



## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer**  
**FREIE WÄHLER**  
vom 09.03.2017

### Masernimpfung vor Kita-Besuch

Laut Medienberichten ist ein heftiger Streit um die Frage der Impfpflicht in Nürnberger Kindertagesstätten entstanden. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der Kinderbetreuung für berufstätige Eltern, der schweren gesundheitlichen Folgen, die mit einer Masernerkrankung einhergehen können, und vor der Gefahr, dass weitere Kinder angesteckt werden können, sollte diese Problematik umfassend geklärt werden.

Ich frage daher die Staatsregierung:

- 1.1 Ist es bei der gegenwärtigen Rechtslage den Trägern von Kindertagesstätten möglich, dass Eltern bei der Vergabe von Betreuungsplätzen zu bevorzugen sind, die ihr Kind gegen Masern geimpft haben?
- 1.2 Wenn dies nicht zulässig sein sollte, was müsste konkret geändert werden, damit ein bestehender Impfschutz, insbesondere gegen Masern, bei der Vergabe von Kita-Plätzen vorrangig berücksichtigt werden kann?
2. Sieht die Staatsregierung ein gesundheitliches Risiko und eine erhöhte Ansteckungsgefahr für die Kinder in Kitas, wenn die Masernimpfung keine Voraussetzung dafür ist, Kinder in Kitas aufzunehmen?
- 3.1 Sind der Staatsregierung Studien und/oder Untersuchungen – insbesondere auch im internationalen Vergleich – bekannt, die sich mit den Folgen verpflichtender Impfungen im Kita-Bereich befassen?
- 3.2 Welche Ergebnisse zeigen diese Studien und/oder Untersuchungen?
- 3.3 Welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus?
- 4.1 Sind der Staatsregierung Studien und/oder Untersuchungen – insbesondere auch im internationalen Vergleich – bekannt, die sich mit den Folgen bei nicht-verpflichtenden Impfungen im Kita-Bereich befassen?
- 4.2 Welche Ergebnisse zeigen diese Studien und/oder Untersuchungen?
- 4.3 Welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus?
5. Wie viele Kinder, die bayerische Kindertagesstätten besuchen, wurden in den letzten 5 Jahren gegen Masern geimpft, bitte aufgeschlüsselt nach Jahren (wenn keine konkreten Zahlen vorhanden sind, genügt eine Prozentangabe)?

6. Wie viele Kinder, die bayerische Kindertagesstätten besuchen, sind gegen weitere Kinderkrankheiten z. B. Keuchhusten geimpft (wenn keine konkreten Zahlen vorhanden sind, genügt eine Prozentangabe)?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**  
vom 10.04.2017

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (StMAS) wie folgt beantwortet:

### 1.1 Ist es bei der gegenwärtigen Rechtslage den Trägern von Kindertagesstätten möglich, dass Eltern bei der Vergabe von Betreuungsplätzen zu bevorzugen sind, die ihr Kind gegen Masern geimpft haben?

Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr bis zur Einschulung haben gemäß § 24 des Sozialgesetzbuchs (SGB) VIII Anspruch auf Betreuung in einer Kindertageseinrichtung bzw. in der Kindertagespflege. Dieser Anspruch ist nicht abhängig vom Nachweis eines bestimmten Impfstatus. Der Abschluss der Betreuungsverträge mit den Personensorgeberechtigten und die Formulierung der Aufnahmekriterien (in der Regel in einer Satzung) obliegen dem jeweiligen Träger.

Die Kommunen müssen mit Blick auf das Sicherstellungsgebot in Art. 5 des Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes (BayKiBiG) und den Rechtsanspruch des Kindes auf einen Betreuungsplatz gemäß § 24 SGB VIII ein ausreichendes Angebot an Betreuungsplätzen sicherstellen. Eine Einschränkung dieser Pflichtaufgabe durch Anknüpfen an den (vollständigen) Impfschutz wäre nicht zulässig.

Im Bereich der sonstigen und freigemeinnützigen Kindertageseinrichtungen gilt Vertragsfreiheit. Die Träger können grundsätzlich frei entscheiden, ob, mit wem und mit welchem Inhalt sie einen Vertrag über die Erbringung der Leistung abschließen. Diese Träger könnten die Aufnahme der Kinder auch von dem Nachweis einer Impfung gegen Masern abhängig machen. Entsprechende Einschränkungen wären allenfalls dann rechtswidrig, wenn es sich um die einzige Einrichtung am Ort handelt und sich daraus ein Kontrahierungszwang ableiten ließe.

### 1.2 Wenn dies nicht zulässig sein sollte, was müsste konkret geändert werden, damit ein bestehender Impfschutz, insbesondere gegen Masern, bei der Vergabe von Kita-Plätzen vorrangig berücksichtigt werden kann?

Die Gesamtverantwortung für die Erfüllung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe durch die kommunalen, sonstigen und freigemeinnützigen Träger haben die Träger der

öffentlichen Jugendhilfe. Solange nach deutschem Recht keine Impfpflicht besteht und der Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz uneingeschränkt gilt, ist ein bestehender Impfschutz, insbesondere gegen Masern, als generell gültiges Aufnahmekriterium nicht umsetzbar. Dies wäre auch nicht zielführend, denn bei fehlender Pflicht zum Besuch einer Kindertageseinrichtung würde eine entsprechend bedingte Vergabe von Plätzen den Zugang zu den Bildungseinrichtungen im Elementarbereich einschränken.

## 2. Sieht die Staatsregierung ein gesundheitliches Risiko und eine erhöhte Ansteckungsgefahr für die Kinder in Kitas, wenn die Masernimpfung keine Voraussetzung dafür ist, Kinder in Kitas aufzunehmen?

Masern sind eine hoch ansteckende Erkrankung. Ein Schutz ungeimpfter Personen ist erst bei Impfraten von 95 Prozent und darüber möglich (Herdenschutz). Dies ist insbesondere für die Personen wichtig, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, bzw. für Säuglinge, die noch nicht geimpft werden können. Bei Impfraten von unter 95 Prozent kann die Infektionskette nicht durchbrochen und ungeimpfte Personen können daher nicht sicher vor einer Masernerkrankung geschützt werden.

Es ist – auch abgesehen von rechtlichen Belangen – fraglich, ob eine verpflichtende Masernimpfung vor Eintritt in eine Kindertageseinrichtung die erforderlichen hohen Impfraten zum Schutz von ungeimpften Kindern besser erreichen kann als eine wissenschaftlich fundierte und industrieunabhängige Impfaufklärung der Bürgerinnen und Bürger, wie sie derzeit vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in zahlreichen zielgruppenspezifischen Maßnahmen durchgeführt wird. Denn auch bei bestehender Impfpflicht sind neben den medizinischen Kontraindikationen in der Regel auch weiterhin Ausnahmen hinsichtlich religiöser oder philosophisch-weltanschaulicher Gründe möglich.

Davon abgesehen besteht aufgrund der hohen Infektiosität der Masern ein Ansteckungsrisiko nicht nur in den Kindertageseinrichtungen, sondern ebenso im gesamten Lebensumfeld der Kinder.

### 3.1 Sind der Staatsregierung Studien und/oder Untersuchungen – insbesondere auch im internationalen Vergleich – bekannt, die sich mit den Folgen verpflichtender Impfungen im Kita-Bereich befassen?

### 3.2 Welche Ergebnisse zeigen diese Studien und/oder Untersuchungen?

### 4.1 Sind der Staatsregierung Studien und/oder Untersuchungen – insbesondere auch im internationalen Vergleich – bekannt, die sich mit den Folgen bei nicht-verpflichtenden Impfungen im Kita-Bereich befassen?

### 4.2 Welche Ergebnisse zeigen diese Studien und/oder Untersuchungen?

Es gibt bzw. gab sowohl innerhalb Europas (z. B. Griechenland, Spanien und bis 1999 Italien<sup>1</sup>) als auch außerhalb (z. B. Australien<sup>2</sup>) Länder mit impfabhängigen Zugangsregelungen zu Kindertagesstätten und Schulen. Auch in Deutschland gab es in der Vergangenheit – phasenweise und regional unterschiedlich – zu verschiedenen Erkrankungen eine Impfpflicht. In der DDR konnten Kinder beispielsweise nur in staatliche Einrichtungen zur Kinderbetreuung aufgenommen werden, wenn sie einen Impfausweis vorlegten, in dem

die altersgemäßen Pflichtimpfungen dokumentiert waren oder sie sich zur Nachholimpfung bereit erklärten<sup>3</sup>. In den unterschiedlichen Systemen gibt bzw. gab es zu den Zugangsregelungen unterschiedliche Ausnahmeregelungen, ergänzend zur Möglichkeit der medizinisch begründeten Nicht-Impfung des Kindes.

In Australien wurde der Besuch einer Kindertagesstätte finanziell durch den Staat gefördert, wenn ein Impfnachweis für das jeweilige Kind vorlag. Diese Maßnahme wurde in einer Zeit generell niedriger Impfraten eingeführt: Nach Einführung dieses finanziellen Anreizes im Jahr 1997 stiegen die Impfraten für die im Alter bis 12 Monate vorgesehenen Impfungen bis 2001 von 75 Prozent auf 94 Prozent an<sup>4,2</sup>.

In Ländern mit tendenziell bereits hohen Impfraten und ohne bisherige Impfpflicht wird davon ausgegangen, dass die Einführung einer Impfpflicht von der Bevölkerung als unnötige Einschränkung der Entscheidungsfreiheit angesehen würde<sup>2</sup>.

- (1) Moran NE, Gainotti S, Petrini C (2008) From compulsory to voluntary immunization: Italy's National Vaccination Plan (2005-7) and the ethical and organizational challenges facing public health policy-makers across Europe. *J Med Ethics* 34: 669-674
- (2) Salmon DA et al. (2006) Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *Lancet* 367: 436-42
- (3) Klein S, Schöneberg I, Krause G (2012) Vom Zwang zur Pockenschutzimpfung zum Nationalen Impfplan – Die Entwicklung des Impfwesens vom Deutschen Kaiserreich bis heute. *Bundesgesundheitsbl* 55: 1512-1523
- (4) Hull BP et al. (2003) Immunisation coverage in Australia corrected for underreporting to the Australian Childhood Immunisation Register. *Aust N Z J Public Health* 27: 533-58

### 3.3 Welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus?

### 4.3 Welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus?

Eine allgemeine Impfpflicht würde einen erheblichen Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und bei Kindern in das Sorgerecht der Eltern bedeuten. Auch bei einer Impfpflicht kann keine vollständige Durchimpfung garantiert werden, da Impfgegner bei triftigen Gründen voraussichtlich nach wie vor eine Impfung ablehnen würden, wie dies z. B. in den vielen Bundesstaaten der USA der Fall ist („States with religious and philosophical exemptions from school immunisation requirements“. National conference of state legislatures. Retrieved 30.03.2017. <http://www.ncsl.org/research/health/school-immunization-exemption-state-laws.aspx>).

Ziel der aktuellen bayerischen Gesundheitspolitik ist es daher, die Bevölkerung wissenschaftlich fundiert und industrieunabhängig über die derzeitigen Fachempfehlungen und das Nutzen-Risiko-Verhältnis zu informieren und sie an empfohlene Impfungen zu erinnern – auch im Hinblick auf eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung gegenüber Menschen, die aufgrund einer eigenen Erkrankung oder ihres Alters nicht geimpft werden können, wie z. B. Säuglinge oder Immunsupprimierte.

Das StMGP hat hierzu bereits zahlreiche zielgruppenspezifische Maßnahmen durchgeführt und plant laufend weitere. So verschickt das StMGP in Zusammenarbeit mit dem StMAS jährlich zum Beginn des Kindertageseinrichtungsjahres ein Schreiben an alle Kindertageseinrichtungen in Bayern, in dem Erzieherinnen und Erzieher, und vor allem auch Eltern an die Impfung gegen Masern erinnert werden (sog. KITA-Newsletter mit Infobrief an die Eltern in 20

Sprachen). Der Erhalt des Schreibens muss von den Eltern schriftlich bestätigt werden.

Zusätzlich besteht seit Mitte 2015 nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes eine gesetzliche Verpflichtung der Personensorgeberechtigten, bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.

Zusätzlich wird die Aufmerksamkeit der Bevölkerung durch regelmäßige zielgruppenorientierte Aktionen auf das Impfen – insbesondere die Masernimpfung – gelenkt. Als Beispiele seien hier genannt:

- die bayerischen Impfwochen in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)
- bayernweite Masern-Medienkampagnen (seit 2015 jährlich; für 2018 weitere geplant)
- Erstsemesterstände zur Impfaufklärung zum Semesterstart an bayerischen Universitäten (jährlich)
- die Vermittlung von aktuellen Impfinformationen an wesentliche Multiplikatoren des Impfgedankens (z. B. Impfortbildungen für Ärzte; Informationsveranstaltungen zum Impfen für Hebammen und Heilpraktiker)

So ist es gelungen, die Zahl der zweimal gegen Masern geimpften Kinder bayernweit deutlich zu steigern – und zwar um 47 Prozentpunkte auf 91,2 Prozent – im Vergleich zwischen der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2003/2004 und der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2014/15.

1 „States with religious and philosophical exemptions from school immunisation requirements“. National conference of state legislatures. Retrieved 30.03.2017. <http://www.ncsl.org/research/health/school-immunization-exemption-state-laws.aspx>

5. **Wie viele Kinder, die bayerische Kindertagesstätten besuchen, wurden in den letzten 5 Jahren gegen Masern geimpft, bitte aufgeschlüsselt nach Jahren (wenn keine konkreten Zahlen vorhanden sind, genügt eine Prozentangabe)?**

6. **Wie viele Kinder, die bayerische Kindertagesstätten besuchen, sind gegen weitere Kinderkrankheiten z. B. Keuchhusten geimpft (wenn keine konkreten Zahlen vorhanden sind, genügt eine Prozentangabe)?**

Flächendeckende Daten zu Impfdaten bei Kindern in Bayern liegen nur über die Schuleingangsuntersuchung vor. Sie lassen keine Differenzierung zwischen Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, und solchen, die diese nicht besuchen, zu.

In nachstehender Tabelle sind die Masern- und Pertussis-Impfraten zu den Schuleingangsuntersuchungen der vergangenen Jahre aufgeführt:

Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr	Impfrate gegen		Pertussis (Keuchhusten) Vollständige Grundimmunisierung
	Masern		
	mind. 1 Impfung	mind. 2 Impfungen	
2014/2015	95,8 %	91,2 %	95,5 %
2013/2014	95,4 %	90,7 %	95,5 %
2012/2013	95,3 %	90,5 %	95,1 %
2011/2012	95,0 %	89,8 %	94,9 %
2010/2011	94,6 %	88,9 %	94,3 %

Das WHO-Ziel einer mindestens 95-prozentigen Impfrate ist für die erste Masernimpfung zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung erreicht. Für die zweite Masernimpfung ist sie fast erreicht – es fehlen nur noch 3,8 Prozentpunkte – bei einem stetigen Trend nach oben.