

In Baden-Württemberg sind zu wenige Kinder gegen Masern geimpft

Stuttgart, 11. Januar 2018 - Einige Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg weisen unterdurchschnittliche Masern-Impfquoten bei Kindern aus, das meldet die BARMER Baden-Württemberg und beruft sich auf Zahlen des Robert Koch-Instituts. So seien im Hohenlohekreis und im Landkreis Freudenstadt rund ein Viertel der Kinder im Alter von 15 Monaten nicht gegen Masern geimpft, im Main-Tauber-Kreis hätten nur 41,5 Prozent der Zweijährigen die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene zweite Masernimpfung erhalten. Hinsichtlich der zweiten Impfung sei das die niedrigste Quote unter allen deutschen Stadt- und Landkreisen. „Zwar steigt die Impfquote in Baden-Württemberg mit dem Alter der Kinder, dennoch ist die Impflücke zu groß. Es braucht mehr Appelle und Aufklärung, damit Eltern ihre Kinder gegen Masern impfen lassen“, so BARMER Landegeschäftsführer Winfried Plötze.

Vier Kreise aus Baden-Württemberg unter den letzten Fünf

Die STIKO empfiehlt, Kinder zwischen dem 11. und 14. Lebensmonat erstmalig und zwischen dem 15. und 23. Lebensmonat zum zweiten Mal gegen Masern impfen zu lassen. Neben Schlusslicht Main-Tauber-Kreis haben in drei weiteren baden-württembergischen Kreisen vergleichsweise wenige Kinder im Alter von 24 Monaten die empfohlene zweite Masernimpfung erhalten. In Ulm liegt die Impfquote bei 47 Prozent, im Hohenlohekreis bei 50,1 Prozent und im Alb-Donau-Kreis bei 55,6 Prozent. Die bundesweit höchste Impfquote weist der Rhein-Neuss-Kreis in Nordrhein-Westfalen aus. Dort sind 89,1 Prozent der Zweijährigen gegen Masern durchgeimpft (siehe Grafik). Insgesamt haben in Baden-Württemberg 68,9 Prozent der Kinder bis zum 24. Lebensmonat die zweite Masernimpfung erhalten (Bund: 73,9 Prozent), im Alter von 36 Monaten sind es 83,9 Prozent (Bund: 86,5 Prozent).

BARMER zahlt Masernimpfung auch für Erwachsene

In Baden-Württemberg hat sich die Zahl der Masernfälle innerhalb eines Jahres mehr als verdoppelt. 2017 wurden 53 Masernerkrankungen registriert, ein Jahr zuvor 21. Auch Impflücken bei Jugendlichen und jungen

**Landesvertretung
Baden-Württemberg**

Torstraße 15
70173 Stuttgart

www.barmer.de/presse-p006122
www.twitter.com/BARMER_BW

Marion Busacker
Tel.: 0800 33 30 04 35 11 30
marion.busacker@barmer.de

Erwachsenen führen zu Masernfällen. Erwachsene ohne oder mit unklarem Impfstatus sollten eine Nachholimpfung erhalten. Die BARMER übernimmt die Kosten auch für Personen, die vor 1970 geboren wurden und somit keinen gesetzlichen Anspruch auf eine Impfung zu Kassenlasten haben.

Mehr Informationen zu Masern unter www.barmer.de/s000553

Hintergrund:

Die Angaben des RKI zu den Impfquoten für den 15. und 24. Lebensmonat beziehen sich auf das Geburtsjahr 2014, für den 36. Lebensmonat auf das Geburtsjahr 2013. Mehr unter dazu finden Sie im [Epidemiologischen Bulletin](#) des RKI.

		Erste Masern-Impfung, Alter 15 Mo.			Zweite Masern-Impfung, Alter 24 Mo. (ohne SN)		
		Bundesland	Region	Impfquote	Bundesland	Region	Impfquote
Oberste Fünf	1	RP	Stadt Zweibrücken	97,5	NRW	LK Rhein-Kreis Neuss	89,1
	2	BY	LK Schweinfurt	96,5	NI	LK Peine	86,7
	3	BY	Stadt Ansbach	96,4	RP	LK Südwestpfalz	86,5
	4	TH	Stadt Jena	96,3	BY	Stadt Ansbach	85,9
	5	BY	Stadt Erlangen	96,3	RP	Stadt Pirmasens	85,9
Unterste Fünf	1	SN	LK Görlitz	72,4	BW	LK Main-Tauber-Kreis	41,5
	2	BY	LK Freyung-Grafenau	73,0	BW	Stadt Ulm	47,0
	3	BW	LK Hohenlohekreis	73,5	BW	LK Hohenlohekreis	50,1
	4	SN	LK Erzgebirgskreis	75,1	TH	Stadt Gera	53,2
	5	BW	LK Freudenstadt	75,1	BW	LK Alb-Donau-Kreis	55,6

Tab. 2: Landkreise (LK) und kreisfreie Städte mit den höchsten und niedrigsten Masern-Impfquoten für mindestens eine (Alter 15 Monate) und zwei Impfungen (Alter 24 Monate, ohne Sachsen) des Geburtsjahrgangs 2014. Analysen von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Impfquoten in %. (Stand: Dezember 2017)

BW: Baden-Württemberg; BY: Bayern; NI: Niedersachsen; NRW: Nordrhein-Westfalen; RP: Rheinland-Pfalz; SN: Sachsen; TH: Thüringen

Quelle: Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 1 vom 4. Januar 2018, S. 8