	97,2%	97,9%	96,9%	95,5%	90,1%	29,9%
Nürnberger Land	93,9%	95,1%	96,9%	94,7%	92,1%	85,8%	36,9%
Oberallgäu	94,4%	95,4%	98,3%	95,0%	93,8%	82,5%	16,9%
Ostallgäu	94,7%	96,5%	97,3%	94,8%	94,3%	88,5%	6,4%
Passau	96,6%	96,9%	97,5%	95,9%	95,4%	93,6%	69,3%
Pfaffenhofen a. d. Ilm	96,3%	96,7%	97,4%	95,9%	95,2%	82,0%	48,3%
Regen	98,0%	98,4%	99,3%	98,0%	97,3%	96,6%	57,3%
Regensburg	94,4%	96,1%	96,7%	95,5%	93,0%	85,8%	64,9%
Rhön-Grabfeld	93,4%	95,3%	96,2%	94,5%	91,7%	88,2%	34,3%
Rosenheim	90,6%	92,9%	94,6%	90,5%	87,8%	56,5%	16,0%
Roth	97,3%	97,4%	98,8%	97,1%	95,9%	92,6%	47,4%
Rottal-Inn	97,3%	96,9%	97,3%	96,8%	95,9%	93,8%	69,0%
Schwandorf	97,6%	97,6%	98,2%	96,7%	96,4%	95,6%	63,3%
Schweinfurt	95,9%	96,2%	97,2%	96,1%	95,1%	94,2%	35,8%
Starnberg	93,3%	93,3%	94,8%	91,6%	91,0%	65,2%	20,0%
Straubing-Bogen	97,0%	97,4%	97,7%	97,2%	95,5%	94,7%	64,2%
Tirschenreuth	96,4%	96,4%	97,6%	96,2%	95,6%	93,4%	45,4%
Traunstein	93,7%	94,9%	96,9%	93,8%	91,0%	75,9%	28,2%
Unterallgäu	92,2%	93,2%	95,3%	92,8%	90,7%	76,7%	11,5%
Weilheim-Schongau	95,4%	95,0%	96,9%	94,0%	92,8%	83,5%	41,9%
Weißenburg-Gunzenhausen	96,2%	96,5%	98,2%	94,6%	95,0%	92,7%	36,7%
Wunsiedel i. Fichtelgebirge	97,7%	98,4%	98,6%	98,2%	97,7%	98,0%	45,6%
Würzburg	96,9%	97,4%	99,3%	95,8%	94,9%	93,3%	49,2%
Bayern	95,8%	96,4%	97,4%	95,5%	94,2%	86,4%	36,3%

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen: Die Impfraten beziehen sich auf Kinder mit vorgelegtem Impfdokument.

Tabellennanhang



Epidemiologisches Bulletin

20. April 2015 / Nr. 16

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2013

Anlässlich der 10. Europäischen Impfwoche der Weltgesundheitsorganisation (Regionalbüro Europa), die vom 20. bis 25. April 2015 stattfindet, berichten wir über die Impfquoten bei den Schulanfängern in Deutschland. Die Impfquoten sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen bzw. konstant hoch geblieben. Während sich die Quoten der lange etablierten Kinder-Standardimpfungen überwiegend auf hohem Niveau bewegen, ist der Impfschutz gegen Hepatitis B nach wie vor vergleichsweise niedrig. Bei den Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln besteht weiterhin Verbesserungsbedarf hinsichtlich der zweiten Impfung. Für Impfungen, die erst in den letzten 10 Jahren eingeführt wurden, sollten die Impfquoten weiterhin verbessert werden. Repräsentative Impfdaten, wie sie in den Schuleingangsuntersuchungen erhoben werden, sind ein unverzichtbarer Bestandteil für die Beurteilung der gesundheitlichen Gefährdung durch Infektionskrankheiten. Zugleich geben sie wichtige Hinweise zur Effektivität von Impfprogrammen und zur Impfakzeptanz und lassen bestehende Impflücken erkennen.

Aktuelle belastbare Daten zum Immun- und Impfstatus der Bevölkerung sind für die Evaluation von Impfeempfehlungen und Impfprogrammen unerlässlich. Sie können Hinweise zur Umsetzung der Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI), zur Impfakzeptanz der Bevölkerung und der Ärzteschaft sowie zu bestehenden Impflücken geben. Zielgruppenspezifische Impfdaten sind weiterhin wichtige Voraussetzungen, um Trends, regionale Unterschiede und soziodemografische Besonderheiten beim Impfschutz darstellen zu können.

Seit dem Jahr 2001 werden auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Daten zum Impfstatus der Bevölkerung in allen Bundesländern regelmäßig für die Schulanfänger erhoben und an das RKI übermittelt. Diese Erhebung bildet die einzige dauerhafte systematische Quelle von bundesweiten Impfdaten. Daneben werden Daten zu durchgeführten Impfungen überwiegend dezentral und regional erhoben. Außerdem werden Teilstichproben oder Querschnittuntersuchungen zur Ermittlung des Impf- und Immunstatus der Bevölkerung herangezogen. So liegen zum Beispiel für Kinder Daten aus Querschnittuntersuchungen 0- bis 17-Jähriger der Jahre 2003 bis 2006 vor, die im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS erhoben wurden, sowie für Jüngere ab dem Geburtsjahrgang 2004 aus dem vom RKI koordinierten Projekt "KV-Impfsurveillance", das in Kooperation mit den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt wird.¹⁻⁴

Die Impfdaten der Kinder werden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen durch die Gesundheitsämter oder von ihnen beauftragten Ärzten nach § 34 Abs. 11 IfSG dokumentiert, in aggregierter Form an die Landesstellen übermittelt und dem RKI bereitgestellt, wo sie zentral erfasst und ausgewertet werden. Da die Erhebung in den einzelnen Bundesländern mit unterschiedlicher Methodik erfolgt, wurden vom RKI und den Bundesländern bereits vor Inkrafttreten des IfSG 1999/2000 ein einheitlicher Meldebogen entwickelt und Definitionen für abgeschlossene bzw. begonnene Impfserien festgelegt. Dieser Bogen wurde im Jahr 2006 aktualisiert und die seit 2004 bzw. 2006 empfohlenen Impfungen gegen Varizellen, Meningokokken C und Pneumokokken aufgenommen. Eine weitere Aktualisierung des Bogens und der Definitionen für vollständige bzw. unvollständige Immunisierungen fand für die Erhebungen seit

Diese Woche 16/2015

Impfquoten bei der
Schuleingangsuntersuchung
in Deutschland 2013

Prof Spiess, ehemaliges Mitglied
der STIKO, wird 95 Jahre alt

Aktuelle Statistik meldepflichtiger
Infektionskrankheiten
13. Woche 2015

Zur Situation von Influenza-
Erkrankungen in der
15. Woche 2015

Erratum



den Schuleingangsuntersuchungen 2012 statt: Da für die Grundimmunisierung der Kinder überwiegend Kombinationsimpfstoffe verwendet werden, werden im aktuellen Meldebogen für Diphtherie, Tetanus, Pertussis, *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils vier Impfungen als abgeschlossene Grundimmunisierung definiert bzw. für Hib, Poliomyelitis und Hepatitis B drei Impfungen bei Verwendung monovalenter Impfstoffe. Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizellenimpfungen werden differenziert nach mindestens einer Impfung und zwei Impfungen erfasst. Für die vollständige Impfung gegen Pneumokokken sind in Abhängigkeit vom Alter bei Erstimpfung eine bis vier Impfungen notwendig (Alter bei Erstimpfung 2 bis 6 Monate: mindestens 4 Impfungen; 7 bis 11 Monate: mindestens 3 Impfungen; 12 bis 23 Monate: mindestens 2 Impfungen; 24 Monate und älter: mindestens eine Impfung). Bei der Impfung gegen Meningokokken C ist eine Impfung ausreichend. Neu war

die Aufnahme der Rotavirusimpfung in den Meldebogen, die mit zwei (bei Verwendung des Impfstoffs Rotarix®) bzw. drei Impfungen (Impfstoff RotaTeq®) vollständig ist und alternativ als „mindestens zwei Impfungen“ erfasst wird. Für die Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) werden drei Impfungen als vollständige Impfsreihe erachtet. Für die Übermittlung der Impfdaten aus den Schuleingangsuntersuchungen 2013 wurde der aktuelle Meldebogen von 13 Bundesländern genutzt. Nicht alle diese Bundesländer konnten den Impfstatus gemäß den aktuellen Definitionen des neuen Meldebogens übermitteln.

Die Impfdaten aus den Schuleingangsuntersuchungen liefern Informationen zum Impfstatus 4- bis 7-jähriger Kinder. Da das Einschulungsalter der Kinder bzw. der Zeitpunkt der Untersuchungen in den Bundesländern variiert, liefern sie keine Information zum Impfstatus einzelner Geburtskohorten. Es werden Impfungen dokumentiert,

Bundesland	Anzahl untersuchter Kinder	davon Impfausweis vorgelegt (%)	Impfquoten (%)															
			Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Hib	Polio	Hep. B	Masern		Mumps		Röteln		Varizellen		Men. C	Pneumokokken
									1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.		
BW ^{1*}	93.222	92,3	93,5	93,5	93,2	91,9	92,4	80,7	94,8	88,8	94,5	88,7	94,5	88,6	80,5	76,0	83,8	84,2
BY	107.723	92,3	96,4	97,4	95,5	94,2	95,8	86,4	95,4	90,7	95,0	90,5	94,9	90,5	68,4	60,7	80,0	73,9
BE ²	30.427	91,6	96,2	96,5	94,6	93,2	95,6	87,9	96,0	90,8	95,4	90,5	95,4	90,5	86,4	81,8	86,8	76,5
BB	22.050	93,2	98,0	98,1	97,7	96,8	97,4	93,7	98,5	95,2	98,2	95,1	98,2	95,1	91,3	86,7	93,0	86,8
HB	5.252	86,6	95,4	95,5	95,1	95,7	97,6	90,6	96,8	92,5	96,5	92,1	96,5	92,1	65,7	59,4	85,1	k. A.
HH ^{3*}	12.706	93,6	94,0	94,2	93,9	91,3	93,1	83,6	96,1	92,9	95,6	92,5	95,6	92,4	86,3	82,1	85,7	83,4
HE ^{3*}	54.439	93,9	95,9	96,0	95,8	94,1	95,1	89,8	97,2	93,7	97,2	93,7	97,2	93,7	85,7	79,9	89,4	85,4
MV	13.950	92,4	96,9	97,1	96,6	95,4	96,6	95,1	98,4	95,7	98,3	95,7	98,3	95,7	94,2	90,9	95,2	87,5
NI	67.277	93,6	96,0	96,4	95,6	95,4	96,3	92,6	96,9	93,5	96,7	93,3	96,7	93,3	85,3	80,7	88,3	83,2
NRW ³	150.154	91,9	95,5	95,5	95,2	93,0	94,2	86,4	97,7	94,6	97,5	94,4	97,5	94,4	85,9	80,2	90,5	85,8
RP	32.076	92,6	98,0	98,4	97,3	96,4	97,6	94,6	97,4	94,0	97,3	93,9	97,3	93,9	88,9	86,3	90,4	82,9
SL	7.902	92,6	95,6	95,7	95,5	97,6	98,7	95,2	98,2	93,9	97,6	93,4	97,6	93,4	93,9	88,7	89,2	79,1
SN ³	33.127	93,3	96,8	97,2	96,7	95,2	95,6	89,5	96,6	87,7	96,2	87,5	96,2	87,5	75,7	59,1	91,6	88,6
ST ⁴	16.444	92,0	96,8	96,9	96,7	94,9	95,7	95,4	98,2	93,8	98,1	93,8	98,1	93,8	94,7	89,6	92,6	84,5
SH ^{3*}	23.743	90,4	95,1	95,2	94,9	93,3	94,4	88,7	96,4	93,9	96,2	93,7	96,1	93,7	86,7	83,2	86,6	85,1
TH ^{3*}	17.820	93,9	97,1	97,2	97,0	94,4	95,8	91,1	97,8	94,6	97,7	94,4	97,7	94,4	90,0	84,9	91,6	88,9
D ges.	688.312	92,5	95,8	96,1	95,4	93,9	95,1	88,0	96,7	92,6	96,4	92,4	96,4	92,4	82,7	76,8	87,5	84,5
ABL	584.921	92,4	95,5	95,9	95,1	93,7	94,9	87,3	96,5	92,4	96,2	92,2	96,2	92,2	81,9	76,5	86,6	84,0
NBL	103.391	93,0	97,1	97,3	96,9	95,4	96,2	92,3	97,7	93,9	97,4	93,8	97,4	93,8	87,0	78,5	92,5	87,5

Tab. 1: An das RKI übermittelte Impfquoten in Prozent der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2013 (n = 636.533) nach Bundesland (Stand: März 2015).

* Die Impfquote der Poliomyelitis-, Hib- und Hepatitis-B-Impfung bezieht sich auf die Gabe von mindestens vier Dosen (Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen, Hamburg, Schleswig-Holstein).

² Die Impfquote der Pneumokokken-Impfung bezieht sich auf die Gabe von mindestens zwei Dosen (Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Thüringen).

¹ Für Baden-Württemberg wurden Daten 4- bis 5-jähriger Kinder verwendet, die im Schuljahr 2012/2013 untersucht wurden und nach Stichtagsregelung 2014 eingeschult werden sollten.

² In Berlin basieren ab den Schuleingangsuntersuchungen 2013 die Daten auf den erstmalig untersuchten Kindern, zuvor auf den im entsprechenden Jahr eingeschulten Kindern (d. h. einschließlich der im Vorjahr zurückgestellten Kinder).

³ Für Sachsen wurden bei der 2. Masern-, Mumps-, Rötelnimpfung Daten aus den 2. Klassen verwendet.

⁴ Für Sachsen-Anhalt wurden Daten 4- bis 5-jähriger Kinder verwendet, die 2013 untersucht, jedoch erst 2014 eingeschult wurden.

BW: Baden-Württemberg; BY: Bayern; BE: Berlin; BB: Brandenburg; HB: Bremen; HH: Hamburg; HE: Hessen; MV: Mecklenburg-Vorpommern; NI: Niedersachsen; NRW: Nordrhein-Westfalen; RP: Rheinland-Pfalz; SL: Saarland; SN: Sachsen; ST: Sachsen-Anhalt; SH: Schleswig-Holstein; TH: Thüringen; D: Deutschland; ABL: Alte Bundesländer; NBL: Neue Bundesländer

die überwiegend bereits vor drei bis fünf Jahren durchgeführt worden sind. Daher kann die Inanspruchnahme neu empfohlener Impfungen mit dieser Datenquelle erst sehr spät ermittelt werden. Die Schuleingangsuntersuchungen bieten jedoch die Chance zur Impfintervention, denn viele Gesundheitsämter nutzen die Gelegenheit, um Eltern auf bestehende Impflücken ihrer Kinder hinzuweisen. In den meisten Bundesländern wird bei den Schuleingangsuntersuchungen nicht routinemäßig erfasst, ob die Impfungen zeitgerecht nach den Empfehlungen der STIKO erfolgten. Die Analyse der Daten aus KiGGS, Ergebnisse der KV-Impfsurveillance und andere Studien haben gezeigt, dass Kinder in Deutschland häufig zu spät und nicht zu den von der STIKO empfohlenen Zeitpunkten geimpft werden.^{4,5}

Die Anzahl der vorgelegten Impfdokumente hat sich in den letzten 10 Jahren geringfügig erhöht. Im Jahr 2003 wurden von 90,3% der untersuchten Kinder Impfdokumente vorgelegt, 2008 von 92,1% und 2013 von 92,5% (entsprechend 636.533 Kindern; s. Abb. 1 und Tab. 1, S. 132). Die auf der Basis der vorgelegten Impfausweise berechneten Impfquoten stellen vermutlich eine leichte Überschätzung der erzielten Impfquoten dar. Bundesweite Daten zum Impfstatus von Kindern ohne Impfausweis liegen nicht vor. Ausbruchsuntersuchungen konnten jedoch zeigen, dass Kinder ohne Impfausweis in der Regel etwas schlechter geimpft sind als Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten.⁶ In KiGGS waren Kinder ohne Impfpass häufiger seronegativ als solche mit diesem Dokument.⁷ Eine Analyse der Daten bei der Schuleingangsuntersuchung 2010 von Kindern ohne Impfdokumente in Brandenburg zeigte hingegen, dass sich der Impfstatus dieser Kinder nur minimal von denjenigen Kindern mit Impfdokumenten unterschied.⁸

Der anhand der Impfdokumente bei den Schuleingangsuntersuchungen 2003, 2008 und 2013 ermittelte Impfstatus bei Kindern zeigt einen Anstieg der Impfquoten bzw. auf hohem Niveau nahezu konstant gebliebene Quoten über die letzten 10 Jahre (s. Abb. 1). Ein deutlicher Anstieg der Impfquoten ist vor allem bei den Impfungen gegen Pertussis und Hepatitis B sowie der zweiten Masernimpfung festzustellen.

Die Impfquote für die **erste Masernimpfung** stieg von 92,5% (2003) auf 95,9% (2008) und erreichte im Jahr

2013 bundesweit 96,7%. Wie bereits in den Vorjahren hat Deutschland das WHO-Ziel einer Impfquote von mindestens 95% zumindest für die erste Masernimpfung erreicht. Bis auf Baden-Württemberg (94,8%) gilt dies auch auf Bundeslandebene. Die Impfquote für die **zweite Masernimpfung** ist ebenfalls deutlich angestiegen: Im Jahr 2003 waren nur 50,9% der einzuschulenden Kinder zweimal gegen Masern geimpft, 2008 waren es 89,0% und 2013 bereits 92,6%. Die für die Elimination angestrebte Impfquote von mindestens 95% für die zweite Masernimpfung wurde bisher nur von Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg erreicht. Nur knapp (maximal 1 Prozentpunkt) darunter lagen Thüringen und Nordrhein-Westfalen (bereits seit den Einschulungen 2011) und erstmals Rheinland-Pfalz. In Baden-Württemberg und Sachsen (in Sachsen ist nach sächsischer Impfempfehlung die zweite Impfung erst für Kinder im sechsten Lebensjahr empfohlen, weshalb in dieser Auswertung für Sachsen bei der zweiten Masernimpfung Daten aus den zweiten Klassen verwendet wurden), liegt die Impfquote für zwei Masernimpfungen unterhalb von 90%.

Daten der KV-Impfsurveillance zeigen allerdings, dass Masernimpfungen oftmals nicht zeitgerecht gegeben werden. So lagen im Jahr 2013 bei Kindern im Alter von 24 Monaten Impfquoten von mindestens 95% für die erste Impfung lediglich in sieben von 14 untersuchten Bundesländern (Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein) vor. Im Alter von 36 Monaten hatten 2013 jedoch alle Kinder in den untersuchten Bundesländern die Zielquote erreicht. Für die zweite Masernimpfung wurde das Ziel dagegen in keiner der beiden Altersgruppen und in keinem Bundesland erreicht (aktualisierte Auswertung nach⁴).

Im Jahr 2013 waren bei den Schuleingangsuntersuchungen 92,4% der Kinder **zweimal** gegen **Mumps** und gegen **Röteln** geimpft. Die minimalen Unterschiede im Vergleich zum bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellten Masern-Impfschutz sind ein Indiz für eine nahezu ausschließliche Verwendung von Kombinationsimpfstoffen.

Der bei den Schuleingangsuntersuchungen dokumentierte bundesweite Impfschutz gegen **Diphtherie**

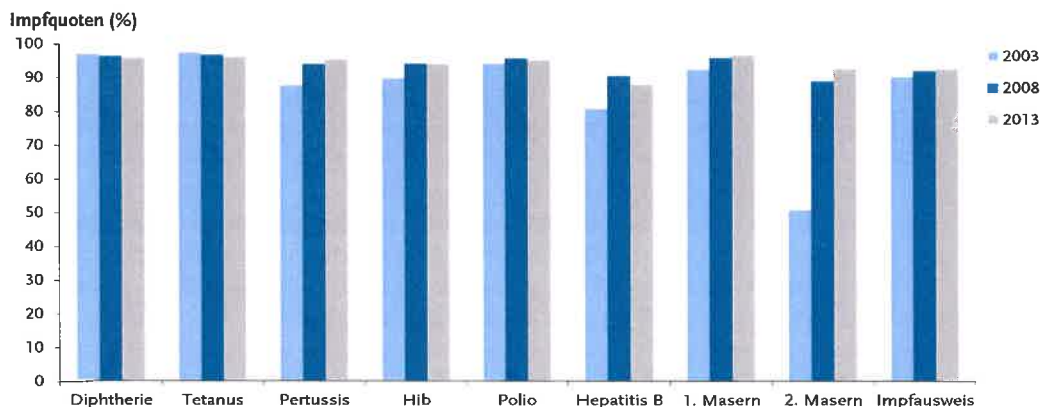


Abb. 1: An das RKI übermittelte Impfquoten in Prozent bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2003/2008/2013.

Der geringfügige Rückgang bei den Diphtherie-, Tetanus-, Hib-, Poliomyelitis- und Hepatitis-B-Impfungen ist vermutlich auf die aktualisierten Definitionen für eine abgeschlossene Grundimmunisierung zurückzuführen und nicht Hinweis auf eine nachlassende Impfbereitschaft (Stand: März 2015).

(95,8%), **Tetanus** (96,1%), **Pertussis** (95,4%), **Hib** (93,9%) und **Poliomyelitis** (95,1%) ist weiterhin als sehr gut einzu-stufen (s. Tab. 1, Seite 132). Der seit 2008 erkennbare geringfügige Rückgang bei den Diphtherie-, Tetanus-, Hib- und Poliomyelitisimpfungen ist vermutlich auf die aktualisierten Definitionen für eine abgeschlossene Grundimmunisierung zurückzuführen und nicht Hinweis auf eine nachlassende Impfbereitschaft. Seit der Erfassung des Impfstatus in den Schuleingangsuntersuchungen nach IfSG sind im Vergleich zu den Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und Hib die Impfquoten der **Hepatitis-B**-Impfung stets geringer. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Impfschutz gegen Hepatitis B mit bundesweit 88,0% zwar wieder leicht angestiegen, liegt jedoch noch unter dem Wert von 2008 und ist für diese Altersgruppen unzureichend. Die niedrigeren Impfquoten für Hepatitis B nach 2008 lassen sich ebenso durch die neue Erhebungsmethode erklären, da nicht alle Bundesländer erfassen, ob ein monovalenter Impfstoff oder ein Kombinationsimpfstoff mit Pertussiskomponente verabreicht wurde. Bei der Verwendung eines monovalenten Hepatitis-B-Impfstoffes wären bereits drei Impfungen für einen vollständigen Impfschutz ausreichend. Die Zahl der begonnenen Hepatitis-B-Impfungen ohne Komplettierung der Impfserie liegt in einigen Bundesländern bei bis zu 9%, so dass zu vermuten ist, dass sich darunter auch vollständig geimpfte Kinder befinden.

Die seit 2004 von der STIKO empfohlene **erste Varizellenimpfung** hatten 82,7% der Schulanfänger des Jahres 2013 erhalten. Gegenüber dem Vorjahr ist damit ein Anstieg um 4,5 Prozentpunkte zu verzeichnen. Die Impfquote 2013 reichte von 65,7% (Bremen) bis über 94% (Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt). Die erst seit 2009 von der STIKO universell empfohlene **zweite Varizellenimpfung** wurde bisher nur bei 76,8% der einzuschulenden Kinder nachgeholt. Dies stellt eine Zunahme der Impfquote gegenüber 2012 um rund 9 Prozentpunkte dar. Die gewachsene Akzeptanz der Varizellenimpfung zeigt sich vor allem in jüngeren Jahrgängen, die durch die Schuleingangsuntersuchung nicht abgebildet werden. Impfquoten der Schuleingangsuntersuchungen 2013 beziehen sich überwiegend auf die Geburtsjahrgänge 2006 bis 2009.

Die Daten der KV-Impfsurveillance zeigen auch bei jüngeren Geburtsjahrgängen steigende Varizellen-Impfquoten bei Kindern im Alter von 24 und 36 Monaten.^{4,9} So liegen für Kinder der Geburtskohorte 2010 im Alter von 24 Monaten mit 87,5% bzw. 66,0% und im Alter von 36 Monaten mit 90,6% bzw. 78,8% für die erste bzw. zweite Varizellenimpfung bereits teilweise höhere Impfquoten vor als bei den Schuleingangsuntersuchungen 2013 (aktualisierte Auswertung nach⁴).

Bei der von der STIKO seit 2006 empfohlenen einmaligen Impfung gegen **Meningokokken C** im zweiten Lebensjahr wurde 2013 eine durchschnittliche Impfquote von 87,5% erfasst, 2,5 Prozentpunkte mehr im Vergleich zum Vorjahr. Die in den einzelnen Bundesländern erzielten Impfquoten fallen auch hier sehr unterschiedlich aus und reichen von 80,0% (Bayern) bis 95,2% (Mecklenburg-Vorpommern).

Nach Daten der KV-Impfsurveillance liegen die Impfquoten im Jahr 2013 im Alter von 24 und 36 Monaten bei 83,0% und 90,3% (aktualisierte Auswertung nach⁴).

Die ebenfalls seit 2006 empfohlene Impfung gegen **Pneumokokken** wurde 2013 von 15 Bundesländern erfasst (keine Daten verfügbar für Bremen). Die Impfquote liegt bei durchschnittlich 84,5% und damit mehr als 16 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Ein Nachholen der Pneumokokkenimpfung ist nur bis zum Ende des zweiten Lebensjahrs von der STIKO empfohlen. Die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen können daher keine Hinweise zur aktuellen Umsetzung der Impfeempfehlung bei jüngeren Jahrgängen geben. Die für diese Auswertung vorgegebene, vom jeweiligen Impfalter abhängige Definition für eine vollständige Grundimmunisierung konnte nicht von allen Bundesländern beachtet werden. Sechs der 15 Bundesländer mit Angaben zur Pneumokokkenimpfung (Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Thüringen) nutzten alternativ die Angabe der Impfquote von mindestens zwei Impfungen. Insgesamt erschwert dies einen Vergleich über die Bundesländer. Die geringste Impfquote findet sich mit 73,9% in Bayern und beträgt maximal 88,6% und 88,9% in Sachsen und Thüringen. Auch zur Ermittlung des Pneumokokken-Impfstatus können die Daten aus der KV-Impfsurveillance genutzt werden. Die Analysen zeigen eine bundesweite Inanspruchnahme der Pneumokokkenimpfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten im Jahr 2013 von 96,6% (mindestens zwei Impfungen) und 74,1% (vier Impfungen) (aktualisierte Auswertung nach⁴).

Die Impfung gegen **FSME** wird von der STIKO für alle in einem FSME-Risikogebiet gegenüber Zecken exponierten Personen empfohlen. Fünf Bundesländer mit FSME-Risikogebieten dokumentieren bei den Schuleingangsuntersuchungen auch die FSME-Impfquoten: Die Impfquoten erreichten in Baden-Württemberg 21,8%, in Bayern 36,3%, in Hessen 22,4%, im Saarland 9,9% und in Thüringen 24,2% (nicht dargestellt in Tab. 1).

Die **Rotavirusimpfung** ist in Deutschland seit dem Jahr 2006 verfügbar und wird von der STIKO seit August 2013 empfohlen. Zum zweiten Mal wurden Daten zur Rotavirusimpfung für die bundesweite Auswertung des Impfstatus aus den Schuleingangsuntersuchungen übermittelt. Die Schuleingangsuntersuchungen bieten keine Möglichkeit zur Intervention, da die Immunisierung je nach Impfstoff bis zur vollendeten 24. bzw. 32. Lebenswoche abgeschlossen sein muss. Die Erhebung der Impfquote kann jedoch Basisdaten liefern und wird in Anbetracht der limitierten Datenlage eine erste Einschätzung zur Akzeptanz der Impfung ermöglichen. Drei Bundesländer konnten für 2013 Daten übermitteln: In Sachsen lag die Impfquote für die vollständige Immunisierung bei 3,7%, in Brandenburg und im Saarland hatten 3,9% und 0,7% mindestens zwei Impfungen erhalten (nicht dargestellt in Tab. 1, Seite 132). Im Vorjahr lagen die Impfquoten in den übermittelnden Bundesländern bei < 0,5%.

Wie in den Vorjahren hatten die im Jahr 2013 in den neuen Bundesländern untersuchten Kinder durchschnittlich einen besseren Impfschutz gegen alle von der STIKO empfohlenen Impfungen als Kinder in den alten Bundesländern. Die Quote für die Hepatitis-B-Impfung lag in den neuen Bundesländern mit 92,3% um 5,0 Prozentpunkte höher als in den alten Bundesländern. Bei den Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Pertussis und Hib waren die Impfquoten in den neuen Bundesländern durchschnittlich um 1,6 Prozentpunkte höher als in den alten Bundesländern. Impfquoten für Masern, Mumps und Röteln lagen im Mittel 1,4 Prozentpunkte oberhalb derer in den alten Bundesländern. Auch die Inanspruchnahme der neueren Impfungen ist in den neuen Bundesländern grundsätzlich höher als in den alten und zeigt sich in Unterschieden von 5,9 Prozentpunkten (Meningokokken-C-Impfung), 3,5 Prozentpunkten (Pneumokokkenimpfung) sowie 5,1 und 2,0 Prozentpunkten (erste und zweite Varizellenimpfung).

Betrachtet man die Spannweite der Impfquoten, die in den Bundesländern erzielt werden, so bestehen die größten Unterschiede zwischen den Ländern bei den Impfungen gegen Varizellen (erste Impfung: 65,7–94,7%; zweite Impfung: 59,1–90,9%), Meningokokken C (80,0–95,2%), Pneumokokken (73,9–88,9%), Hepatitis B (80,7–95,4%) und Masern, Mumps, Röteln (zweite Impfung: rund 87,6–95,7%). Die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen 2013 zeigen – wie in den Vorjahren – Handlungsbedarf bei der Verbesserung des Impfschutzes bei einzelnen Impfungen und der Aufrechterhaltung der bereits erreichten hohen Impfquoten. Weiterhin erfreulich ist die erneute leichte Erhöhung des Impfschutzes gegen Masern. Um die Elimination der Masern weiter voranzutreiben, muss die Impfquote bei der zweiten Masernimpfung jedoch noch weiter erhöht werden. Die Schuleingangsuntersuchungen stellen trotz

der bestehenden Limitationen eine wichtige Datenquelle für die Ermittlung des Impfstatus dar, lassen regionale Vergleiche zu und zeigen Entwicklungen der Impfquoten über die Zeit. Für die Bestimmung des bundesweiten Impfstatus von zusätzlichen Altersgruppen müssen weitere Datenquellen für Längsschnitt- und Querschnittanalysen kontinuierlich herangezogen werden.

Literatur

1. Poggensee G, Reuss A, Reiter S et al.: Überblick und Bewertung der verfügbaren Datenquellen zur Inzidenz impfpräventabler Krankheiten, zum Durchimpfungsgrad und zum Immunstatus. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2009; 52: 1019–1028
2. Siedler A, Rieck T, Reuss A et al.: Estimating vaccination coverage in the absence of immunisation registers – the German experience. Euro Surveill. 2012;17(17):pii=20152
3. Poethko-Müller C, Kuhnert R, Schlaud M: Durchimpfung und Determinanten des Impfstatus in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2007; 50 (5/6): 851–862
4. Rieck T, Feig M, Eckmanns T et al.: Vaccination coverage among children in Germany estimated by analysis of health insurance claims data. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2014; 10:476–484; PMID: 24192604; <http://dx.doi.org/10.4161/hv.26986>
5. Reiter S, Poethko-Müller C: Aktuelle Entwicklung von Impfquoten und Impflücken bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2009; 52: 1037–1044
6. Wichmann O, Hellenbrand W, Sagebiel D et al.: Large measles outbreak at a German public school, 2006. Pediatr Infect Dis 2007; 126: 782–786
7. Poethko-Mueller C, Mankertz A: Sero-epidemiology of measles-specific IgG antibodies and predictive factors for low or missing titres in a German population-based cross-sectional study in children and adolescents (KiGGS). Vaccine 2011; 29(45):7949–7959
8. Siffczyk C, Lüdecke K, Ellsäßer G.: Gibt es Unterschiede zwischen Brandenburger Einschülern mit und ohne Impfdokument? Poster auf der 2. Nationalen Impfkongferenz 8.–9. Februar 2011 http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/media_fast/5510/Poster_Impfkongf_Unterschiede.ppt [abgerufen am 10. März 2015]
9. Siedler A, Hecht J, Rieck T et al.: Die Varizellenimpfung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2013; 56(9): 1313–1320

Bericht aus dem Fachgebiet Impfprävention der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI. Ansprechpartner ist Thorsten Rieck (E-Mail: RieckT@rki.de).

Die STIKO gratuliert Prof. Heinz Spiess zum Geburtstag

Am 13. April vollendete Prof. Heinz Spiess sein 95. Lebensjahr. Der gebürtige Thüringer studierte Medizin in Göttingen und erhielt dort seine pädiatrische Ausbildung bei Kleinschmidt und dessen Nachfolger Joppich. Sein Interesse galt besonders der pädiatrischen Prävention und ganz speziell den Schutzimpfungen. 1952 wurde er aufgrund einer Arbeit über die BCG-Impfung habilitiert.

1968 wurde Heinz Spiess auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde und als Direktor der Kinderpoliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München berufen. 1988 wurde er emeritiert. Ab 1974 war er für 20 Jahre Präsident des Deutschen Grünen Kreuzes, einer der ältesten gemeinnützigen Vereinigungen zur Förderung der gesundheitlichen Vorsorge und Kommunikation in Deutschland.

Prof. Spiess hat sich um das Impfen als eine der effektivsten und sichersten Maßnahmen gesundheitlicher Prävention nicht nur in Deutschland außerordentlich verdient gemacht. Die 1972 erfolgte Gründung der Ständigen Impfkommision geht maßgeblich auf seine Anregungen zurück. Und so war es nur folgerichtig, dass er zu den ersten in dieses Gremium berufenen Experten gehörte. Das seit 1973 von ihm herausgegebene „Impfkompodium“ hat sich zu einem wichtigen Standardwerk für den deutschsprachigen Raum entwickelt. Derzeit befindet sich die 8. Auflage in Vorbereitung, und es ist für alle daran Mitwirkenden eine große Freude, dass Prof. Spiess auch diesmal seine profunden Kenntnisse und seine Liebe zum Thema einfließen lässt.

Alles Gute zu Ihrem Geburtstag, lieber Herr Spiess!

Dr. Jan Leidel, Vorsitzender der STIKO

Erratum zu den Ausgaben 13/2015 und 14/2015 des Epidemiologischen Bulletins

In der Ausgabe 13/2015 wurden in der Abbildung 8b die Zahlen an der y-Achse bezüglich Angabe der Kommastelle falsch wiedergegeben.

In der Ausgabe 14/2015 des *Epidemiologischen Bulletins* ist es versehentlich zu einer falschen Benennung der Referenzeinrichtung in Deutschland für *Clostridium botulinum* gekommen. Richtig muss es heißen: Konsiliarlabor für *Clostridium botulinum* (und nicht Nationales Referenzzentrum für *Clostridium botulinum*).

Beide Fehler sind in der jeweiligen Online-Ausgabe korrigiert worden.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

13. Woche 2015 (Datenstand: 15.4.2015)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	76	1.215	1.203	3	16	25	19	185	216	0	8	9
Bayern	115	1.537	1.434	7	51	53	14	257	346	1	20	20
Berlin	45	705	504	0	13	21	10	77	175	1	10	10
Brandenburg	40	464	364	2	11	11	11	116	200	2	4	3
Bremen	12	110	75	0	1	0	1	11	13	0	0	3
Hamburg	19	350	414	0	3	7	1	40	55	0	6	8
Hessen	54	902	850	0	6	7	4	136	154	0	6	8
Mecklenburg-Vorpommern	22	273	283	4	14	13	12	78	99	0	0	2
Niedersachsen	70	965	1.001	4	45	37	15	228	279	0	3	2
Nordrhein-Westfalen	208	3.594	3.876	3	56	72	36	528	581	0	9	7
Rheinland-Pfalz	53	734	701	2	21	25	7	112	151	0	4	6
Saarland	15	242	215	1	2	1	5	31	26	0	0	0
Sachsen	92	1.024	896	4	34	48	12	219	345	3	9	4
Sachsen-Anhalt	25	275	319	2	15	11	10	108	227	0	0	0
Schleswig-Holstein	27	450	447	0	4	6	5	57	100	0	2	0
Thüringen	30	370	349	2	10	11	9	105	268	0	0	1
Deutschland	904	13.223	12.932	34	302	348	171	2.288	3.236	7	81	83

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung [†]			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	4	24	29	206	3.232	3.349	54	534	770	11	87	125	3	7	12
Bayern	8	72	62	353	4.931	3.368	97	612	1.590	12	159	173	5	30	23
Berlin	1	15	22	63	1.308	1.570	76	491	609	2	75	105	0	27	28
Brandenburg	0	17	28	91	1.859	1.818	81	507	768	1	40	20	1	8	15
Bremen	0	0	1	31	254	356	5	29	73	0	5	6	0	0	2
Hamburg	0	16	16	55	860	870	29	248	348	2	26	29	2	9	11
Hessen	1	38	32	194	2.506	1.881	46	476	676	1	47	74	0	18	16
Mecklenburg-Vorpommern	5	16	13	80	1.851	1.515	36	334	520	0	23	33	1	13	16
Niedersachsen	0	45	63	162	3.363	3.122	88	746	772	4	26	49	1	14	20
Nordrhein-Westfalen	9	103	94	656	10.469	6.391	210	1.429	2.393	14	109	179	3	34	51
Rheinland-Pfalz	0	23	45	193	2.950	1.782	57	281	375	0	27	32	0	6	11
Saarland	0	5	4	53	1.005	308	11	51	299	0	6	12	0	0	3
Sachsen	5	61	68	247	3.926	3.706	238	1.597	1.159	4	71	56	2	23	34
Sachsen-Anhalt	3	47	42	116	2.303	2.074	72	656	808	0	9	25	1	12	8
Schleswig-Holstein	1	14	20	74	1.100	1.291	28	172	273	1	11	18	0	4	4
Thüringen	7	49	54	90	2.088	1.823	101	678	733	3	33	42	0	8	7
Deutschland	44	545	593	2.666	44.022	35.234	1.230	8.846	12.169	55	754	978	19	213	261

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die die Referenzdefinition erfüllen, in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen und dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden (s. <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Falldefinitionen sowie im *Epidemiologischen Bulletin* 6/2015), **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

13. Woche 2015 (Datenstand: 15.4.2015)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	2	9	13	0	23	14	20	213	221	0	22	10	8	120	126
Bayern	3	35	21	4	50	32	7	228	291	0	17	11	11	192	160
Berlin	0	5	5	1	22	20	12	128	136	0	7	9	4	87	103
Brandenburg	1	4	5	0	5	5	0	19	16	0	6	1	4	33	24
Bremen	0	0	3	0	0	4	0	1	4	0	0	1	1	12	13
Hamburg	1	7	3	1	13	15	1	25	32	0	1	2	3	43	35
Hessen	1	17	12	9	38	20	11	131	144	0	2	6	7	128	121
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	4	0	2	1	1	11	11	0	2	1	0	9	14
Niedersachsen	0	16	13	0	12	13	6	53	54	2	12	9	9	102	97
Nordrhein-Westfalen	3	32	36	3	55	38	10	206	192	2	14	17	23	287	247
Rheinland-Pfalz	1	11	7	0	9	5	7	59	67	1	14	6	5	56	43
Saarland	0	1	2	0	0	3	0	7	28	0	0	1	1	8	20
Sachsen	0	4	4	1	8	5	4	51	86	0	1	1	2	37	33
Sachsen-Anhalt	0	17	10	3	7	5	2	16	17	0	2	2	8	42	32
Schleswig-Holstein	0	7	5	1	4	7	5	80	36	0	2	6	0	14	18
Thüringen	0	5	9	0	8	1	3	22	44	0	3	2	2	19	16
Deutschland	12	171	152	23	256	188	89	1.251	1.379	5	105	85	88	1.191	1.103

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	11	47	2	0	14	19	0	0	0	15	220	475	74	753	1.283
Bayern	4	83	44	5	32	51	0	5	5	38	665	897	105	1.224	1.167
Berlin	59	832	9	0	9	18	0	0	0	9	221	185	28	429	491
Brandenburg	3	76	2	0	5	4	0	0	1	9	185	167	16	181	230
Bremen	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	10	2	7	71	158
Hamburg	5	38	9	1	25	7	0	0	1	6	53	40	14	123	61
Hessen	0	15	4	2	9	17	0	0	0	3	163	196	46	353	399
Mecklenburg-Vorpommern	0	11	0	0	4	2	0	0	0	6	63	46	15	90	49
Niedersachsen	0	25	2	1	7	12	0	1	1	17	184	273	45	494	425
Nordrhein-Westfalen	1	39	0	1	78	112	0	1	1	32	454	560	113	1.245	1.623
Rheinland-Pfalz	1	2	1	0	12	14	0	1	1	5	99	180	13	187	198
Saarland	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	20	21	7	43	17
Sachsen	31	129	1	0	4	6	0	0	1	6	88	181	41	561	590
Sachsen-Anhalt	0	15	4	0	4	2	0	0	0	8	56	118	10	106	150
Schleswig-Holstein	4	22	2	1	13	5	0	0	0	1	42	42	3	126	113
Thüringen	17	54	0	0	3	2	0	0	1	16	159	210	8	188	106
Deutschland	136	1.388	84	11	226	273	0	8	12	172	2.683	3.593	545	6.174	7.060

⁺ Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

⁺⁺ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

13. Woche 2015 (Datenstand: 15.4.2015)

Krankheit	2015	2015	2014	2014
	13. Woche	1.–13. Woche	1.–13. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	5	60	379	1.141
Brucellose	1	6	6	47
Chikungunya-Fieber	4	56	5	162
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	3	27	85
Dengue-Fieber	11	146	120	626
FSME	0	9	7	265
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	10	9	85
Hantavirus-Erkrankung	5	127	48	571
Hepatitis D	0	5	7	17
Hepatitis E	7	230	153	671
Influenza	3.395	71.152	5.527	7.506
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	11	181	135	461
Legionellose	11	175	129	859
Leptospirose	0	17	11	160
Listeriose	20	144	130	608
Ornithose	0	1	5	9
Paratyphus	1	9	6	26
Q-Fieber	0	37	41	262
Trichinellose	0	5	1	1
Tularämie	0	6	3	21
Typhus abdominalis	1	11	9	58

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza für die 15. Kalenderwoche (KW) 2015

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 15. KW endet die Wintersaison. Die eingehenden Daten werden ab KW 16 weiterhin wöchentlich analysiert und ausnahmsweise wird für die 16. KW ein weiterer Wochenbericht veröffentlicht. Anschließend erfolgt die Berichterstattung in der Sommersaison monatlich. Das Ende der Grippewelle ist nach Definition der AGI noch nicht erreicht, ein Teil der akuten Atemwegserkrankungen wird noch durch Influenzaviren verursacht.

Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren

Aviäre Influenza A(H5N1)

Die WHO hat zwischen 2003 und dem 31. März 2015 über insgesamt 826 laborbestätigte humane Fälle von A(H5N1)-Virusinfektion aus 16 Ländern berichtet. Von diesen Fällen sind 440 verstorben. Seit dem letzten Update der WHO (3. März 2015) sind es 42 laborbestätigte Fälle mehr, darunter 11 Todesfälle. 37 der neu bestätigten Fälle wurden in Ägypten diagnostiziert, wo seit Dezember ein ungewöhnlicher Anstieg der Fallzahl beobachtet wird.

Die WHO führt diesen Anstieg auf mehrere Faktoren zurück: Die starke Verbreitung der Influenza A(H5N1)-Viren im Geflügel dort, die Geflügelhaltung mit engem Kontakt zu den Haltern, einem wenig ausgeprägten Risikobewusstsein der Bevölkerung gegenüber der Erkrankung und der kälteren Jahreszeit. Es gibt keine Hinweise für eine Änderung der demografischen Charakteristika der Fälle oder der Übertragbarkeit des Virus auf den Menschen. Bis auf einen Fall, der noch untersucht wird, hatten alle erkrankten neu berichteten Fälle Kontakt zu Geflügel.

Die drei Länder mit den höchsten Fallzahlen über den gesamten Zeitraum sind Ägypten: 329 Fällen, Indonesien: 199 Fällen und Vietnam: 127 Fällen. http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_31_March_2015.pdf.

Aviäre Influenza A(H7N9)

Seit April 2013 bis zum 31. März 2015 wurden 631 Menschen mit A(H7N9)-Infektion in China identifiziert, darunter befanden sich 253 Todesfälle. Die Risikoeinschätzung der WHO bleibt unverändert: Das größte Infektionsrisiko scheint bei einem Besuch von Märkten mit Lebend-Geflügel in China zu bestehen. Es gibt keine Hinweise auf eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung. http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_31_March_2015.pdf.

Generelle Informationen zu aviärer Influenza des RKI: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.

Quelle: Influenza-Wochenbericht der AG Influenza des RKI für die 15. Kalenderwoche 2015

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030 18 754-0
E-Mail: EpiBull@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seeadt (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030 18 754-23 24
E-Mail: Seeadtj@rki.de

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Redaktionsassistent: Francesca Smolinski, Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030 18 754-24 55, Fax: -24 59
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E. M. D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030 330 998 23, Fax: 030 330 998 25
E-Mail: EpiBull@emdg-germany.de

Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des Infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention. Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)
PVKZ A-14273