

Antrag

der Abg. Gerhard Kleinböck u. a. SPD

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Masern-Impfungen in Baden-Württemberg forcieren

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie die aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts zu Masern-Erkrankungen und der Masern-Impfquote in Baden-Württemberg bewertet;
2. welche Personengruppen (z. B. Kinder, ältere Menschen, Migranten) eine besonders niedrige Impfquote haben;
3. welche Anstrengungen die Krankenkassen (§ 20 d Sozialgesetzbuch V) in Baden-Württemberg unternehmen, um die Impfquote zu erhöhen;
4. ob sie Möglichkeiten sieht, durch Kampagnen und Projekte der Impfmüdigkeit entgegenzuwirken;
5. ob nach ihrer Ansicht die Überwachung des Impfstatus im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder ausreichend ist;
6. welche Maßnahmen zur Überwachung des Impfstatus bei Erwachsenen regelmäßig durchgeführt werden;
7. ob davon auszugehen ist, dass alle Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg, die im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder eine fehlende Masern-Impfung feststellen, die Eltern mit dem Ziel der Durchführung der Impfung beraten;
8. aus welchen Gründen Eltern ggf. dennoch der Impfung widersprechen und wie aus ihrer Sicht darauf reagiert werden sollte;

9. welche Einwirkungsmöglichkeiten bei unzureichendem Impfschutz bestehen, diesen vor Eintritt in die Kindertagesstätte bzw. in die Schule nachzuholen.

12.12.2011

Kleinböck, Hinderer, Kopp, Reusch-Frey, Wahl, Sabine Wölfle SPD

Begründung

Laut aktueller Statistik des Robert Koch-Instituts gibt es in Baden-Württemberg so viele Fälle von Masern wie seit zehn Jahren nicht mehr. Auch im Bundesvergleich liegt das Land mit bereits 521 Krankheitsfällen im noch nicht zu Ende gegangenen Jahr 2011, weit vor den anderen Bundesländern. Vor allem der Anstieg der Erkrankungen innerhalb eines Jahres (2010 wurden insgesamt nur 151 Fälle gezählt) ist besorgniserregend und steht möglicherweise im Zusammenhang mit einer rückläufigen Impfquote.

Masern sind hochansteckend und können zu schweren Komplikationen führen, in seltenen Fällen sogar zu einer tödlich verlaufenden Entzündung des Gehirns SSPE (Subakute Sklerosierende Panenzephalitis). Am wichtigsten und effektivsten bei der Bekämpfung der Masern, ist eine Impfung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hatte die Eliminierung der Masern in Europa bis 2010 als Ziel, musste dies jedoch auf 2015 verschieben, da die Krankheit erst dann als eliminiert gilt, wenn eine Impfquote von mehr als 95% erreicht wird. Baden-Württemberg ist mit einer Impfquote von 86,6% (bei der relevanten 2. Impfung) noch weit von diesem Ziel entfernt.

Zum Schutz der Bevölkerung müssen Impflücken geschlossen werden und vor allem Eltern über die Notwendigkeit einer Masern-Impfung für ihre Kinder bereits ab dem Alter von neun Monaten aufgeklärt werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 30. Dezember 2011 Nr. 0141.5/15/1006 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sie die aktuellen Zahlen des Robert Koch-Institutes zu Masern-Erkrankungen und der Masern-Impfquote in Baden-Württemberg bewertet;*

Mit 526 von bundesweit 1.605 Masern-Erkrankungen wurden in Baden-Württemberg 30,5% aller im Jahr 2011 in Deutschland übermittelten Masern-Erkrankungen verzeichnet (Datenstand: 21. Dezember 2011). Das sind deutlich mehr Masern-Fälle als in den nächst platzierten Bundesländern Bayern (435), Berlin (159), Hessen (122) und Nordrhein-Westfalen (101).

Masern sind hoch ansteckend, sodass empfängliche Personen im Umfeld von Erkrankten fast immer auch selbst erkranken. Charakteristisch für Masern ist daher das Auftreten in Epidemien unter Ungeimpften, die beispielsweise in Gemeinschaftseinrichtungen Kontakt miteinander haben. So lassen sich von den 526 im Jahr 2011 übermittelten Masern-Fällen 302 Fälle (57%) auf 12 Masern-Aus-

brüche in allgemeinbildenden Schulen und 31 Fälle (6%) auf Ausbrüche in Kindertageseinrichtungen zurückführen.

Daten zum Durchimpfungsgrad stehen vor allem aus den Einschulungsuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Verfügung, bei denen der Impfstatus nach § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz anhand der Impfdokumente der Kinder erhoben wird. Die Impfausweise werden für Zwecke der Gesundheitsberichterstattung ausgewertet und sind zugleich Grundlage für eine Impfberatung der Sorgeberechtigten. Die jüngsten verfügbaren Daten beziehen sich auf im Jahr 2009/2010 durchgeführte Untersuchungen zu den im Herbst 2011 eingeschulerten Erstklässlern.

Mit 94,1% für die erste Masern-Impfung und 87,6% für die zweite Masern-Impfung liegen die Impfquoten in Baden-Württemberg deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 96,1% bzw. 90,2%. Nur Bayern weist niedrigere Impfquoten auf. In den letzten Jahren stieg die Impfquote gegen Masern bei Schulanfängern landesweit an. Konkret sank der Anteil der zum Zeitpunkt ihrer Einschulungsuntersuchung nie gegen Masern geimpften Kinder seit dem Jahr 2000 von 9,9% auf 5,9% im Untersuchungszeitraum 2009/2010. Gleichzeitig hat sich der Anteil der zweimal Geimpften von 18,1% auf 87,6% annähernd verfünffacht (siehe Tabelle 1).

Dieser insgesamt günstige Trend zeigt jedoch regionale Unterschiede. Mit 72,7% weist der Ortenaukreis die niedrigste Impfquote für die zweite Masern-Impfung auf, während im Stadtkreis Heilbronn mit 95,4% das WHO-Ziel einer Impfquote von 95% erreicht wurde. Wie Abbildung 1 zeigt, bestehen auch innerhalb der Kreise bezüglich der Masern-Impfquote teilweise große Unterschiede zwischen den Gemeinden. Bei einer Impfquote von weniger als 95% muss mit sporadischen Masernepidemien in mehrjährigen Abständen gerechnet werden.

Die ungleichmäßige Verteilung der für Masern empfänglichen Personen in der Bevölkerung ist eine wesentliche Ursache für Masernausbrüche trotz steigender Impfquoten. So traten beispielsweise 213 (40,5%) der Masernfälle im Jahr 2011 im Ortenaukreis auf. Eine weitere Ursache ist eine Immunitätslücke bei älteren Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Diese ist auf die allgemein schlechtere Akzeptanz der Impfung in früheren Jahren sowie auf die frühere Impfempfehlung, die nur eine einmalige Impfung vorsah, zurückzuführen. Die Empfänglichkeit für das Masernvirus bleibt bei einmaliger Impfung bei etwa 5% der Geimpften erhalten und kann zu Erkrankungen auch später im Leben führen. Durch ihre hohe Mobilität und zahlreichen Kontakte tragen Jugendliche und junge Erwachsene in den letzten Jahren zunehmend zur Weiterverbreitung der Masern bei, wie einige Ausbrüche bei internationalen Jugendfreizeiten gezeigt haben.

2. welche Personengruppe (z. B. Kinder, ältere Menschen, Migranten) eine besonders niedrige Impfquote haben;

Wie unter 1. dargestellt, stehen umfangreiche Daten zum Durchimpfungsgrad bei Einschulungskindern zur Verfügung. Ähnlich umfangreiche Untersuchungen bei anderen Altersgruppen werden nicht durchgeführt. Bezüglich der Masern kann aber davon ausgegangen werden, dass die Jahrgänge vor Einführung der Masern-Impfung im Jahr 1973 aufgrund einer durchgemachten Masernerkrankung weitgehend geschützt sind. Wie ebenfalls unter 1. dargestellt, weist die Altersgruppe der älteren Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine Immunitätslücke auf, die sich in der Altersverteilung der Masernfälle widerspiegelt. Vor diesem Hintergrund hat die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut im Jahr 2010 die Empfehlung zur Masern-Impfung erweitert. Eine einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff (Dreifachimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln) wird auch für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit empfohlen, insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten.

Daten zum Impfstatus bei Migranten können aus den Daten der Einschulungsuntersuchung abgeleitet werden. Hierbei wird die Familiensprache, in der während der ersten drei Lebensjahre überwiegend mit dem Kind gesprochen wird,

als Indikator für Migrationshintergrund verwendet. Wie Tabelle 1 zeigt, ist die Impfquote gegen Masern unter Kindern mit ausschließlich deutscher Familiensprache durchgängig niedriger als unter Kindern mit anderen häufigen Familiensprachen. Die Mehrzahl der Kinder mit wahrscheinlichem Migrationshintergrund hat einen besseren Impfschutz gegen Masern als ausschließlich deutschsprachige Kinder der Wohnbevölkerung. Ausgenommen sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die über die Landesaufnahmestelle für Asylbewerber nach Baden-Württemberg gelangen. Sie besitzen in der Regel keine Impfdokumente. Entgegen der Vermutung, dass aufgrund der Masernverbreitung in den Herkunftsländern weitgehend Immunschutz bestehen sollte, konnte dies im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung aus Anlass eines Masernausbruchs im Dezember 2010 nicht bestätigt werden. Unter den nach 1970 geborenen Neuankömmlingen der Landesaufnahmestelle hatte jeder Zehnte (10,4%) keine Immunität gegen Masern.

Es ist bekannt, dass ein kleiner Teil von Eltern Schutzimpfungen zurückhaltend, skeptisch oder auch offen ablehnend gegenüber steht. Ausschlaggebend können mangelnde Information über Impfungen, Überzeugungen zugunsten bestimmter Krankheits- oder Heilkonzepte, weltanschauliche oder religiöse Gründe oder andere Beweggründe sein. Damit kann verbunden sein, dass Kindertageseinrichtungen oder Schulen mit alternativen Erziehungs- oder Bildungskonzepten den Vorzug vor Regelschulen erhalten. Entsprechend ist dort der Anteil der nicht gegen Masern Geimpften höher.

3. welche Anstrengungen die Krankenkassen (§ 20 d Sozialgesetzbuch V) in Baden-Württemberg unternehmen, um die Impfquote zu erhöhen;

In Baden-Württemberg besteht seit 1999 eine Rahmenvereinbarung nach § 20 d Sozialgesetzbuch V über die Übernahme der Impfstoffkosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den gesetzlichen Krankenkassen. Entsprechend der Vereinbarung sollen Impfungen grundsätzlich soweit wie möglich durch die niedergelassenen Ärzte durchgeführt werden. Im Sinne der Subsidiarität sollen vom ÖGD Impfungen nur bei bestimmten Bevölkerungsgruppen, die von den niedergelassenen Ärzten nicht erreicht werden, vorgenommen werden.

4. ob sie die Möglichkeiten sieht, durch Kampagnen und Projekte der Impfmüdigkeit entgegenzuwirken;

Angesichts der stetigen Zunahme des Durchimpfungsgrads lässt sich keine „Impfmüdigkeit“ im eigentlichen Wortsinn nachweisen, allerdings bleibt der Fortschritt bislang hinter der Erwartung und der für eine Eliminierung der Masern erforderlichen Impfquote zurück. Die Einstellung gegenüber Impfungen wird durch viele Faktoren wie strukturelle und organisatorische Faktoren im Gesundheitswesen, aber auch Beweggründe aus dem persönlichen Umfeld wie soziale, kulturelle, weltanschauliche, religiöse und psychologische Aspekte beeinflusst. Die Impfentscheidung erfolgt insbesondere durch das vielfältige Angebot im Internet in einem zunehmend komplexeren Informationsumfeld. Der neutralen sachlichen Information durch Gesundheitsbehörden wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem öffentlichen Gesundheitsdienst kommt in diesem Kontext eine besondere Bedeutung zu.

Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren führt daher seit vielen Jahren Aufklärungskampagnen und Projekte zur Steigerung der Impfquoten durch. Vor dem Hintergrund des WHO-Ziels der Masernelimination im Jahr 2015 steht dabei die Masern-Impfung im Fokus. Zielgruppe der aktuellen Aktivitäten sind Jugendliche und junge Erwachsene, die über verschiedene Kommunikationskanäle wie Plakate und Flyer, aber auch über das Internet und soziale Medien wie Facebook unter dem Motto „Mach den Impfcheck“ erreicht werden sollen. Zusätzlich steht seit Dezember 2011 ein „Lehrerkoffer Impfen“ zur Verfügung. Er enthält Unterrichtsmaterialien zu den Themen Immunsystem, Bakterien und Viren, Infektionswege und Infektionskrankheiten sowie aktive und passive Immunisierung und wurde allen weiterführenden Schulen angeboten. Die genannten Aktivitäten wurden in Kooperation zwischen dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport und der AOK Baden-Württemberg durchgeführt.

5. ob nach ihrer Ansicht die Überwachung des Impfstatus im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder ausreichend ist;

Die Beratung und Information durch die betreuende Ärztin oder den betreuenden Arzt spielt eine zentrale Rolle für die Impfentscheidung. Die Überprüfung des Impfstatus im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen und das damit verbundene persönliche Gespräch mit dem Arzt sind daher von großer Bedeutung für die Impfbeteiligung.

Der Zeittakt der Vorsorgeuntersuchungen stimmt gut mit dem Impfkalendar entsprechend der STIKO-Empfehlung überein, sodass bei vollständiger Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen der Impfstatus jeweils zeitnah zur Impfpflichtprüfung überprüft wird und ggf. eine Impfberatung erfolgen kann.

6. welche Maßnahmen zur Überwachung des Impfstatus bei Erwachsenen regelmäßig durchgeführt werden;

Bei Erwachsenen erfolgt die Überwachung des Impfstatus durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin. Generell sollte jeder ärztliche Kontakt für die Kontrolle von Impfausweisen und die Beratung in Impffragen genutzt werden.

7. ob davon auszugehen ist, dass alle Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg, die im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder eine fehlende Masern-Impfung feststellen, die Eltern mit dem Ziel der Durchführung der Impfung beraten;

Nach Auskunft der Landesärztekammer ist aus folgenden Gründen davon auszugehen, dass alle Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder eine fehlende Masern-Impfung feststellen, die Eltern mit dem Ziel der Durchführung der Impfung beraten:

- Gemäß § 2 Abs. 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg ist jede Ärztin und jeder Arzt verpflichtet, ihren bzw. seinen Beruf gewissenhaft auszuüben, was gemäß Abs. 5 auch beinhaltet, dass jede Ärztin und jeder Arzt die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten hat.
- Die nach § 20 d Abs. 1 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassene Schutzimpfungs-Richtlinie (SiR) ist für alle Vertragspartner nach § 132 e SGB V (das sind: Krankenkassen und deren Verbände, Kassenärztliche Vereinigungen, Vertragsärzte, geeignete Ärzte, deren Gemeinschaften, ärztlich geleitete Einrichtungen und der öffentliche Gesundheitsdienst) sowie für die Versicherten verbindlich. In dieser Richtlinie werden die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut geregelt.
- Der Vertrag über die Durchführung von Schutzimpfungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den baden-württembergischen Krankenkassen legt auch für die Schutzimpfung gegen Masern fest, dass von der Möglichkeit der Impfung bei entsprechender Indikation Gebrauch zu machen ist.

8. aus welchen Gründen Eltern ggf. dennoch der Impfung widersprechen und wie aus ihrer Sicht darauf reagiert werden sollte;

Wie unter 4. dargestellt, wird die Einstellung gegenüber Impfungen von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Personen, die Impfungen gegenüber zurückhaltend, fragend oder skeptisch eingestellt sind, lehnen Schutzimpfungen überwiegend nicht grundsätzlich ab. Wie bei jeder medizinischen Maßnahme stehen deshalb Aufklärung und Beratung im Vordergrund. Hierzu gehören Informationen über Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe einschließlich möglicher Nebenwirkungen sowie zum Zeitpunkt der Impfung und zu den Zielen der öffentlich empfohlenen Impfungen.

Auf der Suche nach leicht zugänglichen Informationen gewinnt das Internet zunehmend an Bedeutung. Zum Preis des Informationsangebots des Internets gehört allerdings auch, dass über impfkritische Internet-Auftritte und Foren nicht qualitätsgesicherte Angaben und Behauptungen leicht zu finden sind und zu einer Verunsicherung in breiteren Schichten der Bevölkerung beitragen. Auf diese Form der Kommunikation muss sich der öffentliche Gesundheitsdienst zukünftig verstärkt einstellen.

Der Dialog mit Impfskeptikern und die Auseinandersetzung mit deren Zweifeln und Thesen sind daher wichtig, um der Verunsicherung entgegenzuwirken. Beim 2. Nationalen Impfkongress, der 2011 unter Schirmherrschaft des Sozialministeriums in Stuttgart stattfand, widmete sich ein Workshop dem Thema „Impfkritische Positionen im Dialog“. Ebenso wichtig ist die argumentative Auseinandersetzung mit häufig vorgebrachten Einwänden gegen Schutzimpfungen. Eine Zusammenstellung von 20 Einwänden und Antworten dazu erfolgte durch das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut. Die Zusammenstellung ist auf der Internet-Seite des Robert Koch-Instituts zum Impfen abrufbar.

Ein geringer Anteil der deutschen Bevölkerung ist offen gegen das Impfen eingestellt. Eine häufig vertretene Auffassung ist, dass die körpereigene Abwehr durch die Infektion und die nachfolgende Erkrankung einer Impfung vorzuziehen sei, weil dadurch das Immunsystem gestärkt werde. Dabei wird eine Erkrankung des Kindes billigend in Kauf genommen und Komplikationsmöglichkeiten durch die Erkrankung bleiben außer Acht oder werden bagatellisiert. Impfgegner können argumentativ in der Regel nicht vom Nutzen des Impfens überzeugt werden.

9. welche Einwirkungsmöglichkeiten bei unzureichendem Impfschutz bestehen, diesen vor Eintritt in die Kindertagesstätte bzw. in die Schule nachzuholen.

Nach § 34 Abs. 10 Infektionsschutzgesetz ist es Aufgabe des Gesundheitsamtes und der Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Kindertagesstätten und Schulen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes aufzuklären. Die Impfaufklärung kann bei Eintritt in die Gemeinschaftseinrichtung in schriftlicher Form zusammen mit der Aufklärung über Informationspflichten nach § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz erfolgen.

Eine flächendeckende Kontrolle des Impfstatus mit entsprechendem Beratungsgespräch erfolgt durch den öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen der Einschulungsuntersuchung, die seit dem Jahr 2008 im vorletzten Kindergartenjahr durchgeführt wird. Damit kann die Vervollständigung des Impfschutzes frühzeitig vor Eintritt in die Schule erfolgen.

Die von verschiedenen Seiten (z. B. von der Kommission für Infektionskrankheiten der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin) vorgebrachte Forderung eines vollständigen Impfschutzes nach den STIKO-Empfehlungen als Voraussetzung für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche widerspricht dem Prinzip der freiwilligen Impfung nach Aufklärung und kommt daher für eine allgemeine Umsetzung in Deutschland nicht in Betracht. Allerdings wird von einzelnen Kindergartenträgern im Betreuungsvertrag ein vollständiger Impfschutz eingefordert.

Mit der U 7 und der U 7 a, die im Alter von 21 bis 24 bzw. 34 bis 46 Monaten vorgesehen sind, fallen zwei Vorsorgeuntersuchungen in den Zeitraum des üblichen Eintrittsalters in die Kindertagesstätte oder den Kindergarten. Hier besteht eine direkte Einwirkungsmöglichkeit auf die Vervollständigung des Impfschutzes durch die betreuende Ärztin oder den betreuenden Arzt im Rahmen des Beratungsgesprächs.

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor

Tabelle 1: Impfquote gegen Masern nach Geschlecht, Familiensprache und Kreis. Einschulungsuntersuchungen in Baden-Württemberg, Einschulungskinder 2011 im Untersuchungsjahr 2009/2010 und Veränderungen im Vergleich zu Einschulungskindern des Untersuchungsjahrs 2000.

	Anzahl Kinder mit Impfbuch 2009/2010 N	Davon waren gegen Masern...				
		...niemals geimpft	Veränderungen seit 2000	...mindestens einmal geimpft	...mindestens zweimal geimpft	Veränderungen seit 2000
		%	%	%	%	%
Baden-Württemberg	78034	5,9	-4	94,1	87,6	+69,5
GESCHLECHT						
Jungen	39913	6,1	-3,7	93,9	87,4	+69,1
Mädchen	38121	5,8	-4,2	94,2	87,8	+69,8
FAMILIENSPRACHE						
Deutsch	53195	6,6	-	93,4	86,8	-
Türkisch	2498	2,4	-	97,6	92,4	-
Russisch	1275	3,1	-	96,9	87,8	-
Italienisch	426	2,1	-	97,9	89,4	-
Griechisch	200	2,5	-	97,5	94,5	-
Albanisch	653	2,6	-	97,4	93,0	-
Serbokroatisch	511	1,6	-	98,4	93,2	-
Deutsch und türkisch	2984	2,6	-	97,4	91,8	-
Deutsch und russisch	3206	2,3	-	97,7	91,4	-
Deutsch und andere	7806	4,1	-	95,9	89,4	-
andere Angaben	2632	3,8	-	96,2	89,4	-
Fehlende Angabe	2648	14,4	-	85,6	79,6	-
KREIS						
Stuttgart, Landeshauptstadt	4426	7,1	-1,2	92,9	87,1	+63,1
LKR Böblingen	2885	4,0	-4,8	96,0	90,2	+75,9
LKR Esslingen	3973	4,4	-3,7	95,6	91,4	+71,9
LKR Göppingen	1981	4,8	-4,8	95,2	86,5	+70,4
LKR Ludwigsburg	4223	4,6	-5,8	95,4	89,8	+67,9
Rems-Murr-Kreis	3435	7,2	+0,6	92,8	87,2	+65,0
Heilbronn, Stadt	432*	3,7	-2,5	96,3	95,4	+81,9
LKR Heilbronn	2543	5,0	-3*	95,0	90,2	+77,2*
Hohenlohekreis	693*	3,2	-2,6	96,8	92,2	+78,4
LKR Schwäbisch Hall	1617	6,9	-0,5	93,1	84,4	+70,8
Main-Tauber-Kreis	1064	3,5	-2,4	96,5	92,1	+71,7
LKR Heidenheim	1043	6,5	-2,9	93,5	89,9	+69,7
Ostalbkreis	2584	6,4	-1,5	93,6	87,5	+68,9
Baden-Baden, Stadt	343	5,8	-6,2	94,2	86,6	+57,3
Karlsruhe, Stadt	1316*	11,9	+2,6	88,1	83,9	+58,9
LKR Karlsruhe	2522*	6,5	-1,8	93,5	88,3	+65,4
LKR Rastatt	1643	5,5	-1,9	94,5	88,0	+63,5
Heidelberg, Stadt	800	6,0	-1*	94,0	90,9	+66,5*
Mannheim, Stadt	2059	4,3	-1,8	95,7	90,8	+69,0
Neckar-Odenwald-Kreis	1131	4,6	-3,7	95,5	90,1	+71,2
Rhein-Neckar-Kreis	3821	3,7	-3,2	96,3	90,7	+72,2
Pforzheim, Stadt	897	3,6	-6,4	96,4	88,9	+61,6
LKR Calw	1035	7,1	-11,3*	92,9	85,7	+69,6*
Enzkreis	1558	6,2	-5,9	93,8	82,9	+60,7
LKR Freudenstadt	1060	2,9	-5,1	97,1	92,9	+70,9
Freiburg, Stadt	1452	11,2	-9,9*	88,8	84,3	+75,*9
LKR Breisgau Hochschwarzwald	1946	8,9	-9,9*	91,1	86,3	+78,3*
LKR Emmendingen	1277	5,6	-9,2	94,4	89,0	+71,8
Ortenaukreis	1614*	9,1	-4,7	90,9	72,7	+54,5
LKR Rottweil	648*	4,5	-2,2	95,5	90,3	+76,0
Schwarzwald-Baar-Kreis	1599	5,2	-7,6	94,9	89,9	+82,5
LKR Tuttlingen	958*	4,2	-2,7	95,8	90,1	+80,0
LKR Konstanz	2056	8,0	-11,4	92,0	82,0	+72,4
LKR Lörrach	1728	3,9	-6,9	96,1	92,1	+79,1
LKR Waldshut	1242	6,3	-2,5	93,7	89,5	+71,6
LKR Reutlingen	2167	4,7	-7,3	95,3	86,3	+68,0
LKR Tübingen	1843	5,5	6,8*	94,5	79,5	+68,4*
Zollernalbkreis	1405	4,8	-4,8	95,2	91,2	+76,7
Ulm, Stadt	845	4,6	-	95,4	90,1	-
Alb-Donau-Kreis	1659	5,6	-	94,4	88,8	-
LKR Biberach	1637	7,3	-5	92,7	85,9	+68,9
Bodenseekreis	1561	7,8	-5,7	92,2	81,8	+73,8
LKR Ravensburg	2233	9,3	-8,1	90,7	80,2	+60,1
LKR Sigmaringen	1080	7,2	-2,9	92,8	87,0	+71,0

Quelle: Öffentlicher Gesundheitsdienst, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

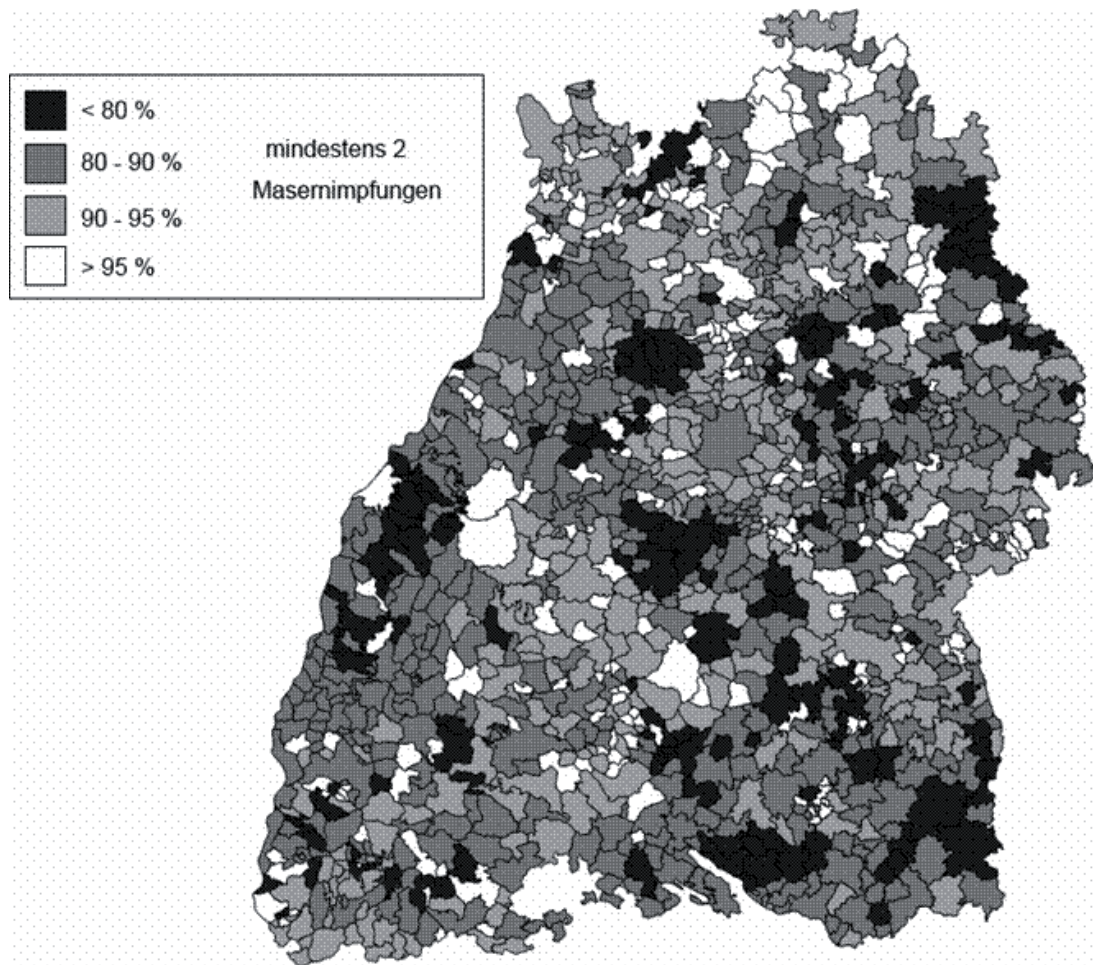


Abbildung 1. Impfquote gegen Masern nach Gemeinde. Einschulungsuntersuchungen in Baden-Württemberg, Einschulungskinder 2011 im Untersuchungsjahr 2009/2010.
Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Öffentlicher Gesundheitsdienst