



Gesundheitsreport Bayern

1/2023 – Update Impfstatus der Kinder

Impfen und öffentliche Gesundheit

Impfungen gehören zu den wirksamsten medizinischen Maßnahmen und werden im Allgemeinen von der Bevölkerung auch gut angenommen. Impflücken gehen häufig auf fehlendes Wissen und unwillentliche Versäumnisse zurück (BZgA 2021). Dies gilt im Grunde auch für die Impfungen gegen COVID-19 (Betsch et al. 2022, Brandstetter et al. 2022).

Eine möglichst zeitgerechte Wahrnehmung der empfohlenen Standardimpfungen für Kinder ist auch in Pandemiezeiten wichtig. Aktuelle Daten zu den Kinderimpfungen während der Corona-Pandemie werden am Ende dieses Gesundheitsreports berichtet.

Infektionskrankheiten

Die Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten hat im 20. Jahrhundert stark abgenommen. Ende des 19. Jahrhunderts entfiel noch fast die Hälfte der Sterbefälle in Bayern auf Infektionskrankheiten (Gesundheitsreport 1/2009), 2021 waren ca. 4 % der Sterbefälle in Bayern auf die herkömmlichen Infektionskrankheiten zurückzuführen, ca. 8 % auf COVID-19.

Sterbefälle 2021		
	Deutschland	Bayern
Alle Sterbefälle	1.023.687	147.984
darunter Sterbefälle an ausgewählten Infektionskrankheiten:		
J09-J18 Grippe, Lungenentzündung	14.137	1.835
A00-B99 ICD-Hauptgruppe Infektionskrankheiten	14.870	2.427
J44.0 COPD mit akuter Infektion	6.535	873
N39.0 Harnwegsinfektionen	6.381	972
U07.1, U07.2 COVID 19	71.331	11.834
Datenquelle: Statistisches Bundesamt		

Da Infektionen in der Todesursachenstatistik nicht valide erfasst werden, ist von einer höheren Anzahl infektionsbedingter Sterbefälle auszugehen, als in der Todesursachenstatistik dokumentiert werden. Fachleute gehen davon aus, dass in Deutschland allein 10.000 bis 20.000 Menschen jährlich an Krankenhausinfektionen sterben (RKI 2019). Ein großer Teil davon wird in der Todesursachenstatistik unter anderen Diagnosen dokumentiert.

Infektionen stellen bei Kindern eine der Hauptursachen für **Krankenhausaufenthalte** dar: 2021 gab es in Bayern rund 30.000 infektionsbedingte Krankenhaufälle bei Kindern unter 15 Jahren, dies sind etwa 12 % aller Krankenhausbehandlungen bei Kindern. Meist geht es dabei um Infektionen der Atemwege.

Meldepflichtige Erkrankungen

Die nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Krankheiten bei Kindern schwanken im Laufe der Jahre erheblich. Ein Sondereffekt entstand durch die Corona-Pandemie. Während es im Jahr 2019 in Bayern noch rund 22.000 Fälle von meldepflichtigen Krankheiten bei Kindern unter 15 Jahren gab, erhöhte sich die Fallzahl 2020 auf etwa 52.000 und im Jahr 2021 auf rund 177.000.

Die klassischen Kinderkrankheiten (Keuchhusten, Masern, Windpocken, Mumps und Röteln) waren dagegen 2021 wie schon 2020 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr stark rückläufig, 2021 gab es auch weniger Influenzafälle. Dafür sind vor allem die Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen verantwortlich.

Meldepflichtige Erkrankungen bei Kindern				
unter 15 Jahren, Bayern 2021				
	Gesamt	davon im Alter ...		
		unter 1	1 - 9	10 - 14
Norovirus	1.526	218	1.249	59
Salmonellose	391	36	294	61
Rotavirus	359	126	215	18
Influenza	19	5	12	2
COVID-19	172.144	4.376	95.198	72.570
Masern	1	0	1	0
Mumps	6	0	5	1
Röteln	0	0	0	0
Keuchhusten	0	0	0	0
Windpocken	1.137	121	850	166
Sonstige	1.915	166	1.350	399
Insgesamt	177.498	5.048	99.174	73.276

Datenquelle: RKI, Survstat; Stand 15.11.2022

Auch gesundheitsökonomisch sind die Infektionskrankheiten bedeutend: Allein die im ersten Kapitel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) zusammengefassten Infektionen verursachten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 2020 in Deutschland **Krankheitskosten** in Höhe von fast 7,4 Mrd. Euro, darunter fast 700 Mio. Euro bei Kindern unter 15 Jahren. Übertragen auf die bayerische Bevölkerung entspricht dies jährlichen Krankheitskosten in Höhe von 1,2 Mrd. Euro für die Allgemeinbevölkerung.

Impfquoten im Einschulungsalter

Basis der Erhebung der Impfquoten im Einschulungsalter sind die zur Schuleingangsuntersuchung vorzulegenden Impfdokumente. Bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2020/2021 (Untersuchungszeitraum: Herbst 2019 bis Sommer 2020) lagen für 93,5 % der 108.296 erstuntersuchten Kinder in Bayern vollständige Impfdokumente vor.

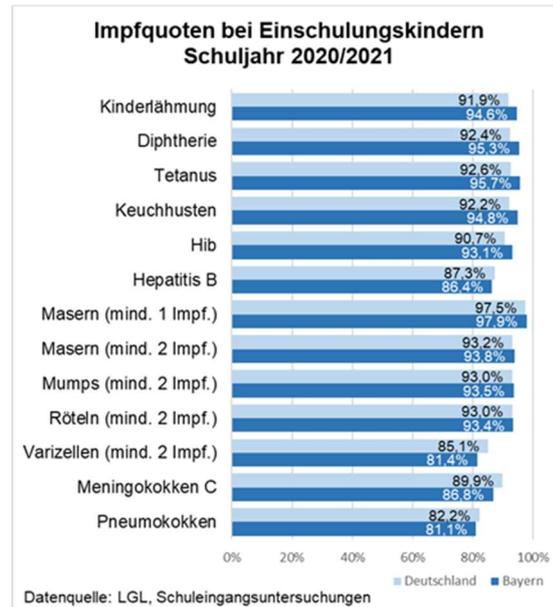
Impfdokumente

Kinder ohne Impfdokument sind mutmaßlich etwas schlechter geimpft als der Durchschnitt der Kinder. 735 Kinder, die bei der Schuleingangsuntersuchung 2020/21 weniger als 1 Jahr in Deutschland leben (und häufig nur unvollständige Impfdokumente haben), wurden in die Impfauswertung nicht einbezogen. Die Grafiken und Tabellen in diesem Bericht zeigen, sofern nicht anders angegeben, jeweils den Anteil der Kinder mit vollständiger Grundimmunisierung an allen Kindern mit vorgelegtem Impfdokument.

Bei den Einschulungskindern liegen die Impfquoten im Bundesvergleich in Bayern

für Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Hib (Haemophilus influenzae Typ b), Masern, Mumps und Röteln etwas höher.

Bei den seit 2004 bzw. 2006 empfohlenen Impfungen gegen Varizellen (Windpocken), Meningokokken C und Pneumokokken sowie bei der Impfung gegen Hepatitis B liegt Bayern noch etwas unter dem Bundesdurchschnitt.



36,8% der bayerischen Einschulungskinder hatten zum Schuljahr 2020/2021 eine abgeschlossene Grundimmunisierung gegen die durch Zecken übertragbare Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Bei der FSME-Impfung handelt es sich um eine **Indikationsimpfung**, d.h. die Impfung wird nicht generell empfohlen, sondern nur für Personen, die in FSME-Risikogebieten zeckenexponiert sind (RKI 2022a). Inzwischen ist Bayern fast vollständig FSME-Risikogebiet. Lediglich die Städte München, Augsburg, Schweinfurt und der Landkreis Fürstentumbruck sind 2022 noch nicht als FSME-Risikogebiet eingestuft. Gegen die ebenfalls von Zecken übertragene Borreliose, eine bakteriell bedingte Erkrankung, gibt es keine Impfung, sie kann aber mit Antibiotika behandelt werden.

Im **zeitlichen Trend** stagnieren einige Impfungen in Bayern zuletzt auf hohem Niveau, während die Impfquoten bei Masern, Mumps, Röteln und Varizellen weiter zunehmen.

Die Impfquoten für Diphtherie, Tetanus, Hib, Kinderlähmung und Pneumokokken fielen bei den Schuleingangsuntersuchungen zum Schuljahr 2020/2021 in Bayern etwas niedriger aus als in den Vorjahren.

Impfquoten zur Einschulung in Bayern				
	Schuljahr 2017/18	Schuljahr 2018/19	Schuljahr 2019/20	Schuljahr 2020/21
Kinderlähmung	95,3%	94,9%	95,0%	94,6%
Diphtherie	95,9%	95,6%	95,7%	95,3%
Tetanus	96,6%	96,2%	96,2%	95,7%
Keuchhusten	95,1%	95,0%	95,0%	94,8%
Hib	93,5%	93,2%	93,4%	93,1%
Hepatitis B	86,0%	85,6%	86,3%	86,4%
Masern (mind. 1 Impf.)	96,7%	96,9%	97,3%	97,9%
Masern (mind. 2 Impf.)	92,3%	92,6%	93,1%	93,8%
Mumps (mind. 2 Impf.)	92,0%	92,3%	92,9%	93,5%
Röteln (mind. 2 Impf.)	92,0%	92,3%	92,9%	93,4%
Varizellen (mind. 2 Impf.)	76,7%	78,6%	80,2%	81,4%
Meningokokken C	85,1%	86,1%	86,8%	86,8%
Pneumokokken	81,4%	81,8%	82,2%	81,8%

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen

Nach **Geschlecht** unterscheiden sich die Impfquoten der Einschulungskinder wie in den Vorjahren kaum. Jungen und Mädchen sind in diesem Alter gleich gut geimpft.

Impfstatus

Der Impfstatus der Kinder im Einschulungsalter wird von den Gesundheitsämtern bei der Schuleingangsuntersuchung gemäß § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz erhoben.

Die vollständige Grundimmunisierung soll einen ausreichenden Impfschutz der Kinder sicherstellen. Je nach Impfung können Auffrischungsimpfungen nötig sein. Seit dem Schuljahr 2013/2014 gilt für die vollständige Grundimmunisierung bei Kinderlähmung, Tetanus, Diphtherie, Hib, Pertussis, Hepatitis B (Sechsfachimpfung) und Pneumokokken: Mindestens drei Impfungen und ein Mindestabstand von sechs Monaten zwischen vorletzter und letzter Impfung, sonst mindestens vier Impfungen.

Bei der FSME-Impfung ist die Grundimmunisierung mit drei, bei Masern, Mumps, Röteln und Varizellen mit zwei Impfungen und bei Meningokokken C mit einer Impfung (sofern das Kind ein Jahr oder älter ist, sonst sind mehrere Impfungen nötig) abgeschlossen.

Bis vor wenigen Jahren waren Einschulungskinder mit **Migrationshintergrund**, die länger als ein Jahr in Deutschland leben, geringfügig besser geimpft als Kinder aus muttersprachlich deutschen Familien.

Eine Ausnahme stellt die FSME-Impfung dar, die als Indikationsimpfung vermutlich einen erhöhten Aufklärungsbedarf hat. In den letzten Jahren sind Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund zum Teil etwas schlechter geimpft als Kinder mit einseitigem bzw. ohne Migrationshintergrund. Die Ursachen dafür sind unklar, möglicherweise steht dies in Zusammenhang mit Veränderungen der Herkunft der Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund. Auch beim Anteil der vorgelegten Impfbücher gibt es mittlerweile kaum noch Unterschiede nach Migrationshintergrund der Kinder.

Impfquoten und Muttersprache, Bayern, Schuljahr 2020/21			
	Muttersprache		
	Beide Elternteile Deutsch	Ein Elternteil Deutsch	Beide Elternteile nicht Deutsch
Kinderlähmung	95,3%	96,3%	93,5%
Hib	93,9%	95,0%	91,7%
Hepatitis B	84,5%	89,8%	91,0%
Windpocken	82,4%	87,7%	89,5%
Pneumokokken	82,8%	87,2%	77,7%
Meningokokken C, 1 Impf	86,0%	89,5%	89,0%
Masern (mind. 1 Impf.)	97,5%	98,3%	98,3%
Masern (mind. 2 Impf.)	93,9%	94,7%	92,7%
Mumps (mind. 2 Impf.)	93,7%	94,5%	92,4%
Röteln (mind. 2 Impf.)	93,6%	94,4%	92,5%
FSME (mind. 2 Impf.)	40,0%	34,4%	28,9%

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen

Wie in den Vorjahren zeigen sich **regionale Unterschiede** bei den Impfquoten der Kinder in Bayern. Kinder in Oberbayern und Niederbayern sind zum Schuljahr 2020/21 etwas schlechter geimpft als der bayerische Durchschnitt der Kinder. Hier spielen auch impfkritische Milieus eine Rolle.

Impfquoten nach Regierungsbezirken in Prozent, Schuljahr 2020/21							
	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben
Kinderlähmung	94,2	93,6	95,1	95,3	95,3	94,7	94,7
Hib	92,3	92,3	93,6	93,8	94,4	93,8	93,2
Hepatitis B	80,4	88,0	90,7	90,5	90,5	91,0	87,4
Windpocken	76,2	81,5	85,0	86,7	85,1	86,4	81,2
Pneumokokken	79,1	77,8	83,9	84,7	84,9	86,6	81,1
Meningokok.C, 1 Impf.	83,7	83,6	90,3	89,8	91,4	91,4	87,1
Masern (mind. 1 Impf.)	97,5	97,7	98,6	97,5	98,4	98,5	98,0
Masern (mind. 2 Impf.)	92,9	93,3	94,8	94,4	94,6	95,2	94,1
Mumps (mind. 2 Impf.)	92,0	93,2	94,7	94,2	94,4	95,0	93,9
Röteln (mind. 2 Impf.)	92,0	93,2	94,7	93,9	94,4	95,0	93,9

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen

Bei hochansteckenden Krankheiten wie den Masern können regionale Impflücken Ausbrüche begünstigen.

Daher sieht der Nationale Aktionsplan zur Elimination der Masern und Röteln auch Regionalziele vor (BMG 2015). Mindestens 90 % der Kreise sollen bei den Einschulungskindern eine 2 Dosen-Impfquote von 95 % erreichen. Die Datenqualität der Schuleingangsuntersuchungen ist derzeit coronabedingt zwar eingeschränkt und Daten auf Kreisebene werden daher nicht ausgewiesen, aber es scheint, als ob das WHO-Ziel nach wie vor nicht erreicht wird.

Impfquoten der Kleinkinder

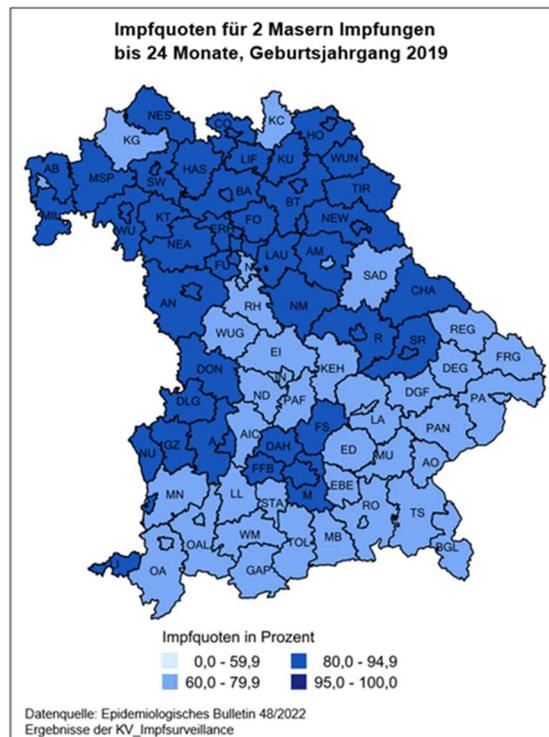
Die Schuleingangsuntersuchung gibt keinen Aufschluss darüber, ob die Kinder gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) rechtzeitig geimpft wurden. Die zweite Masernimpfung soll der STIKO zufolge im Alter von 15 Monaten erfolgen (RKI 2021a). Das im Jahr 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz schreibt vor, dass Kinder, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden, ab dem Alter von 24 Monaten mindestens zweifach gegen Masern geimpft sind.

Anhand von Abrechnungsdaten der kasernenärztlichen Vereinigung berichtet das Robert Koch-Institut (RKI) u.a. die Impfquoten der Kinder im Alter von 24 Monaten („KV-Impfsurveillance“) und liefert damit Hinweise zur zeitgerechten Verabreichung der Impfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO. Beispielsweise betrug im Alter von 24 Monaten die Impfquote der zweiten Masernimpfung des Geburtsjahrgangs 2019 in Bayern 79,3 %, beim Geburtsjahrgang 2018 lag sie noch bei 73,8 %. Ein ähnlicher Anstieg zeigt sich auch im Bundesdurchschnitt, hierzu hat mutmaßlich das Masernschutzgesetz beigetragen. Insgesamt liegen die Impfquoten bei den Säuglingen und Kleinkindern in Bayern etwas niedriger als in Deutschland (RKI 2022b).

Impfquoten bei Säuglingen und Kleinkindern	Impfquoten in Prozent	
	Bayern	Deutschland
Masern, 1. Impfung nach 24 Monaten (Geburtsjahr 2019)	93,2%	93,7%
Masern, 2. Impfung nach 24 Monaten (Geburtsjahr 2019)	79,3%	80,5%
Kinderlähmung, nach 24 Monaten, min. 3 Dosen (Geburtsjahr 2019)	80,5%	81,2%
Pneumokokken, vollst. geimpft nach 24 Monaten (Geburtsjahr 2019)	73,9%	74,8%
Rotavirus, vollständig geimpft nach 32 Wochen (Geburtsjahr 2020)	61,5%	69,8%

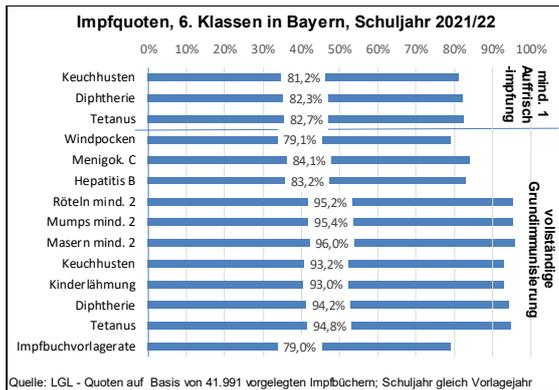
Datenquelle: RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/ 2022

Fehlende Impfungen werden jedoch meist bis zur Einschulung noch nachgeholt. Dies gilt auch für die südbayerischen Landkreise und kreisfreien Städte, die im Vergleich zu Nordbayern unterdurchschnittliche Impfquoten aufweisen (RKI 2022b).



Impfquoten in den 6. Klassen

Die Bayerische Impfstrategie schließt Impfbuchkontrollen der 6. Klassen ein. Für das Schuljahr 2021/2022 lagen, auch als Folge der im Jahr 2013 eingeführten Impfbuchvorlagepflicht, bei 79 % der Sechstklässler Impfdokumente vor. Von 53.209 zur Impfbuchvorlage aufgerufenen Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen konnten die Impfbücher von 41.991 Schülerinnen und Schülern eingesehen werden. Allerdings konnten aufgrund der Corona-Pandemie nur 35 der 76 bayerischen Gesundheitsämter die Impfbuchkontrolle bei den 6. Klassen durchführen, sodass sich die Zahl der eingesehenen Impfbücher von gut 73.000 im Schuljahr 2018/2019 im Vergleich zum Schuljahr 2021/2022 um rund 43 % verringerte. Eine regionale Auswertung der aktuellen Daten auf der Ebene der bayerischen Kreise und Regierungsbezirke ist aufgrund dieser Datenlücken nicht sinnvoll und die Aussagekraft der bayernweiten Daten ist ebenfalls eingeschränkt.



Im Vergleich zum Schuljahr 2018/2019 zeigen sich 2021/2022 etwas niedrigere Impfquoten bei der vollständigen Grundimmunisierung sowie der ersten Auffrischungsimpfung von Keuchhusten, Diphtherie und Tetanus, wobei die Impfquoten weiterhin hoch lagen. Bei der vollständigen Grundimmunisierung gegen Masern, Mumps und Röteln lagen im Schuljahr 2021/2022 die Impfquoten hingegen etwas höher als 2018/2019.

Die Impfquoten der 2004 bzw. 2006 eingeführten Impfungen gegen Windpocken und Meningokokken C nahmen im Laufe der letzten Jahre deutlich zu und liegen mittlerweile in den 6. Klassen in Bayern bei rund 79 % bzw. 84 %.

Impfen und Corona-Pandemie

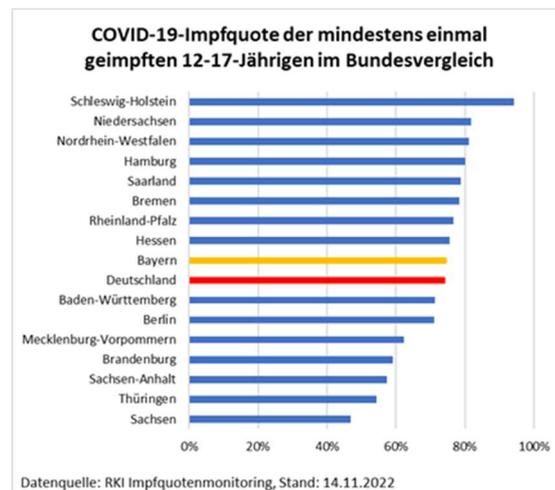
Seit Ende 2020 stehen in Deutschland verschiedene Impfstoffe gegen COVID-19 zur Verfügung, die mit hoher Wirksamkeit vor schweren Verläufen und Tod schützen, in gewissem Umfang auch gegen die Infektion an sich.

Die wichtigen aktuellen STIKO-Empfehlungen für Kinder (Stand Dezember 2022): Immungesunden Kindern und Jugendlichen im Alter von 12-17 Jahren wird die Grundimmunisierung mit zwei Impfstoffdosen und einer Auffrischungsimpfung empfohlen; gesunden 5- bis 11-jährigen Kindern eine Impfstoffdosis; vorerkrankten Kindern im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren eine Grundimmunisierung mit einem zugelassenen Kinderimpfstoff, ab 5 Jahren bei Kindern mit Vorerkrankungen eine Grundimmunisierung und bis zu zwei Auffrischungsimpfungen. Detaillierte Informationen unter: <https://www.rki.de>.

Kinder weisen im Vergleich zu Erwachsenen ein deutlich geringeres Risiko auf, schwer an COVID-19 zu erkranken bzw. aufgrund einer SARS-CoV-2-Infektion zu versterben (Zepp/ Knuf 2021). Über das Meldewesen nach Infektionsschutzgesetz sind nur vereinzelte Sterbefälle von Kindern infolge von COVID-19 dokumentiert (mit Datenstand 14.11.2022 waren es in Bayern 13 Fälle unter 16 Jahren und eine Totgeburt, jedoch war keiner der Todesfälle allein auf die SARS-CoV-2-Infektion zurückzuführen).

Mit Datenstand 14.11.2022 waren in Bayern 74,8 % der 12- bis 17-Jährigen mindestens einmal geimpft und 70,7 % grundimmunisiert (hierunter fallen Personen mit zwei Impfungen bzw. einer Infektion und einer Impfung).

Im Bundesvergleich liegt Bayern leicht über dem Bundesdurchschnitt. Bei den 5- bis 11-Jährigen sind in Bayern 21,2 % mindestens einmal geimpft und 19,4 % grundimmunisiert. Diese Impfquoten spiegeln allerdings nicht die Immunität der Kinder wider, da viele Kinder mittlerweile eine oder mehrere COVID-19-Infektionen durchlaufen haben und somit eine natürliche Immunität erlangt haben.



Die STIKO weist ausdrücklich darauf hin, dass auch die anderen empfohlenen Impfungen während der Corona-Pandemie wahrgenommen werden sollen, damit keine größeren Impflücken entstehen (RKI 2020). Zur Inanspruchnahme der Kinderschutzimpfungen während der Pandemiejahre liegen derzeit zum Teil widersprüchliche Daten vor.

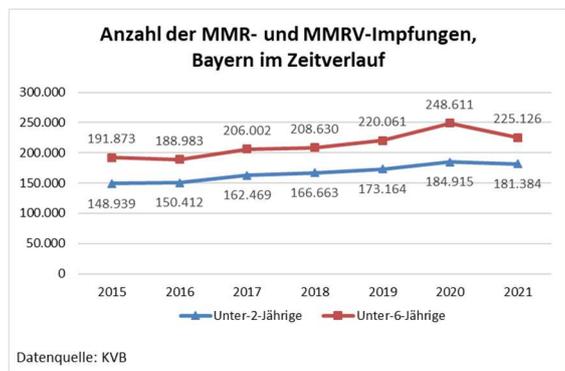
Beispielsweise berichtet die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) auf Basis der Analyse der Daten DAK-versicherter Kinder einen deutlichen Rückgang bei einzelnen Impfungen (Witte et al. 2022).

Andere Datenquellen wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland zeigen dagegen auch während der Pandemiejahre stabile bzw. steigende Impffzahlen (Akmatov 2022). Daten der KV-Impfsurveillance des RKI ergeben ebenfalls steigende Impffquoten:

Exemplarische Impffquoten vor und während der Corona-Pandemie, Bayern			
	Geburtsjahrgang		
	2018	2019	2020
Rotavirus, vollständige Impfung nach 32 Wochen	57,0%	59,9%	61,5%
	Geburtsjahrgang		
	2016	2018	2019
Masern, Mumps, Röteln, 2. Impfung nach 24 Monaten	68,2%	73,8%	79,3%
Polio, vollständige Impfung nach 24 Monaten	76,3%	79,0%	80,5%
Pneumokokken, vollständige Impfung nach 24 Monaten	67,3%	70,7%	73,9%
Meningokokken C, geimpft nach 24 Monaten	74,7%	77,9%	79,7%
	Geburtsjahrgang		
	2000	2001	2002
HPV, vollständige Impfung Mädchen, 18 Jahre	42,3%	44,5%	47,6%

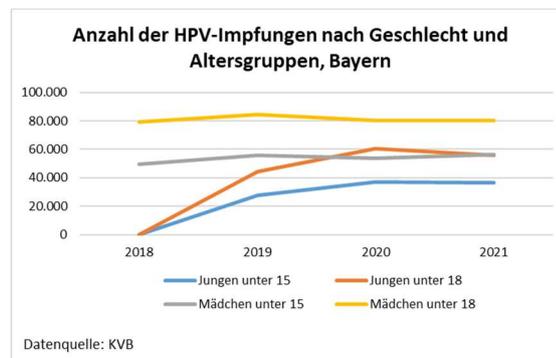
Datenquelle: RKI; KV-Surveillance, Epidemiologisches Bulletin 32-33/2020, 49/2021 und 48/2022

Auch Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zeigen keinen Einbruch bei der Inanspruchnahme. Die Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) und Masern-Mumps-Röteln-Variellen (MMRV) bei den unter-2-jährigen bzw. den unter-6-jährigen gesetzlich versicherten Kindern in Bayern waren mehr oder weniger stabil, die steigende Zahl der Kinder mitberücksichtigt.



Bei den MMR- bzw. MMRV-Impfungen der Unter-6-Jährigen 2020 spielt möglicherweise auch die Masernimpfpflicht im Jahr 2020 eine Rolle.

Aber auch andere Impfungen scheinen weitgehend stabil geblieben sein, z.B. was die wichtige Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) angeht. Sie ist von der STIKO für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis einschl. 14 Jahren mit 2 Impfungen empfohlen, mit Nachholmöglichkeiten bis zum Alter von einschl. 17 Jahren (dann jedoch mit 3 Impfungen). Auch hier verweisen die Daten der KVB für die gesetzlich versicherten Mädchen in Bayern auf eine relativ stabile Inanspruchnahme während der vergangenen Jahre, bei den Jungen gab es zwischen 2018 und 2021 sogar eine Zunahme. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die HPV-Impfung für Jungen erst seit dem Jahr 2018 empfohlen wird.



Ein Blick auf die Impfungen der Erwachsenen

Das RKI verzeichnet hier im Verlauf der letzten Jahre gestiegene Influenza-, Pneumokokken- und Masern-Impffzahlen in Deutschland, allerdings bestehen nach wie vor größere Impflücken bei den Erwachsenen (RKI 2021b).

Impfaufklärung

Über Nutzen und Risiken einer Impfung zu informieren, ist Teil der ärztlichen Impfbberatung. Ärztinnen und Ärzte sind zu einer Aufklärung in verständlicher Form verpflichtet. Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut sind dabei „medizinischer Standard“ (RKI 2021c; BGH-Urteil VI ZR 48/99).

Einer Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zufolge bezeichnen sich im Jahr 2020 rund vier Fünftel der Befragten im Alter von 16 bis 85 Jahren in Deutschland als Impfbefürworter.

Knapp 17 % haben Vorbehalte und weitere 4 % eine (eher) ablehnende Einstellung. Der Anteil der „Impfbefürworter“ befindet sich somit gegenüber früheren Befragungswellen auf einem gleichbleibend hohen Niveau (BZgA 2021). Im Vergleich zu früheren Erhebungen der BZgA zu Impfeinstellungen in der Bevölkerung zeigten sich 2020 auch in den Bereichen Wichtigkeit, Vertrauen und Informiertheit deutliche Zunahmen.

Die Gründe dafür, dass sich Menschen nicht impfen lassen bzw. auch Eltern ihre Kinder nicht impfen lassen, sind der BZgA-Erhebung zufolge vielfältig. Hier spielen Vergesslichkeit, das eigene Durchleben der Krankheit und die persönliche Einschätzung über den Schweregrad der Krankheit ebenso eine Rolle wie Ängste vor Nebenwirkungen oder Spritzen. 19 % der Befragten war der Zeitaufwand für einen Impftermin zu groß und jeweils 11 % verzichteten auf Anraten von Ärzten oder aufgrund impfkritischer Medienberichte auf Impfungen (BZgA 2021: S. 68). Zudem nehmen Ungeimpfte mit niedriger Impfbereitschaft seltener an, andere mit einer Impfung schützen zu können (Betsch et al. 2022).

Somit ist nur ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung den Impfgegnern im engeren Sinn zuzurechnen. Dies unterstreicht die Bedeutung einer sachlichen Impfaufklärung. Ärztinnen und Ärzten sowie anderem Gesundheitspersonal, z. B. Hebammen, kommt dabei ein besonderer Stellenwert zu.

Die Intention von Eltern, ihre Kinder gegen COVID-19 impfen zu lassen, war nach Brandstetter et al. (2022) eher begrenzt. Etwa die Hälfte der befragten Eltern hatte nach der ersten Coronawelle die Absicht, die eigenen Kinder impfen zu lassen. Die Impfintention der Eltern lag im Februar 2021 noch etwas niedriger. Dabei spielt den Autorinnen und Autoren zufolge möglicherweise neben den allgemeinen kompetenz- und einstellungsbezogenen Faktoren, einschließlich des Vertrauens in staatliche Institutionen, auch der Verlauf des Infektionsgeschehens und die daran geknüpfte Bewertung zur Notwendigkeit der Impfung eine Rolle, z.B. weil die Kinder bereits eine Infektion durchgemacht hatten.

Landesarbeitsgemeinschaft Impfen

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. Ihre Ziele sind insbesondere:

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

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



Über die LAGI werden in Bayern vielfältige Aktionen zur Impfaufklärung organisiert. Dazu gehören beispielsweise Informationsveranstaltungen für Hebammen und Heilpraktiker oder Erstsemesteraktionen an mehreren bayerischen Universitäten.

Im Jahr 2022 organisierte die LAGI gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die sechste bayerische Impfwoche mit dem Motto „HPV-Impfung – Dein Schutz gegen Krebs“. Neben einer bayernweiten Informationskampagne und dem Druck von Plakaten und Flyern gab es während der Impfwoche ein intensiviertes Impfberatungsangebot und die Möglichkeit, den LAGI-Mitgliedern in den LAGI-Impfberatungszelten in München und Nürnberg Fragen zu stellen.

Mehr dazu: <https://www.lagi.bayern.de>

Wichtige Informationsquellen

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP):

Informationen zu aktuellen Impfkampagnen in Bayern: <https://www.schutz-impfung-jetzt.de>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Allgemeinverständliche Informationen zum Impfen und Vorstellung von Befragungsergebnissen zu den Impfeinstellungen der Bevölkerung: <https://www.impfen-info.de>

Robert Koch-Institut (RKI):

Unter den Rubriken „Infektionskrankheiten A-Z“ und „Impfungen A-Z“ findet man verschiedene Informationen, auch auf Impfkomplikationen und impfkritische Einwände wird eingegangen: <https://www.rki.de>

Ständige Impfkommission (STIKO):

Auf den Empfehlungen der STIKO am RKI beruht der jeweils gültige Impfkalender: <https://www.stiko.de>

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

Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ):

Beim Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte gibt es neben anderen Informationen zur Kindergesundheit auch Impfinformationen: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de>

Die **Geschäftsstelle Nationaler Impfplan (NIP)** unterstützt die Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) bei der Umsetzung des Nationalen Impfplans. Sie ist am LGL angesiedelt und wird von Bund und Ländern gemeinsam getragen: <https://www.nali-impfen.de>

Literatur

1. Akmatov MK et al. (2022) Impfungen von Kindern und Jugendlichen in der vertragsärztlichen Versorgung – Versorgungsanteile relevanter Haus- und Facharztgruppen, 2012 bis 202. Bericht Nr. 22/09. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Berlin.
2. BZgA (2021) Infektionsschutz. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht. Köln.
3. Betsch C et al. (2022) Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage. Universität Erfurt. Welle 69 KW 45. Stand 10.11.2022.
4. Brandstetter S et al. (2022) Covid-19-Impfintention von Eltern bezogen auf ihre Kinder. Bundesgesundheitsblatt 65: 1281-1288.
5. RKI (2019) Pressemitteilung: RKI - Neue Schätzung zur Krankheitslast durch Krankenhaus-Infektionen; 15.11.2019
6. RKI (2020) STIKO: Schutzimpfungen während COVID-19, Impfung gegen Japanische Enzephalitis. Epidemiologisches Bulletin 18/2020.
7. RKI (2021a) 4. COVID-19-Welle: Impfquotenerhöhung notwendig | Impfquoten von Kindern | SARS-CoV-2-Ausbruch auf Jugendreise. Epidemiologisches Bulletin 49/2021.
8. RKI (2021b) Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. Epidemiologisches Bulletin 50/2021.
9. RKI (2021c) Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut – 2021. Epidemiologisches Bulletin 34/2021.
10. RKI (2022a) FSME: Risikogebiete in Deutschland. Epidemiologischen Bulletin 09/2022
11. RKI (2022b): Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epidemiologisches Bulletin 48/2022.
12. STIKO (2022) STIKO: 24. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 50/2022.
13. Witte J et al. (2022) DAK Kinder- und Jugendreport 2022. DAK Gesundheit. Bielefeld.
14. Zepp F, Knuf M (2021) „Coronavirus disease 2019 (COVID-19)“ im Kindes- und Jugendalter. Monatsschrift Kinderheilkunde 169: 1010-1033.

Impressum

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 9 des Gesundheitsdienstgesetzes.

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Tel.: 09131/6808-0
<https://www.lgl.bayern.de>
poststelle@lgl.bayern.de

Erlangen, Januar 2023

Ihre Ansprechpartner

Johannes Brettner
Tel.: 09131 / 6808-5105
johannes.brettner@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

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

Gabriele Morlock
Tel.: 09131 / 6808-5258
gabriele.morlock@lgl.bayern.de
(Schuleingangsuntersuchungen)

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

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

Zitiervorschlag

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2023). Update Impfstatus der Kinder. Gesundheitsreport Bayern 01/2023. Erlangen.

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.