



Dokumentation

Informationen zur Impfbereitschaft in Deutschland

Informationen zur Impfbereitschaft in Deutschland

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 099/18
Abschluss der Arbeit: 18. Dezember 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Zur Impfquote in Deutschland	5
2.1.	Studien	5
2.2.	Weitere Beiträge	8
3.	Faktoren mangelnder Impfbereitschaft	10
4.	Weitere Information zu Impfprogrammen	12

1. Einleitung

Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und damit auch Deutschland haben sich zum Ziel gesetzt, die Masern bis zum Jahr 2020 in Europa zu eliminieren. Im Zuge dessen nimmt der "Nationale Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland"¹ eine Bestandsaufnahme vor und formuliert nationale Ziele. Auch werden konkrete Maßnahmen genannt, unter anderem zugeschnitten auf bestimmte Bevölkerungsgruppen, sowie mögliche Aktionen und Akteure vorgeschlagen, die zur erfolgreichen Elimination der Masern und Röteln beitragen können. Hierzu erforderlich ist eine Impfquote von wenigstens 95 Prozent für die zweifache Masernimpfung. Von diesem Ziel sind jedoch viele Länder und auch Deutschland noch entfernt. Gleichwohl kann, so das Ergebnis einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Jahr 2016, die Impfbereitschaft der Deutschen grundsätzlich als gut beurteilt werden.² Das Robert-Koch-Institut (RKI) bemängelt bestehende Defizite bei Impfungen, insbesondere bezogen auf die Prävention gegen Masern sei Deutschland „inzwischen in Europa Schlusslicht der Masernelemination“.³

In Deutschland steht es jedem frei sich impfen zu lassen; eine Impfpflicht existiert nicht. Da Impfungen nach wie vor zu den wirksamsten Präventionsmaßnahmen zählen, werden jährlich Impfempfehlungen⁴ der Ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht. Der Impfkalender 2018 der STIKO umfasst für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene Schutzimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken, Rotaviren, Meningokokken C, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen sowie gegen humane Papillomviren (HPV) und Influenza.⁵ Trotz der grundsätzlich hohen Impfbereitschaft in Deutschland resultieren häufig Impfücken etwa aus Vergesslichkeit, aus Angst vor Nebenwirkungen oder beruhen auf Nichtwissen. Auch gibt es heute noch vereinzelt gesellschaftliche Gruppen, die Impfungen generell kritisieren, so etwa Ärzte, die an der Wirksamkeit zweifeln oder Nebenwirkungen vermuten, vereinzelt Anhänger alternativmedizinischer Therapierichtungen wie

-
- 1 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Nationaler Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland Hintergründe, Ziele und Strategien, 1. Auflage: Stand Juni 2015, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/gesundheits/details.html?bmg%5Bpubid%5D=2746>; dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 18. Dezember 2018.
 - 2 Vgl.: Deutscher Bundestag, Hohe Impfbereitschaft in der Bevölkerung, Parlamentsnachrichten, 5. Januar 2018, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/presse/hib/2018_01/-/535508; Visualisierung des Masern-Impfstatus in Deutschland auf Basis der Daten der „Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Impfsurveillance“, Datenstand: 1. Dezember 2017, abrufbar unter: <http://vacmap.de/>.
 - 3 Robert-Koch-Institut, Zu selten, zu spät, mit großen regionalen Unterschieden: Neue Impfquoten zu Rota-, HPV-, Masern- und Influenza-Impfung, Pressemitteilung, 5. November 2017, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2017/01_2017.html.
 - 4 RKI, Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (RKI) Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2018/2019, Epidemiologisches Bulletin, 23. August 2018, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/34_18.pdf?blob=publicationFile.
 - 5 RKI, STIKO, Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2018/2019, S. 335-382 in: Epidemiologisches Bulletin, 23. August 2018, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/34_18.pdf?blob=publicationFile.

im Bereich der Homöopathie oder auch Menschen, die Impfungen aus religiösen Gründen ablehnen.⁶

Die vorliegende Dokumentation führt auftragsgemäß Studien und weitere Literatur zur Impfquote in Deutschland, unter anderem in Abhängigkeit von sozialen Gruppen auf, sowie zu Faktoren, die die Impfbereitschaft beeinflussen können. Abschließend werden Hinweise zu Impfprogrammen und deren Erfolg – auch im internationalen Vergleich – gegeben.

2. Zur Impfquote in Deutschland

Deutschland verfügt über kein zentrales Impfbregister. Eine bundesweite Impfquotenerhebung wird lediglich bei Kindern im Rahmen der jährlichen Schuleingangsuntersuchung durchgeführt. Seit 2004 führt das RKI in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) die „KV Impfsurveillance“ als zusätzliche Säule für eine bundesweite Übersicht von Impfquoten durch.

2.1. Studien

- **RKI, Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2016**, Epidemiologisches Bulletin, 19. April 2018, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Epi-dBull/Archiv/2018/Ausgaben/16_18.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Epi-dBull/Archiv/2018/Ausgaben/16_18.pdf?blob=publicationFile)

Seit 2001 werden auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)⁷ Daten zum Impfstatus der Schulanfänger erhoben und veröffentlicht. Wichtigste Erkenntnisse der Schuleingangsuntersuchungen für das Jahr 2016 sind: Die Impfquoten sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen bzw. konstant hoch geblieben. Die Quoten der etablierten Kinder-Standardimpfungen bewegen sich überwiegend auf hohem Niveau. So erreichen etwa alle Bundesländer erstmals eine Impfquote von mindestens 95 Prozent für die erste Impfung gegen Masern (Baden-Württemberg 2016: 95,2 Prozent; 2015 noch 94,7 Prozent), Mumps und Röteln. Verbesserungsbedarf besteht weiterhin hinsichtlich der zweiten Impfung, bei der die für die Elimination angestrebte Impfquote von mindestens 95 Prozent bislang nicht bundesweit erreicht wurde (2016: 92,9 Prozent)⁸. Auch geben die Impfdaten wichtige Hinweise zur Effektivität von Impfprogrammen und zur Impfabzeptanz und zeigen bestehende Impflücken auf.

- **RKI, Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland**, Epidemiologisches Bulletin, 4. Januar 2018, abrufbar unter:

6 Hirte, Martin, Impfen, Pro & Contra, Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung, München 2012, S. 114 ff.

7 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG), Ausfertigungsdatum 20. Juli 2000, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2017, BGBl. I S. 2615.

8 Vgl.: RKI, Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2016, Epidemiologisches Bulletin, 19. April 2018, S. 152-154.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/01_18.pdf?blob=publicationFile

Die KV-Impfsurveillance liefert Daten zu Impfquoten im höheren Kindes- und Jugendalter sowie bei der älteren Bevölkerung. Zur Datenerhebung werden anonymisierte, ambulante Abrechnungsdaten der gesetzlichen KV ausgewertet. Untersucht werden Impfungen gegen Rotaviren, Pneumokokken, Masern, Polio und HPV. Die Analysen zu den Impfquoten in Deutschland offenbaren drei Problemfelder: Das zeitgerechte Impfen im Kleinkindalter (etwa gegen Masern), das Impfen im Jugend- und Erwachsenenalter (so ließ sich etwa nur ein Drittel der jugendlichen Mädchen gegen HPV impfen) und erhebliche regionale Unterschiede bei einzelnen Impfungen.

- **Horstkötter, N./Müller, U./Ommen, O./ u.a., , Infektionsschutz - Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen, Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz**, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Forschungsbericht, September 2017, abrufbar unter: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/infektionsschutzstudie_2016--f4f414f596989cf814a77a03d45df8a1.pdf

Die Untersuchung bezieht sich auf eine bundesweite Repräsentativbefragung zur Einstellung der Bevölkerung zum Infektionsschutz. Befragt wurden Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren. Ziel war die Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Impfquote in der Bevölkerung, zur Ermittlung des Kenntnisstands sowie zur Identifikation von Impfhindernissen und möglichen Vorbehalten gegenüber dem Impfen. Dazu wurden vom Ende Juli bis Mitte September 2016 insgesamt 5.012 Teilnehmer befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass Impfungen für Erwachsene von der Mehrzahl als wichtig eingestuft werden – insbesondere Impfungen gegen Tetanus, Kinderlähmung und Hepatitis B. Befragte aus den neuen Bundesländern würden Impfungen häufiger als wichtig bewerten im Gegensatz zu Befragten aus alten Bundesländern. Fünf Prozent stünden Impfungen eher ablehnend gegenüber. Der Anteil derjenigen, die Impfungen befürworteten, sei im Vergleich zu einer Untersuchung aus dem Jahr 2014 deutlich gestiegen. Bezogen auf Masernimpfungen seien Wissensdefizite offenbar das häufigste Hindernis für die Impfung. Weitere Impfhindernisse seien etwa Vergesslichkeit, die Angst vor Nebenwirkungen, der damit verbundene Zeitaufwand oder Fehleinschätzungen über den Verlauf der entsprechenden Krankheit (S. 69). Auch ist der Großteil der Eltern dem Impfen der Kinder gegenüber positiv eingestellt; nur zwei Prozent der Eltern hätten eine ablehnende Haltung. Impfhindernisse seien hier zumeist der angegriffene Gesundheitszustand des Kindes zum Impfzeitpunkt, ein Ab-raten durch den Arzt sowie befürchtete Nebenwirkungen durch das Impfen.

- **Bödeker, B./Remschmidt, C./Müters, S./ u.a., Impfquoten unter Erwachsenen in Deutschland für die Impfungen gegen saisonale Influenza, Tetanus und Pertussis**, in: Bundesgesundheitsblatt 2015, S. 174-181, abrufbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103-014-2097-y.pdf>

Ziel der Erhebung „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) von 2012 durch das RKI war es, einen Überblick über Impfquoten von in Deutschland lebenden Erwachsenen für die Impfungen gegen Influenza, Tetanus und Pertussis zu geben. Von März 2012 bis März 2013 haben fast 26.000 Personen ab einem Alter von 18 Jahren an der Studie teilgenommen. Die Teilnehmer, die u. a. telefonisch erfolgte, äußerten sich insbesondere zu ihrem Impfstatus. Insgesamt ist der Anteil der Erwachsenen, die nach STIKO-Empfehlung ausreichenden Impfschutz für diese drei Impfungen haben, zu gering.

- **RKI, Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1)**, 2014, abrufbar unter: https://www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-Dokumente/KiGGS1_Zusammenfassung_20140623.pdf

Mit der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (sog. KiGGS)⁹ erhebt das RKI regelmäßig Daten zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. KiGGS Welle 1 fand von 2009 bis 2012 als telefonische Befragung statt und war die erste Folgebefragung nach der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006). Insgesamt nahmen in der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen mehr als 12.000 Kinder und Jugendliche bzw. deren Eltern an der Studie teil. Die Ergebnisse zeigen, dass nur knapp 40 Prozent der 14- bis 17-jährigen Mädchen vollständig dreifach gegen HPV geimpft sind. Mädchen aus Familien mit mittlerem und niedrigem sozioökonomischen Status seien häufiger geimpft als Mädchen aus Familien mit hohem Sozialstatus. Auch seien Mädchen mit einem Wohnort in den neuen Bundesländern vergleichsweise öfter geimpft (S. 3).

- **Poethko-Müller, Christina/Schmitz, Roma, Impfstatus von Erwachsenen in Deutschland**, Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Bundesgesundheitsblatt 2013, S. 845-857, abrufbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/1505>

Die bevölkerungsrepräsentative Studie (DEGS1¹⁰) trägt zum Monitoring der sog. Durchimpfung bei. Zur Erhebung der Impfdaten wurden Impfpässe und Befragungsdaten genutzt. Wichtige Ergebnisse sind: Für Masern zeigten sich eher höhere Impfquoten bei Erwachsenen mit niedrigem sozioökonomischen Status als bei denen mit einem höheren sozioökonomischen Status; die Unterschiede seien aber nicht signifikant. Der Tetanus- und Diphtherie-Impfstatus Erwachsener sei besser zwar als noch vor zehn Jahren, dennoch

9 KiGGS ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. KiGGS stellt wiederholt bundesweit repräsentative Daten zur Verfügung, mit denen die aktuelle gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren sowie zeitliche Entwicklungstrends beschrieben werden können.

10 Die erste Erhebungswelle (DEGS1) wurde von 2008 bis 2011 durchgeführt und umfasste Befragungen, Untersuchungen und Tests. Zielpopulation war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren. Insgesamt nahmen 8152 Personen teil.

haben immer noch 28,6 Prozent der Bevölkerung in den letzten zehn Jahren keine Tetanusimpfung und 42,9 Prozent keine Diphtherieimpfung erhalten. Insbesondere bei Älteren, bei Erwachsenen mit niedrigem sozioökonomischem Status und in den alten Bundesländern bestünden Impflücken. Nur 11,8 Prozent der Frauen und 9,4 Prozent der Männer in Westdeutschland hätten innerhalb der letzten zehn Jahre eine Impfung gegen Pertussis erhalten; die „Durchimpfung“ sei in den neuen Bundesländern doppelt so hoch.

- **RKI, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003 – 2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland**, Berlin 2008, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_migration.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_migration.pdf?blob=publicationFile)

Die zeitlich weiter zurückliegende KiGGS-Studie liefert Daten zu den soziodemografischen oder -ökonomischen Unterschieden bei den Ungeimpften. Auswertungen zeigen, dass es einen Unterschied macht, ob ein Kind in Deutschland geboren oder ob es erst nach der Geburt zugewandert ist: Nach der Geburt Zugewanderte seien bedeutend schlechter geimpft als in Deutschland geborene Kinder mit Migrationshintergrund. In der Gruppe der zwei- bis zehnjährigen Kinder mit Migrationshintergrund seien Kinder aus Familien der oberen sozialen Schicht eher schlechter mit Masernimpfungen versorgt (S. 116). Unterschiede zwischen der unteren und mittleren sozialen Schicht seien dagegen nur marginal.

- **RKI, Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland**, Berlin 2006, abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/Ergebnisbroesch%C3%BCre.pdf? blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/Ergebnisbroesch%C3%BCre.pdf?blob=publicationFile)

Im Rahmen der Umfrage wurden 17.641 Probanden befragt. Von 13.453 Kindern und Jugendlichen lagen auswertbare Impfangaben vor. 0,7 Prozent davon seien gar nicht geimpft geworden. Ein etwas größerer Anteil ungeimpfter Kinder und Jugendlicher sei in Familien mit hohem Sozialstatus im Vergleich zu Familien mit einem niedrigeren Sozialstatus zu beobachten. Auch seien Kinder und Jugendliche aus den alten Bundesländern weniger oft geimpft als solche aus den neuen Ländern. Der Anteil der jüngeren Kinder, die ausreichend gegen Masern geimpft sind, sei bei Kindern mit Migrationshintergrund eher höher als bei Kindern ohne Migrationshintergrund. Indessen sind ältere Kinder mit Migrationshintergrund zu einem deutlich geringeren Anteil ausreichend gegen Masern geimpft als altersgleiche Kinder ohne Migrationshintergrund (S. 72 ff.).

2.2. Weitere Beiträge

- **Storr, Constanze/Sanftenberg, Linda/Schelling, Jörg/ u.a., Masernstatus – Impfbarrieren und Strategien zu deren Überwindung**, Deutsches Ärzteblatt, 2018, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/tref-fer?mode=s&wo=1008&typ=16&aid=202010&jahr=2018&seite=723&nr=43>

Die zweifachen Masernimpfungen finden in Deutschland nicht zeitgerecht statt; weder im Alter von 15 Monaten noch von 24 Monaten wird eine zeitgerechte Impfquote von 95 Prozent erreicht. Auch die Impfquoten seien zu gering, um Masern zu eliminieren. Ergebnisse der KIGGS-Studie zu den soziodemografischen oder -ökonomischen Unterschieden bei den Ungeimpften belegten, dass ein hoher sozioökonomischer Status mit einer niedrigeren Impfquote korrelieren würde. Auch die Geschwisterzahl spiele eine Rolle. Drei und mehr Geschwister zu haben korrelierte mit einer reduzierten Impfquote. Bei Jugendlichen habe ein signifikantes Ost-West-Gefälle bestanden. Kinder, die erst nach der Geburt zugewandert waren, hätten schlechtere Impfquoten als in Deutschland geborene. Auch haben dem Beitrag nach Impfskeptiker ein höheres Bildungsniveau als Impfbefürworter.

- **Weigel, Martin/ Bruns, Roswitha/ Weitmann, Kerstin/ u.a., Durchimpfungsraten bei der Schuleingangsuntersuchung 2012**, Deutschlandweite Erhebung auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte, Deutsches Ärzteblatt 2014, S. 788-94, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/tref-fer?mode=s&wo=1008&typ=16&aid=163517&jahr=2014&seite=788&nr=46>

Der Beitrag beleuchtet die Schuleingangsuntersuchungen 2012 und stellt die wichtigsten Erkenntnisse dar: Bei Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis würden deutschlandweit hohe Durchimpfungsraten erreicht (rund 95-96 Prozent). Auffällige regionale Unterschiede seien bei Hepatitis B (Durchimpfungsraten: 53,5 Prozent bis 99,1 Prozent) und Masern (52,1 Prozent bis 98,3 Prozent) festgestellt worden. Die Durchimpfungsraten in den neuen Bundesländern seien höher als in den alten Bundesländern. Niedrige Durchimpfungsraten seien insbesondere in Teilen von Bayern und Baden-Württemberg festgestellt worden. Die Autoren weisen auf die Notwendigkeit der Verstärkung aufklärender Maßnahmen in Bezug auf Hepatitis B und Masern zur besseren Akzeptanz der Impfung und Erhöhung der Durchimpfungsraten hin.

- **Poethko-Müller, C./ Mankertz, A., Durchimpfung und Prävalenz von IgG-Antikörpern gegen Masern bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland**, Bundesgesundheitsblatt 2013, S. 1243–1252, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/Masern/BGBL_09_2013_Durchimpfung.pdf?_blob=publicationFile

In dem Beitrag werden die wichtigsten Daten und Erkenntnisse der Schuleingangsuntersuchungen, des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) sowie der ersten Auswertungen von Leistungs- und Abrechnungsdaten der KVen zu Impfquoten dargestellt. Wie in KiGGS liegen auch in den Schuleingangsuntersuchungen die für Ostdeutschland ermittelten Masernimpfquoten deutlich über denen in Westdeutschland. Eine schlechtere Durchimpfung gegen Masern zeigte sich auch für erst nach der Geburt zugewanderte Kinder im Vergleich zu in Deutschland geborenen Kindern mit Migrationshintergrund und Kindern ohne Migrationshintergrund.

3. Faktoren mangelnder Impfbereitschaft

Die individuelle Impfbereitschaft kann von sogenannten inneren Faktoren (z. B. Vergesslichkeit, religiöse Motive) sowie von äußeren Faktoren (z. B. Zugangsschwierigkeiten) beeinflusst werden; folgende Beiträge zeigen einige dieser auf:

- **Larson, Heidi/ De Figueiredo, Alexandre/ Karafillakis, Emilie/ u.a., State of vaccine confidence in the EU 2018**, European Commission, Luxemburg 2018, abrufbar unter: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_confidence_en.pdf

Thema des Berichts ist das Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen und in das Gesundheitssystem („vaccine confidence“). Es wird das allgemeine Vertrauen der Allgemeinbevölkerung in Impfstoffe in allen EU-Mitgliedstaaten bewertet. Das Vertrauen wird dabei gemessen an der wahrgenommenen Impfstoffsicherheit und -wirksamkeit, Wichtigkeit und an der Vereinbarkeit von Impfstoffen mit der Religion. Ein hohes Vertrauen der Bevölkerung in Impfprogramme sei notwendig, um hohe Impfraten konstant zu halten. Der Großteil der EU-Bürger halte Impfungen für wichtig, sicher und wirksam – insbesondere den Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln. Portugal weise mit 95,1 Prozent den größten Anteil derer auf, die Impfungen generell für sicher, wirksam (96,6 Prozent) und wichtig für Kinder halten (98 Prozent). In Deutschland hielten 83,6 Prozent Impfungen für sicher, 90,6 Prozent hielten sie für wirksam und 89,9 Prozent meinten, Impfungen seien wichtig für Kinder. Im EU Durchschnitt hielten 90 Prozent Impfungen für wichtig für Kinder, 82,1 Prozent glaubten, Impfungen seien sicher, und 86,5 Prozent hielten Impfungen für wirksam. Auch gäben die Daten Auskunft über das Impfverhalten in Abhängigkeit von jeweiligen religiösen Hintergrund (S. 25 f.): So sollen etwa Russisch Orthodoxe Impfungen für weniger sicher und wirksam halten als Atheisten. Dasselbe gilt laut dem Bericht auch für Muslime.

- **Betsch, Cornelia/ Böhm, Robert/ Chapman, Gretchen, Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness**, 1. Oktober 2015, abrufbar unter: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2372732215600716>

In dem Artikel werden die wichtigsten psychologischen Faktoren beschrieben, die die Entscheidung zur Impfung auf individueller Ebene beeinflussen. Ausgangspunkt ist die Arbeit einer Expertengruppe, die die WHO vor einigen Jahren eingesetzt hat und die das Phänomen der „Vaccine Hesitancy“ konzeptualisiert habe. Das Modell wurde von Prof. Cornelia Betsch weiterentwickelt. Danach sei die Impfbereitschaft abhängig von „Confidence“, „Convenience“, „Constraints“, „Complacency“ und „Calculation“. Die Autoren hätten Strategien vorgeschlagen, wie man diesen Faktoren jeweils erfolgreich begegnen könnte. Dabei meint z.B. „Confidence“ das Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfungen. Fehlinformationen, wie etwa über die Wirksamkeit von Impfungen, sollten durch wissenschaftliche Belege widerlegt werden. „Complacency“ erfasst veränderte Risikowahrnehmungen; die Risiken impfpräventabler Erkrankungen würden als gering eingeschätzt und eine Impfung als nicht notwendig angesehen. Den Betroffenen sollte

nach Auffassung der Autoren das Wissen und Bewusstsein für die Wichtigkeit von Impfungen stärker vermittelt werden. Menschen, die sich aus Bequemlichkeit („Convenience“) nicht impfen ließen, seien solche, die sich, selbst bei positiver Intention, Hemmnissen wie Zugangsschwierigkeiten und Selbstüberwindung oder auch Sprachbarrieren gegenüber sähen. Solche Barrieren sollten beseitigt und Impulse zum Impfen geschaffen werden (S. 64).

- **RKI, Antworten des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts zu den 20 häufigsten Einwänden gegen das Impfen**, Stand: 22. April 2016 (Erstveröffentlichung: 2007), abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html

Hier werden die häufigsten Einwände gegen das Impfen aufgelistet. Auf diese antwortet das RKI, um impfkritische Behauptungen einzuordnen und den Nutzen des Impfens klarzustellen. Einer dieser Einwände ist, die Wirksamkeit von Impfungen sei nie belegt worden sei. Dagegen wendet das RKI ein, dass nach den Vorgaben im Arzneimittelrecht ein Impfstoff nur zugelassen werde, wenn dessen Wirksamkeit und Verträglichkeit nachgewiesen sei. Auch würden von unabhängigen Wissenschaftlern aus Universitäten und Forschungsinstituten Studien durchgeführt, in denen die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen fortlaufend untersucht werde. Ausdruck der Wirksamkeit sei auch die Tatsache, dass etwa Masern weltweit erfolgreich zurückgedrängt und Todesfälle vermieden werden konnten.

Weitere Einwände sind etwa die Unkalkulierbarkeit von Nebenwirkungen, vermeidbare Risiken für Kinder durch sehr früh durchgeführte Impfungen oder auch, dass das Durchleben von Krankheiten für die Entwicklung von Kindern wichtig sei.

- **Bödeker, B./Remschmidt, C./Schmich, P./ u.a., Why are older adults and individuals with underlying chronic diseases in Germany not vaccinated against flu? A population-based study**, RKI, 2015, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26148480>

Das RKI hat eine Studie in Bezug auf die Grippe-Impfung bei Senioren und chronisch Kranken durchgeführt. Die Influenza-Impfquote sei in Deutschland weiterhin niedrig. Es werde insbesondere die falsche Risikowahrnehmung untersucht, bei der die Risiken impfpräventabler Krankheiten unterschätzt würden und eine Impfung daher nicht vorgenommen werde. Nach Auffassung des RKI sollten sich Strategien auf ein besseres Verständnis und eine bessere Wahrnehmung der Risiken der Erkrankung und Impfung konzentrieren.

- **Hirte, Martin, Impfen, Pro & Contra**, Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung, München 2012

Das Buch thematisiert das Für und Wider von Impfungen. Der Autor setzt sich unter anderem mit Nebenwirkungen (S. 74), Impffolgen (S. 89) und weiterer Impfkritik verschiedener gesellschaftlicher Gruppen auseinander. Solche Gruppen, die Impfungen kritisieren, seien etwa Ärzte, die an der Wirksamkeit von Impfungen zweifeln und Nebenwirkungen

befürchten, Anhänger alternativmedizinischer Therapie wie etwa im Bereich der Homöopathie oder religiös motivierte Impfgegner, wie z. B. Mitglieder der Scientology-Sekte, Mormonen oder „Amish People“ (S. 114).

4. Weitere Informationen zu Impfprogrammen

Die Impfraten in der Europäischen Region der WHO sind seit fünf Jahren insgesamt rückläufig, was das Risiko eines Ausbruchs impfpräventabler Krankheiten erhöht. Weltweite und nationale Impfprogramme bemühen sich, den Trend umzukehren.¹¹ Impfprogramme gelten dann als erfolgreich, wenn sich genügend Menschen den Impfstoff verabreichen lassen. So hat etwa die WHO 1980 die Ausrottung der Pocken für erfolgreich erklärt. Aktuelles Ziel der WHO und der nationalen Gesundheitsbehörden ist, dies auch beispielsweise für die Masern und Poliomyelitis (Kinderlähmung) zu erreichen. Programme gegen Poliomyelitis waren unter anderem in Europa bereits erfolgreich; so hat die WHO Europa 2002 für poliofrei erklärt. Seither tritt die Erkrankung nur noch in einzelnen Ländern Afrikas und Asiens auf.¹² Nachfolgend werden weitere Beiträge, die Aufschluss über den Erfolg von Impfprogrammen auch im internationalen Vergleich¹³ liefern, dargestellt.

- **Maulbecker-Armstrong, Catharina/Riemann, Jürgen, HPV-Impfung (1): Freiwilliges Impfangebot an Grundschulen ist erfolgreich**, Deutsches Ärzteblatt, Juli 2018, abrufbar unter: [https://www.aerzteblatt.de/archiv/198904/HPV-Impfung-\(1\)-Freiwilliges-Impfangebot-an-Grundschulen-ist-erfolgreich](https://www.aerzteblatt.de/archiv/198904/HPV-Impfung-(1)-Freiwilliges-Impfangebot-an-Grundschulen-ist-erfolgreich)

Seit Einführung des HPV-Impfstoffes 2006 sei die Impfung in vielen Ländern erfolgreich in der Zielgruppe junger Mädchen umgesetzt worden. So erreichten, wie sich aus der Tabelle der Länderübersicht zu HPV-Impfprogrammen ergibt, Länder mit organisierten Schulimpfprogrammen Impfquoten von über 70 Prozent – z.B. Schweden, Großbritannien und Australien. Ohne solche Programme (Niederlande, Schweiz) sei die Impfquote deutlich niedriger. In Deutschland wurde die HPV-Impfung 2007 eingeführt; dennoch seien derzeit nur 31 Prozent der 15-jährigen Mädchen und 43 Prozent der 17-jährigen Mädchen geimpft. Diese geringe Durchimpfungsquote ließe sich nach Auffassung der Autoren durch Schulimpfprogramme ändern, die als freiwilliges Angebot an Grundschulen implementiert werden sollten. Dies belege das Modellprojekt freiwillige HPV-Schulimpfung in

11 WHO, Verhalten verstehen als erster Schritt im Kampf gegen rückläufige Impfneigung in Europa, 4. Oktober 2017, abrufbar unter: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/10/understanding-behaviours-as-a-first-step-to-addressing-declining-vaccination-uptake-in-europe>.

12 RKI, Weltweite Eradikation der Poliomyelitis, Stand: 20. September 2013, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_01.html.

13 Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Impfpraxis in Deutschland und anderen europäischen Ländern, Sachstand vom 3. Juli 2014, WD 9-038-14, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/blob/406324/0029073ec596e010a00de061b55b758b/wd-9-038-14-pdf-data.pdf>.

Südhessen, das 2015 ins Leben gerufen worden sei. In den beteiligten Grundschulen habe man die Teilnahmerate an der HPV-Impfung auf 77 Prozent erhöhen können.

- **European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Surveillance Report, Monthly measles and rubella monitoring report**, Januar 2018, abrufbar unter: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly%20measles%20and%20rubella%20monitoring%20report%20-%20JAN%202018.pdf>

Die bis 2020 anvisierte Elimination von Masernviren in Europa¹⁴ liegt nach Ergebnissen des Berichts in weiter Ferne: 14.393 Fälle seien von Dezember 2016 bis November 2017 in den EU-/EEA-Ländern registriert worden. Die meisten Fälle habe es danach in Rumänien (5966), Italien (4985), Deutschland (937) und Griechenland (625) gegeben. Auf S. 4 ist der Impfschutz der zweiten Masernimpfung in Europa grafisch dargestellt. Auch Röteln seien bislang nicht in allen EU-Ländern eliminiert (S. 7).

- **MacDonald, Noni/Harmon, Shawn/Dube, Eve, Mandatory infant and childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps**, in: *Vaccine*, 18. September 2018, S. 5811-5818, abrufbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1831171X?via%3Dihub>

Der Bericht behandelt die umstrittene obligatorische Impfpflicht und gibt einen Überblick über die Impfpflicht mit Beispielen in zwei Ländern mit hohem (Australien) und niedrigem Einkommen (Kenia). Laut des Berichts gibt es aber keine generierten Daten, die belegen würden, dass zwischen Ländern, die nur bestimmte Impfungen empfehlen und den Ländern, in denen sie vorgeschrieben sind, keine großen Unterschiede bei den Impfraten bestehen. Der Erfolg solcher Regularien sei von der jeweiligen Implementierung abhängig.

- **WHO, Kooperation der Impfprogramme soll Europa helfen, HPV zu stoppen**, 10. Juli 2017, abrufbar unter: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/07/collaboration-among-immunization-programmes-aims-to-bring-europe-closer-to-stopping-hpv>

Die Stärkung des öffentlichen Vertrauens in Impfungen ist ein ständiges Ziel der Impfprogramme weltweit. Über eine von der WHO eingerichtete Vergleichsgruppe tauscht sich Dänemark mit Ländern wie Irland, den Niederlanden und Österreich über die zum Thema HPV gewonnenen Erkenntnisse aus. Nach zehn Jahren des Einsatzes sei erwiesen, dass HPV-Impfstoffe sowohl sicher als auch wirksam sind. Bislang wird HPV bereits in 28 Ländern der Europäischen Region der WHO im Rahmen von Regelimpfungen bekämpft und

14 Vgl.: WHO, Infografik – Stand der Eliminierung der Masern und Röteln in der Europäischen Region der WHO (2016), abrufbar unter: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/data-and-statistics/infographic-status-of-measles-and-rubella-elimination-in-the-who-european-region-2016>.

drei weitere Länder (Armenien, Georgien und die Republik Moldau) wollen sich dem noch dieses Jahr anschließen.

- **Wichmann/Ultsch, Effektivität, Populationseffekte und Gesundheitsökonomie der Impfungen gegen Masern und Röteln**, Bundesgesundheitsblatt, 30. August 2013, S. 1260-2169, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/Roeteln/BGBl_09_2013_Effektivitaet.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/Roeteln/BGBl_09_2013_Effektivitaet.pdf?blob=publicationFile)

Der Beitrag beleuchtet die Effektivität von Impfprogrammen gegen Masern und Röteln. Der Erfolg der Impfmaßnahmen ist nach Auffassung der Autoren enorm. Ein deutlicher Rückgang sowohl der Masern- als auch Rötelnfälle könnte insbesondere in den Ländern Nord- und Südamerikas verzeichnet werden. Gleichwohl seien Impfquoten und Impfprogramme in anderen Regionen bislang unzureichend.
