Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Matthias Seestern-Pauly, Katja Suding, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/20297 –**

Entwicklungen in der Kindergesundheit

Vorbemerkung der Fragesteller

Impfungen sind eine der größten Errungenschaften der modernen Medizin. So wurde die Kinderlähmung (Poliomyelitis) so gut wie ausgerottet (https://www.who.int/health-topics/poliomyelitis#tab=tab_1). Die Pocken sind seit 1980 ganz ausgerottet (<https://www.who.int/csr/disease/smallpox/en/>). Diese Anstrengungen setzten sich auch bei den Masern fort; so gilt bei Masern eine Impfquote von 95 Prozent als Schwellwert, um Infektionsketten zu unterbrechen und die Elimination der Krankheit effektiv voranzutreiben (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04.html). Erst wenn der überwiegende Teil der Bevölkerung immunisiert ist, ist auch ein effektiver, faktischer Schutz aller erreicht.

Daher ist es aus Sicht der Fragesteller von großem Interesse, wie sich Impfquoten in Deutschland entwickelt haben und welche Erkenntnisse der Forschung regelmäßig einfließen, um die Impfseren und die Impfpraxis zu verbessern.

Übergewicht ist ebenfalls eine globale Epidemie. Mit Ausnahme von Sub-Sahara-Afrika sind in allen Regionen der Welt mehr Menschen übergewichtig als untergewichtig (https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1). Übergewicht kann unter anderem zu Diabetes und Gelenkbeschwerden führen, was besonders für Kinder zu schwerwiegenden Gesundheitsfolgen im Erwachsenenalter werden kann. Auch hier ist es deshalb für die Fragesteller von großem Interesse, welche Daten über den Verlauf in den letzten zehn Jahren vorliegen, welche neuen Erkenntnisse gewonnen wurden und wie diese Erkenntnisse kommuniziert werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist ein wichtiger Fokus der Bundesregierung. Insbesondere die Institute im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) führen vielfältige Forschungsprojekte und Kommunikationsaktivitäten durch, um die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen besser einschätzen und Impfquoten verbessern zu können.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 7. Juli 2020 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die vom Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführte und vom BMG finanzierte Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ist eine der wichtigsten Informationsquellen, wenn es um die Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht. Neben wichtigen Querschnittsergebnissen liefert sie durch wiederholte Befragungen und Untersuchungen der Teilnehmenden der KiGGS-Basiserhebung auch längsschnittliche Ergebnisse zu individuellen Entwicklungen über die Zeit, insbesondere auch zu den aktuellen Entwicklungen der Zahlen zu Übergewicht und Adipositas unter Kindern und Jugendlichen.

Die Impfquoten von Kindern und Jugendlichen werden darüber hinaus vom RKI regelmäßig aus unterschiedlichen Quellen erhoben, ausgewertet und die Ergebnisse kommuniziert. Ein übergeordnetes Ziel der Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Bereich Infektionsschutz ist eine Steigerung des Kenntnisstandes zum empfohlenen Impfschutz und eine Zunahme der Impfquoten in der Allgemeinbevölkerung.

1. Wie hat sich die Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Art der Impfung aufschlüsseln)?

Dem RKI liegen Daten zum Impfstatus aus den Schuleingangsuntersuchungen sowie Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zu durchgeführten Impfungen bei gesetzlich Krankenversicherten vor, aus denen Impfquoten berechnet werden.

Die Impfquoten der lange etablierten Impfungen (Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B) lagen in den letzten zehn Jahren mit mehr als 90 Prozent auf hohem Niveau, sind aber insbesondere in den vergangenen Jahren leicht rückläufig. Die Impfquoten der ersten Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln liegen zum Schuleingang seit zehn Jahren bei über 95 Prozent und bei der zweiten Impfung sind sie in diesem Zeitraum von etwa 90 Prozent auf inzwischen 93 Prozent angestiegen. Bei den in den letzten zirka 15 Jahren eingeführten Kinderschutzipfungen (Windpocken, Meningokokken, Pneumokokken) zeigt der ermittelte Impfstatus bei Kindern zum Zeitpunkt des Schuleintritts insgesamt steigende Impfquoten. Sie liegen jedoch in nahezu allen Fällen noch unter 90 Prozent.

Neben den Impfquoten zum Schuleingang sind zusätzliche Auswertungen der KV-Daten zu anderen Alterszeitpunkten zum Teil möglich und zeigen hier z. B. bei 15 und 24 Monate alten Kindern, dass die Impfungen vielfach erst in einem späteren Alter, als von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen, verabreicht werden. Das trifft insbesondere auf die Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen zu, die zum Ende des 2. Lebensjahres mit zwei Impfungen abgeschlossen sein sollten. Im Alter von 24 Monaten haben allerdings z. B. weniger als 90 Prozent der Kinder die erste und weniger als 70 Prozent der Kinder auch die zweite Masernimpfung bekommen.

Nach KV-Abrechnungsdaten wurde die Inanspruchnahme der seit Ende 2013 empfohlenen Säuglingsimpfung gegen Rotaviren ermittelt. Der Anteil vollständig geimpfter Kinder hat sich in den letzten Jahren dabei nur in geringem Maße erhöht – knapp zwei Drittel aller Kinder sind vollständig gegen Rotaviren geimpft.

Aus KV-Abrechnungsdaten wurde auch die HPV-Impfquote bei 15-jährigen Mädchen berechnet. Die Werte sind von einem geringen (27 Prozent) auf ein mittlerweile moderates Niveau (43 Prozent) angestiegen. Der Anstieg in dieser Altersgruppe ist sehr wahrscheinlich auch auf ein von der STIKO im Jahre 2014 geändertes empfohlenes Impfschema zurückzuführen.

Die Impfquoten der im Kindes- und Jugendalter empfohlenen Standardimpfungen in den letzten zehn Jahren sind in Anlage 1, Tabelle 1 dargestellt.

2. Welche Aufklärungskampagnen und Informationskampagnen hat die Bundesregierung zum Thema Impfung von Kindern und Jugendlichen in den letzten zehn Jahren initiiert und/oder mitfinanziert (bitte nach Haushaltstitel, Höhe der Förderung und Zielgruppe aufschlüsseln)?

Das BMG hat über die ihr zugeordnete BZgA folgende Aufklärungs- und Informationskampagnen finanziert:

Maßnahmen/ Elemente	Zielgruppe	Haushaltstitel	Höhe Mittelansatz
Impfschutz gegen Influenza – Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“			
Unter dem Titel „Wir kommen der Grippe zuvor“ führen die BZgA und das Robert Koch-Institut (RKI) seit dem Jahr 2006 eine gemeinsame Kampagne zur Steigerung der saisonalen Influenza-Durchimpfungsrate durch.	Menschen ab 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters (inklusive Kinder), Schwangere und medizinisches Personal.	1503 531 01	2020: 4.470.000 €
			2019: 2.700.000 €
			2018: 2.570.000 €
			2017: 2.576.000 €
			2016: 2.980.000 €
			2015: 2.210.000 €
			2014: 2.680.000 €
			2013: 1.770.000 €
			2012: 2.080.000 €
			2011: 2.420.000 €
			2010: 1.900.000 €* Summe: 25.786.000 €
Impfschutz gegen Masern – Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“			
Seit dem Jahr 2012 setzt die BZgA die Mehrebenen-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ mit den folgenden personalkommunikativen und massenmedialen Elementen um: -personalkommunikativ: Printmedien (mehrsprachige Broschüre, Praxisplakat) zur Unterstützung der ärztlichen Impfberatung, Internetangebot (www.impfen-info.de) mit umfassenden Informationen und interaktiven Elementen, Masern-Impfcheck, Animation zur Herdenimmunität, Videospots etc.) -massenmedial: Fortführung und Weiterentwicklung der Awareness-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass – Gegen Masern geimpft?“ für Jugendliche und nach 1970 geborenen Erwachsene (Großflächenplakate, Kampagnen-Landingpage,	Jugendliche und junge Erwachsene (nach 1970 geborenen)	1503 531 01	siehe oben*

* Die Kampagnen „Wir kommen der Grippe zuvor“ und „Deutschland sucht den Impfpass“ werden zusammen aus dem Teilprogramm 4 „Infektionsschutz Impfen“ des angegebenen Haushaltstitels finanziert.

Maßnahmen/ Elemente	Zielgruppe	Haushaltstitel	Höhe Mittelansatz
Hörfunkspots, Recallkarten, Praxisplakate etc.).			
Allgemeine gesundheitliche Aufklärung (und Motivation) zur Inanspruchnahme der Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen im Kindes- und Jugendalter im Bereich Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit*			
In folgenden Printmedien wird das Thema Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen im Kindes- und Jugendalter orientierend als ein Bestandteil aufgegriffen. Der jeweilige Anteil (Angabe in %) der Inhalte zum Impfen an diesen Basisinformationen zur Förderung einer gesunden Entwicklung ist je nach Schwerpunkt des Mediums sehr unterschiedlich: <ul style="list-style-type: none"> • Mappe „Kurz.Knapp.Elterninfo“ (bis 2015 mit Einzelflyer Impfen / mehrsprachig (10 %) • „10 Chancen für Ihr Kind“, mehrsprachiger Flyer zu den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter (30 %) • „Das Baby“ – umfangreicher Elternratgeber zum ersten Lebensjahr (5 %) • „Unsere Kinder“ – Elternratgeber für Kinder von 1-6 Jahren (bis 2011) (5 %) • „J 1“- Gesundheitsuntersuchung im Jugendalter (20 %) 	Eltern von jungen Kindern und Jugendlichen	1303 531 01	2020 geplant 30.000 € 2019 26.290 € 2018 34.874 € 2017 20.900 € 2016 35.960 € 2015 20.180 € 2014 22.250 € 2013 34.340 € 2012 16.220 € 2011 31.500 € 2010 23.400 € Summe: 295.914 €
Maßnahmen zur Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)			
Konzeption und Erstellung eines Maßnahmenpakets zur HPV-Impfung. Dieses beinhaltet Informationsmaterialien zur HPV-Impfung für die ärztliche Praxis, inklusive zwei bundesweite Versandaktionen an ärztliche Praxen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie,	Schwerpunkt Eltern sowie Ärztinnen und Ärzte, weiterhin Jugendliche	1503 531 02 und PKV	ab 2016 bis jetzt: 1.053.768 € (davon 490.141 € PKV-Mittel)
Maßnahmen/ Elemente	Zielgruppe	Haushaltstitel	Höhe Mittelansatz
Gynäkologie und Urologie sowie regelmäßige Mediaschaltungen/Anzeigen			

* Unter Anrechnung der anteiligen Entwicklungs- und Produktionskosten sind insgesamt knapp 300.000 Euro von 2010-2020 für die Impfaufklärung und –erinnerung im Rahmen der allgemeinen gesundheitlichen Aufklärung zur Kinder- und Jugendgesundheit (Teilprogramm 1.1 Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter eingesetzt worden. Eine reichweitenstarke Kampagne konnte wegen zu geringem Haushaltsmittelansatz nicht durchgeführt werden. Dies wurde erst möglich durch die Etablierung der oben beschriebenen gesonderten Programme zum Impfen (Influenza und Masern) im Teilprogramm Infektionsschutz der BZgA.

Informationsbroschüre zu HPV/Feigwarzen (DIN A 7)	Gesamtbevölkerung	1503 531 02	ab 2016 bis jetzt: 23.097 €
Informationsseiten zu HPV und zur HPV-Impfung im Online-Portal LIEBESLEBEN www.liebesleben.de/hpv	Gesamtbevölkerung mit einem Schwerpunkt auf Jugendliche und junge Erwachsene, Unterseiten/ Bereiche für Eltern und Fachkräfte	1503 531 02	Die Kosten sind eingebettet in die Gesamtkosten des Online Portals LIEBESLEBEN zur Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen und nicht differenzierbar.
Social Media Aktivitäten (Posts, Video-Clips, Tweets) zu HPV und zur HPV-Impfung	Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, teilweise Eltern und Fachkräfte	1503 531 02	Die Kosten sind eingebettet in die Gesamtkosten für die Durchführung von Social Media Maßnahmen zur Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen und sind nicht differenzierbar

3. Wann und wo hat es nach Kenntnis der Bundesregierung innerhalb der letzten zehn Jahre Ausbrüche von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen gegeben (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Am RKI werden anhand der Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz auch Krankheitshäufungen erhoben und es wird regelmäßig in den Infektionsepidemiologischen Jahrbüchern darüber berichtet. Nicht zu allen impfvermeidbaren Erkrankungen liegen jedoch Meldedaten bereits seit 10 Jahren vor: für Keuchhusten, Mumps, Röteln und Windpocken gilt erst seit April 2013 eine Meldepflicht, für Pneumokokken gilt die Meldepflicht erst seit März diesen Jahres.

Keine Ausbrüche gab es bei Diphtherie, Haemophilus influenzae, Typ b (Hib), Polio und Hepatitis B. Tetanus ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Die Anzahl der Ausbrüche und damit verbundenen Fallzahlen sind in der Tabelle 2 zusammengefasst und im Folgenden kurz beschrieben. Da Ausbrüche oft nicht auf einzelne Altersgruppen und manchmal auch nicht auf einzelne Bundesländer beschränkt bleiben, sind die Fälle aller Altersgruppen ausgewiesen.

a) Masern

Masernausbrüche gab es in den vergangenen zehn Jahren in allen Bundesländern, allerdings nicht in jedem Jahr in jedem Land.

b) Rotavirus

Die Impfung gegen Rotavirus-Infektionen ist erst seit 2013 von der STIKO empfohlen. Ausbrüche mit Rotaviren gab es in den letzten zehn Jahren in jedem Jahr in jedem Bundesland, nur in Bremen wurden 2014, 2017 und 2018 keine Ausbrüche registriert. Rotavirus-Gastroenteritiden sind eine Erkrankung des frühen Kindesalters und Fälle wie Ausbrüche betreffen überwiegend Kinder im Alter < 5 Jahren.

c) Meningokokken

Ausbrüche mit Meningokokken sind selten und treten überwiegend unter Kindern und Jugendlichen auf, insbesondere in Haushalten oder durch Kontakte auf diversen Veranstaltungen.

d) Haemophilus influenzae

Kein einziger der seltenen Ausbrüche lässt sich eindeutig dem impfpräventablen Kapseltyp b zuordnen. Die Ausbrüche durch unbekapselte Haemophilus influenzae betrafen Erwachsene (einer der Ausbrüche in einem Altenheim).

e) Keuchhusten (Daten aus der Meldepflicht seit 2014 auswertbar)

Keuchhusten Ausbrüche traten in jedem Jahr in jedem Bundesland (Ausnahme Bremen: keine Ausbrüche 2014 und 2017) auf. Am häufigsten sind Kinder und Jugendliche betroffen, insbesondere in Haushalten und in Gemeinschaftseinrichtungen.

f) Mumps (Daten aus der Meldepflicht seit 2014 auswertbar)

Mumpsausbrüche wurden in Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen in jedem Jahr von 2014 bis 2019 registriert. In Hamburg und Hessen kam es in je fünf Jahren und in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen in je vier Jahren zu Ausbrüchen; Schleswig-Holstein verzeichnete in drei Jahren Ausbrüche und Berlin und Brandenburg in jeweils einem Jahr. Die übrigen Länder berichteten keine Ausbrüche in diesem Zeitraum. Mumps war bis zur Einführung der Impfung eine Erkrankung, an der Kinder im frühen Schulalter erkrankten. Heutzutage ist das Erkrankungsalter in höhere Altersgruppen verschoben. Es kommt zu Ausbrüchen in Einrichtungen für Jugendliche und junge Erwachsene.

g) Röteln (Daten aus der Meldepflicht seit 2014 auswertbar)

Röteln ausbrüche wurden in je einem Jahr aus Berlin, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen übermittelt. Die Fallzahl und damit die Zahl an Ausbrüchen der Röteln ist insgesamt sehr gering. Fälle traten in jedem Alter auf.

h) Windpocken (Daten aus der Meldepflicht seit 2014 auswertbar)

Windpockenausbrüche wurden in jedem Jahr aus jedem Bundesland (Ausnahme Bremen: 2014 und 2016) übermittelt. Kinder im Alter von drei bis neun Jahren sind am häufigsten von Windpocken-Erkrankungen betroffen. Ausbrüche treten hauptsächlich in Kindertagesstätten und Grundschulen auf.

Die Ausbrüche in den letzten zehn Jahren bei durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen sind in Anlage 2, Tabelle 2, dargestellt.

4. Welche Forschungsprojekte hat die Bundesregierung im Bereich der Impfung von Kindern und Jugendlichen in den letzten zehn Jahren in Auftrag gegeben und/oder mitfinanziert, und was sind die Kernaussagen dieser Forschungsprojekte (bitte nach Haushaltstitel und Höhe der Förderung aufschlüsseln)?

Das BMG förderte das Projekt „Entwicklung einer Strategie zur Steigerung der Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund“, Projektnehmer: RKI, Laufzeit: 1. Juli 2010 bis 29. Februar 2012, Haushaltstitel: Kapitel 1502 (aktuell 1504) Titel 686 07 (aktuell 686 04) Förderung der Kindergesundheit.

Ergebnisse:

Das Projekt zeigte, dass der größte Handlungsbedarf hinsichtlich der Verbesserung der Impfquoten in der Altersgruppe der Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund sowie in der zahlenmäßig kleinen Gruppe der neu zugewanderten Kinder und Jugendlichen besteht. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen ist der Impfstatus von Kindern mit Migrationshintergrund nicht schlechter als der der deutschen Kinder. Häufig sind diese Kinder sogar besser geimpft. In Deutschland geborene Kinder mit Migrationshintergrund werden durch die Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte und die etablierten Vorsorgeuntersuchungen in der Regel gut erreicht. Weiterhin sind Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, die in den Ferien in ihre Herkunftsländer reisen, eine wichtige Zielgruppe für Impfungen.

Die BZgA hat die folgenden Studien zum Thema „Infektionsschutz“ aus Kapitel 1503 Titel 531 01 gefördert:

(siehe: <https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/impfen-und-hygiene/>)

Elternbefragung zum Thema „Wissen, Einstellung und Verhalten von Eltern zum Thema Impfen im Kindesalter“ (2011)

- Ziele: Untersuchung des Wissenstandes, der Einstellungsparameter und des Verhaltens im Hinblick auf Impfungen im Kindesalter, sowie der Einflussfaktoren auf das Impfverhalten und der Informationsbedürfnisse und -gewohnheiten der Eltern zum Thema Impfen.
- Ergebnisbericht: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/i_nfektionsschutzstudie_2013--7eae0a1001db7a52e3d6d1e9b33af4df.pdf

Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zu Hygiene und Infektionsschutz (2013)

- Ziele: Die Baselinestudie (Repräsentativbefragung bei der über 16- bis 85-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland) hat zum Ziel, das Wissen, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung im Zusammenhang mit den Themen Impfen und Hygiene zu untersuchen. Darüber hinaus ermöglicht sie die Evaluierung und Weiterentwicklung bestehender und künftiger Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsrate und zur Verbesserung des Hygieneverhaltens.
- Ergebnisbericht: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/i_nfektionsschutzstudie_2013--7eae0a1001db7a52e3d6d1e9b33af4df.pdf

Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zum Infektionsschutz (2014)

- Ziele: Die Studie (Repräsentativbefragung bei der über 16- bis 85-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland) hat zum Ziel, das Wissen, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung im Zusammenhang mit den Themen Impfen und Hygiene zu untersuchen. Sie ist eine Wiederholung der Baseline-Studie aus dem Jahr 2012.

Die Studie ermöglicht die Evaluierung und Weiterentwicklung bestehender sowie künftiger Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsrate und zur Verbesserung des Hygieneverhaltens.

- Ergebnisbericht: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/i_nfektionsschutzstudie_2014--80a3fa12397796bf22d7028ae9d2c87f.pdf

Infektionsschutz – Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen (2016)

- Ziele: Deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung zur Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung.

Ermittlung des Kenntnisstands sowie Identifikation von Impfhindernissen und möglichen Vorbehalten gegenüber dem Impfen im Kindesalter. Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten.

- Ergebnisbericht: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/infektionsschutzstudie_2016--f4f414f596989cf814a77a03d45df8a1.pdf

Infektionsschutz – Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen (2018)

- Ziele: Deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung zur Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung.

Ermittlung des Kenntnisstands sowie Identifikation von Impfhindernissen und möglichen Vorbehalten gegenüber dem Impfen im Kindesalter. Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten.

- Ergebnisbericht: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Infektionsschutzstudie_2018.pdf

Optimierung mit prozessbegleitender Evaluation der MMR-Entscheidungshilfe im Online-Angebot „impfen-info.de“ der BZgA

- Projektlaufzeit: 1. September 2015 – 30. April 2016
- Projektleitung: Prof. Dr. Cornelia Betsch, Center of Empirical Research in Economics and Behavioral Sciences (CREREB) Universität Erfurt
- Ziel: Im Rahmen des Projekts wurde die Entscheidungshilfe für Eltern zur Masern-Mumps- und Rötelnimpfung nach den wissenschaftlichen Standards der „International Patient Decision Aid Collaboration“ überarbeitet und in Laborstudien experimentell getestet. Ein besonderes Augenmerk bei der Überarbeitung lag dabei auf der Vermittlung verständlicher Risikoinformation und der Verringerung von Reaktanz, d. h. dem Gefühl, sich in seiner Entscheidungsfreiheit eingeschränkt zu fühlen. Ziel war es, den Nutzerinnen und Nutzern einen neutralen und zugleich evidenzbasierten Entscheidungsprozess zu ermöglichen, der ihre individuellen Präferenzen widerspiegelt.

Auswertung der Daten der Infektionsschutzstudie nachdem 5C-Modell mit besonderer Berücksichtigung unterschiedlicher Zielgruppen

- Projektlaufzeit: 1. November 2019 – 31. März 2020
- Projektleitung: Prof. Dr. Cornelia Betsch, Universität Erfurt
- Ziel: In der wissenschaftlichen Literatur wird die Impfscheidung als ein Kontinuum beschrieben. Die Randpunkte dieses Kontinuums beschreiben einerseits Menschen, die alle Impfungen akzeptieren und andererseits Menschen, die Impfungen generell ablehnen. Dazwischen liegt eine Reihe von Faktoren, die darüber entscheiden, wie fest die eine oder die andere Haltung in der betreffenden Person verankert ist. Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt im so genannten 3C-Modell Vertrauen (Confidence), Risikowahrnehmung (Complacency) und wahrgenommene Barrieren (Convenience) als Einflussfaktoren. Interventionen, die das Ziel haben, Impfverhalten zu fördern, sollten auf einer Analyse dieser Gründe aufbauen. Im Rahmen der Forschung der Universität Erfurt wurde das Modell der Weltgesund-

heitsorganisation zum 5C-Modell erweitert. Damit werden fünf psychologische Gründe beschrieben, die für die Impfentscheidung wesentlich sind. Außerdem wurde ein Fragebogen entwickelt und validiert, mit dem jeder Grund durch eine Frage gemessen werden kann. Die Analyse der psychologischen Gründe des Nicht-Impfens erlaubt es beispielsweise, potenzielle Einflüsse der öffentlichen Diskussion um die Einführung der Impfpflicht oder die Einführung zu validieren. Dies hat großen wissenschaftlichen Nutzen, da das Modell als Basis für weitere auch internationale wissenschaftliche Projekte dienen soll.

Es soll zudem für eine Publikation und ggf. auch für die Interventionen durch zuständige Behörden exploriert werden, ob aufgrund von demographischen oder weiteren soziodemographischen Gegebenheiten zusätzliche Clusterungen und Auswertungen möglich und zielführend sind. Ferner sollen die Ergebnisse gemeinsam in einem wissenschaftlichen Journal publiziert und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Die Auswertungen und die Empfehlungen in dem Bericht werden der BZgA eine noch spezifischere Ansprache relevanter Zielgruppen erlauben. Die Analyse über zwei Messzeitpunkte erlaubt es, Trends in der Akzeptanz von Impfungen abzubilden und neue relevante Zielgruppen zu identifizieren.

Das RKI hat die in Anlage 3, Tabelle 3, aufgeführten Forschungsvorhaben aus Eigenmitteln durchgeführt.

5. Mit welchen Partnern in der Wirtschaft kooperiert die Bundesregierung im Bereich der Impfung von Kindern und Jugendlichen (bitte Beginn und sofern zutreffend Ende der Kooperation angeben sowie bei beendeten Kooperationen die Gründe hierfür nennen)?

Die Bundesregierung kooperiert nicht mit Partnern aus der Wirtschaft im Bereich der Impfung von Kindern und Jugendlichen. Die Impfaufklärung und Impfmotivation wird in diesem sensiblen Kommunikationsfeld interessenneutral durchgeführt.

6. Wie hat sich die Zahl der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren entwickelt?

In Deutschland erhebt das RKI regelmäßig repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen. In der zweiten Welle der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2, 2014-2017) lag die Häufigkeit von Übergewicht unter Kindern und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren bei 15,4 Prozent und von Adipositas (krankhaftem Übergewicht) bei 5,9 Prozent. Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) wurde sowohl insgesamt als auch auf die Altersgruppen betrachtet kein weiterer Anstieg der Übergewichts- und Adipositasprävalenzen (damals 15,0 bzw. 6,3 Prozent) festgestellt.

7. Welche Aufklärungskampagnen und Informationskampagnen hat die Bundesregierung zum Thema Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in den letzten zehn Jahren initiiert und/oder mitfinanziert (bitte nach Haushaltstitel, Höhe der Förderung und Zielgruppe aufschlüsseln)?

Die BZgA klärt über die Ursachen, die mit Übergewicht verbundenen Gesundheitsgefahren, einen präventiven Lebensstil (insbesondere Bewegung, Ernährung und Stressregulation) und Maßnahmen zur Behandlung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen auf. Darüber hinaus leistet sie einen Beitrag zur

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen.

Hauptzielgruppe der Aufklärungsmaßnahmen sind Eltern, Erziehende sowie Fach- und Entscheidungskräfte, die entsprechende Maßnahmen für Kinder und Jugendliche planen, umsetzen oder bewerten.

Die BZgA erhält im Rahmen der jährlichen Mittelzuweisung im Bundeshaushalt einen Mittelansatz für den Bereich „Bewegung, Ernährung und Stressregulation“. Anteilig werden daraus Gelder für Maßnahmen zur „Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ verwendet. Folgende finanzielle Mittel wurden für Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen aufgewendet:

Mittel für den Bereich Ernährung, Bewegung, Stressregulation, 2010 – 2020 (Kapitel 1503, Titel 53101)		
Jahr	Gesamtsumme „Ernährung, Bewegung, Stressregulation“	Mittel für „Prävention von Übergewicht“
2010	1.133.810,72 €	283.452,68 €
2011	1.292.078,04 €	323.019,51 €
2012	1.266.997,33 €	316.749,33 €
2013	1.234.115,17 €	308.528,79 €
2014	1.260.028,68 €	315.007,17 €
2015	471.873,61 €	117.968,40 €
2016	753.968,48 €	188.492,12 €
2017	636.243,31 €	159.060,83 €
2018	713.434,33 €	178.358,58 €
2019	1.133.497,90 €	283.374,48 €
2020	1.152.350,00 €	288.087,50 €

Zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten wurde im Jahr 2008 der vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom BMG gemeinsam getragene Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ beschlossen (www.in-form.de). Ernährung und Bewegung werden als Einheit, als gleichwertige und entscheidende Bausteine eines gesunden Lebensstils aufgegriffen. IN FORM verfolgt einen ganzheitlichen präventiven Ansatz durch gezielte Förderung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen.

8. Welche Forschungsprojekte hat die Bundesregierung im Bereich Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in den letzten zehn Jahren in Auftrag gegeben und/oder mitfinanziert, und was sind die Kernaussagen dieser Studien (bitte nach Haushaltstitel und Höhe der Förderung aufschlüsseln)?

Die Bundesregierung fördert seit Jahren in großem Umfang (Forschungs-)Projekte, um Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zu begegnen.

Mit rund 47,9 Mio. Euro hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in den Jahren 2010 bis 2020 den Aufbau und die Etablierung eines Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums Adipositas Erkrankungen in Leipzig gefördert. Dieses verzahnt die Forschung zu Adipositas sehr eng mit der Behandlung und Versorgung betroffener Kinder, Jugendlicher und Erwachsener und erbringt neue Erkenntnisse zu den Ursachen und zugrundeliegenden Mechanismen sowie zur Prävention und Behandlung von Adipositas und ihrer Begleiterkrankungen.

Darüber hinaus werden aktuell mit rund 1 Mio. Euro in den Förderrichtlinien Kompetenzclustern der Ernährungsforschung sowie in der Programminitiative „Eine gesunde Ernährung für ein gesundes Leben“ (JPI HDHL) Projekte zur Bedeutung von Ernährungsaspekten für die Gesundheit gefördert (<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/jpi-hdhl-dedipac-kh-4602.php>).

Durch die Förderung von Evaluationsstudien zu langfristigen Wirkungen von Primärprävention und Gesundheitsförderung mit rund 0,7 Mio. Euro wurden neue Erkenntnisse zur Prävention von Übergewicht gewonnen. Alle Projekte werden aus Kapitel 3004 Haushaltstitel 68 530 (Zweckbestimmung „Forschung für Innovationen, Hightech-Strategie“) gefördert.

Im Bereich des BMG wurden Forschungsvorhaben in Höhe von fast 4,7 Mio. Euro mit dem besonderen Fokus auf das Thema Kinderübergewicht gefördert und sind in Anlage 4, Tabelle 4, dargestellt.

Das BMEL hat zwei Forschungsvorhaben in Höhe von rund 2,6 Mio. Euro gefördert, die der Anlage 5, Tabelle 5, zu entnehmen sind.

9. Mit welchen Partnern in der Wirtschaft kooperiert die Bundesregierung zum Thema Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen (bitte Beginn und sofern zutreffend Ende der Kooperation angeben sowie bei beendeten Kooperationen die Gründe hierfür nennen)?

Die Bundesregierung hat am 19. Dezember 2018 die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten (NRI) beschlossen, die das übergeordnete Ziel verfolgt, den Anteil der Übergewichtigen und Adipösen, insbesondere unter Kindern und Jugendlichen, sowie die Häufigkeit von ernährungsmitbedingten Erkrankungen zu senken. Die Strategie wurde im intensiven Austausch zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Bundesregierung und Verbänden und Institutionen aus den Bereichen Ernährung, Gesundheit, Lebensmittelwirtschaft, Verbraucherschutz und Wissenschaft erarbeitet. Dieser Prozess mündete im September 2018 in der Unterzeichnung einer Grundsatzvereinbarung zwischen dem BMEL und den an drei Runden Tischen beteiligten Verbänden der Lebensmittelwirtschaft. Alle teilnehmenden Wirtschaftsverbände geben in dieser Vereinbarung eine klare Zusage, die NRI zu unterstützen.

Im Rahmen der NRI verpflichtet sich die Lebensmittelwirtschaft, bis 2025 die Gehalte an Zucker, Fetten, Salz und Gesamtenergie in Fertigprodukten zu reduzieren. Neun Verbände der Lebensmittelwirtschaft haben bereits branchen- bzw. produktbezogene Prozess- und Zielvereinbarungen mit ihren Mitgliedsunternehmen getroffen:

- Bundesverband des Deutschen Lebensmittelhandels e. V. (BVLH),
- Deutsches Tiefkühlinstitut e. V. (dti),
- Milchindustrie-Verband e. V. (MIV),
- Verband der Getreide-, Mühlen- und Stärkewirtschaft e. V. (VGMS),
- Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke e. V. (wafg),
- Zentralverband des Deutschen Bäckerhandwerks e. V. (ZVDB),
- Deutscher Brauer-Bund e. V. (DBB),
- Verband der deutschen Fruchtsaft-Industrie e. V. (VdF),
- Verband Deutscher Mineralbrunnen e. V. (VDM).

Auf den Internetseiten des BMEL zur NRI sind die Prozess- und Zielvereinbarungen, die die Verbände der Lebensmittelwirtschaft bislang abgeschlossen haben, transparent zusammengestellt.

Andere als die vorgenannten Wirtschaftsbeziehungen im Bereich Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen sind der Bundesregierung nicht bekannt.

10. Wie oft gab es innerhalb der letzten zehn Jahre nach Kenntnis der Bundesregierung (Teil-)Schließungen von allgemeinbildenden Bildungseinrichtungen sowie Einrichtungen der frühkindlichen Bildung aufgrund von Krankheitsausbrüchen (bitte nach Bundesländern und Art der Krankheit aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen für den genannten Zeitraum keine systematisch erfassten Daten zu (Teil-) Schließungen von allgemeinen Bildungseinrichtungen sowie Einrichtungen der frühkindlichen Bildung vor. Aus Medien-Veröffentlichungen sowie aus dem täglichen Dienstbetrieb mit dem damit verbundenen Austausch mit den Gesundheitsbehörden der Länder sind jedoch eine Vielzahl von Schließungen entsprechender Einrichtungen über den o. g. Zeitraum geläufig. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass der Vollzug des Infektionsschutzgesetzes, zu dessen Schutzmaßnahmen auch eine behördlich verfügte Schließung der o. g. Einrichtungen gehören kann, bei den Ländern liegt.

Anlage 1

zu Frage Nr. 1:

Tabelle 1: Impfquoten der im Kindes- und Jugendalter empfohlenen Standardimpfungen in den letzten zehn Jahren bei Einschulungsuntersuchungen

Impfung	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Diphtherie	95,9	95,3	95,7	95,8	95,8	95,8	95,3	94,5	93,6	93,1
Tetanus	96,4	95,7	96,1	96,1	96,1	96,0	95,5	94,8	93,8	93,3
Pertussis	94,4	94,7	95,1	95,4	95,4	95,4	94,9	94,2	93,2	92,7
Haemophilus influenzae, Typ b	93,8	93,1	93,7	93,8	93,9	94,0	93,3	92,6	91,6	91,4
Poliomyelitis	95,3	94,2	94,7	94,9	95,1	95,1	94,5	93,9	92,9	92,8
Hepatitis B	90,2	86,8	86,2	86,9	88,0	88,3	87,6	87,3	86,9	87,2
Masern 1. Impfung	96,1	96,4	96,6	96,7	96,7	96,8	96,8	97,1	97,1	97,2
Masern 2 Impfungen	90,2	91,5	92,1	92,4	92,6	92,8	92,8	92,9	92,8	93,1
Mumps 1. Impfung	95,8	96,1	96,3	96,4	96,4	96,5	96,5	96,8	96,9	96,9
Mumps 2 Impfungen	90,0	91,2	91,9	92,2	92,4	92,6	92,6	92,7	92,6	92,9
Röteln 1. Impfung	95,7	96,1	96,3	96,4	96,4	96,5	96,5	96,8	96,9	96,9
Röteln 2 Impfungen	90,1	91,2	91,8	92,2	92,4	92,6	92,6	92,7	92,6	92,9
Varizellen 1. Impfung	37,0	57,6	68,9	78,2	82,7	85,7	87,1	87,8	87,3	88,1
Varizellen 2 Impfungen	4,7	24,2	48,1	67,6	76,8	82,0	83,7	84,3	83,7	84,7
Meningokokken C	55,9	69,8	79,0	85,0	87,5	88,6	89,3	89,4	89,3	90,0
Pneumokokken	9,1	15,2	41,0	68,3	84,5	85,3	86,1	84,4	83,6	83,1
Rotavirus *						59,9	61,8	62,8	64,4	65,0
HPV **			27,2	27,2	29,3	31,3	33,4	36,6	40,0	43,0

Alle Angaben in Prozent

Quelle: Einschulungsuntersuchungen; Untersuchungsgruppe: 4-7 Jährige

* Quelle: KV-Daten; Untersuchungsgruppe: Säuglinge

** Quelle: KV-Daten; Untersuchungsgruppe: 15-jährige Mädchen

Anlage 2

zu Frage Nr. 3:

Tabelle 2: Anzahl der nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldeten Ausbrüche in den letzten zehn Jahren bei durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen an das Robert Koch-Institut (RKI)

	Ausbrüche mit < 5 Fällen		Ausbrüche mit >= 5 Fällen	
	Anzahl Ausbrüche	Gesamtzahl der Fälle in diesen Ausbrüchen	Anzahl Ausbrüche	Gesamtzahl der Fälle in diesen Ausbrüchen
Masern				
2009	27	63	13	185
2010	74	192	17	332
2011	158	399	49	711
2012	16	40	4	35
2013	188	446	35	460
2014	27	66	12	762
2015	191	455	33	516
2016	22	52	11	183
2017	40	99	18	653
2018	58	145	15	177
2019	50	116	15	195
Rotavirus				
2009	1463	3688	611	7662
2010	1126	2794	513	6841
2011	1130	2844	588	8271
2012	884	2215	354	4788
2013	1010	2521	534	8489
2014	702	1770	353	4671
2015	639	1628	431	5702
2016	448	1137	343	4899
2017	838	2156	635	8719
2018	394	998	340	5251
2019	722	1878	663	10421

	Ausbrüche mit < 5 Fällen		Ausbrüche mit >= 5 Fällen	
	Anzahl Ausbrüche	Gesamtzahl der Fälle in diesen Ausbrüchen	Anzahl Ausbrüche	Gesamtzahl der Fälle in diesen Ausbrüchen
Meningokokken				
2009	4	10		
2010	1	2		
2011				
2012	2	4		
2013	1	2		
2014	1	3		
2015	3	8		
2016	6	12		
2017	1	2		
2018	3	6		
2019			1	5
Haemophilus influenzae, Typ b (Hib)				
2009				
2010				
2011	1	4*		
2012	1	2*		
2013				
2014				
2015				
2016	1	2**		
2017	1	2**		
2018				
2019				
* Keine Angabe des Kapseltyps / ** Unbekapselter H. influenzae, nicht impfpräventabel				
Keuchhusten				
2014	467	1113	53	429
2015	324	768	24	203
2016	607	1474	73	573
2017	692	1664	88	732
2018	526	1281	83	684
2019	427	1050	72	588

	Ausbrüche mit < 5 Fällen		Ausbrüche mit >= 5 Fällen	
	Anzahl Ausbrüche	Gesamtzahl der Fälle in diesen Ausbrüchen	Anzahl Ausbrüche	Gesamtzahl der Fälle in diesen Ausbrüchen
Mumps				
2014	9	21	2	44
2015	10	21	6	57
2016	15	34	1	12
2017	13	30	3	19
2018	18	40	1	5
2019	16	40	3	24
Röteln				
2014	2	5		
2015	1	2		
2016	3	8		
2017	2	4	1	5
2018				
2019	1	2		
Windpocken				
2014	758	1840	248	2684
2015	879	2163	287	2904
2016	942	2284	305	3248
2017	837	2058	243	2541
2018	884	2176	249	2598
2019	1103	2725	301	2905

Quelle: SurvStat des RKI

Anlage 3

zu Frage Nr. 4:

Tabelle 3: Forschungsvorhaben im Bereich der Impfprävention des Robert Koch-Instituts

Forschungsvorhaben	Zeitraum	Kernergebnisse	Durchführung	Kosten	Publikationen
Erhebung an Gesundheitsämtern zur Umsetzung und Kosten der empfohlenen Public Health Maßnahmen bei Kontaktpersonen von Personen mit invasiver Meningokokken-Erkrankung	2013	Empfehlung zur postexpositionellen Impfung von Haushaltskontakten unzureichend umgesetzt; Chemoprophylaxe in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen übermäßig eingesetzt. Kosten, um einen weiteren Meningokokken-Fall zu verhindern wurden auf ca. €65.000 geschätzt.	Durchgeführt von Mitarbeitern der Landesstelle Baden-Württemberg und des RKI		Murajda L, Aichinger E, Pfaff G, Hellenbrand W. Public health management of invasive meningococcal disease in Baden-Wuerttemberg, Germany, 2012: adherence to guidance and estimation of resources required as determined in a survey of local health authorities. BMC Public Health. 2015;15:371.
Untersuchung eines Pertussisausbruchs an drei Gemeinschaftseinrichtungen in Kiel	2015-2016	Die altersgerechte Impfung hätte einen Großteil der insg. >90 Erkrankungen verhindern können, kein Anhalt für niedriger als erwartete Impfeffektivität	Durchgeführt von Mitarbeitern des RKI und des örtlichen Gesundheitsamts		Schönfeld, V. and W. Hellenbrand (2017). "Untersuchung eines Keuchhusten-Ausbruchs bei Kindern mit hohen Impfquoten in Kiel. Oktober 2015-März 2016. <u>Epid Bull</u> 2017: 6:55 – 60.
Untersuchung eines Pertussisausbruchs mit 28 Erkrankten an einer Schule in Berlin	2016-2017	Wären ausstehende Auffrischimpfungen bei den Schülern gleich nach Bekanntwerden der ersten Erkrankten nachgeholt worden, hätte ein Großteil der Fälle verhindert werden können, kein Anhalt für niedriger als erwartete Impfeffektivität	Durchgeführt von Mitarbeitern der Berliner Landesstelle und Mitarbeitern des RKI		Ruscher C, Werber D, Sissolak D, Hausner M, Hellenbrand W. [Abstract] 28th European Congress of Microbiology and Infectious Diseases, Madrid, Spain, 21-24. April, 2018.
Befragung von Kinderärzten zur Implementierung einer möglichen Meningokokken-B-Impfung	2013-2014	Survey hat Vorbehalte bei Kinderärzten identifiziert bzgl. der simultanen Impfung von >2 Impfstoffe und einer zusätzlichen, reaktiven Impfung im ersten Lebenshalbjahr	Durchgeführt von Mitarbeitern des RKI und dem Berufsverband der Kinderärzte		Takla A, Wichmann O, Koch J, Terhardt M, Hellenbrand W. Survey of pediatricians in Germany reveals important challenges for possible implementation of meningococcal B vaccination. Vaccine. 2014;32(48):6349–55.

Tabelle 3: Forschungsvorhaben im Bereich der Impfprävention des Robert Koch-Instituts

Forschungsvorhaben	Zeitraum	Kernergebnisse	Durchführung	Kosten	Publikationen
Sentinel-erhebung bei niedergelassenen Ärzten zur Häufigkeit von Varzellenerkrankungen in Deutschland (AGV-Sentinel)	2011-2017	Deutlicher und stetiger Rückgang der Varzellenerkrankungen bei Kindern in allen Regionen Deutschlands nach der generellen Impfempfehlung gegen Windpocken; Hohe Impfeffektivität von 2 Impfdosen bei Kindern	Durchgeführt mit Sonderforschungsmitteln des BMG durch RKI-Mitarbeiter in Zusammenarbeit mit >1000 niedergelassenen Ärzten bundesweit	1.252.166 €	Auswahl: Hecht J, Siedler A. Die Epidemiologie der Varzellen in Deutschland unter Einfluss der Varzellen-Impfempfehlung - Auswertung der Sentinel- und Meldepflichtdaten 2002-2014. Bundesgesundheitsblatt 2017 · 60:118-126. Siedler A, Rieck T, Tolksdorf K, Strong. Additional Effect of a Second Varicella Vaccine Dose in Children in Germany, 2009-2014. JPed 2016
Nutzung von Sekundärdaten für die Evaluation von Effekten der Impfung auf Bevölkerungsebene	2011-2020	Impfquotenberechnung für alle Impfungen bei gesetzlich Krankenversicherten, für die eine Kostenerstattung nach Schutzimpfungsrichtlinie vorgesehen ist. Evaluation der Umsetzung der STIKO-Impfempfehlungen durch Monitoring der Impfquoten nach Alters- und Indikationsgruppen und Region, Bewertung der Effekte von Impfungen auf Bevölkerungsebene sowie Berechnung von Impfeffektivitäten (3 Teilvorhaben, ab 2011 BMG finanziert: 2004-2010: „KV-Sentinel“; 2011-2014: „Nutzung von Versorgungsdaten zur Schließung epidemiologischer und gesundheitspolitischer Informationslücken in der Impfprävention“; 2015-2020: Nutzen-Risiko-Monitoring von Impfungen in Deutschland aus Versorgungsdaten“)	Durchgeführt von Mitarbeitern des RKI in Zusammenarbeit mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen	582.166,69 €	Rieck T, Neufeld J, Feig M, Siedler A, Wichmann O: Inanspruchnahme von Impfungen bei Erwachsenen aus Daten der KV-Impfsurveillance. Epid Bull 2019;44:457 - 466 DOI 10.25646/6340 Rieck T, Feig M, Siedler A, Wichmann O (2018): Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance - Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. Epid Bull (1): 1-14. DOI 10.17886/EpiBull-2018-001.1. Rieck T, Feig M, an der Heiden M, Siedler A, Wichmann O (2017): Assessing varicella vaccine effectiveness and its influencing factors using health insurance claims data, Germany, 2006 to 2015. Euro Surv. 22 (17): pii=30521. DOI 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.17.30521

Tabelle 3: Forschungsvorhaben im Bereich der Impfprävention des Robert Koch-Instituts

Forschungsvorhaben	Zeitraum	Kernergebnisse	Durchführung	Kosten	Publikationen
Studie zur HPV-Prävalenz bei jungen Frauen in Deutschland	2016-2020	Wirksamkeit der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) bei jungen Frauen in Deutschland – Evaluation erster Erfolge der HPV-Impfempfehlung 10 Jahre nach Einführung	Durchgeführt vom RKI in Kooperation mit der Charité	457.171,00 €	Noch keine abschließende Publikation, Zwischenstand: Schönfeld V, Thies S, Krings A, Takla A, Wiese-Posselt M, Wichmann O, Freitag U, Kaufmann AM, Harder T. HPV-Prävalenzen bei 20- bis 25-jährigen Frauen in Deutschland 10 Jahre nach Einführung der Impfung – Vorstellung der aktuellen bundesweiten HPV-Prävalenzstudie 2017/18 von Robert-Koch Institut und Charité. Frauenarzt. 2018;4:278-82.
1. Nationale Masernkonferenz	2014	Verabschiedung eines Nationalen Masernaktionsplanes mit allen Stakeholdern	Organisiert durch RKI, finanziert durch BMG, mit Teilnehmern aus BZgA, PEI, Ärzteschaft, GKV, KBV, Ärztekammer		
2. Nationale Masernkonferenz	2019	Verbesserung der Qualität der Surveillance von Masern und Röteln und Impfquoten bei Asylbewerbern	Organisiert und finanziert durch RKI; Teilnehmer Vertreter der Bundesländer, BanF		
Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME)-Studie	2017-2022	Laufendes Forschungsmodul im Rahmen des vom BMBF geförderten Forschungsnetzwerk „TBENAGER“: Intensivierte FSME-Surveillance zur Bestimmung der Schwere und Folgen der Erkrankung sowie genauere Kenntnisse über die Infektionsorte, Fall-Kontroll-Studie zur Erkennung von Risikofaktoren	Finanziert durch BMBF Förderkennzeichen 01Kt172AB	438.882€	

Tabelle 3: Forschungsvorhaben im Bereich der Impfprävention des Robert Koch-Instituts

Forschungsvorhaben	Zeitraum	Kernergebnisse	Durchführung	Kosten	Publikationen
		(inkl. Gründe für Nichtinanspruchnahme der Impfung und Bestimmung der Impfeffektivität und Dauer des Impfschutzes. Zusammen mit den Erkenntnissen weiterer Teilprojekte des Forschungsverbunds TBENAGER fließen die Ergebnisse in die Entwicklung von Präventionsstrategien, die Verbesserung der Versorgung von FSME-Patienten und der Definition von FSME-Risikogebieten in Deutschland.			

Anlage 4

zu Frage Nr. 8:

Tabelle 4: Forschungsvorhaben mit dem besonderen Fokus auf das Thema Kinderübergewicht des Bundesministeriums für Gesundheit

Nr.	Forschungsprojekte der Bundesregierung (Projektbezeichnung)	Zuwendungs-empfänger	Laufzeit	Höhe der Förderung (€)	Kernaussage/Ziel des Projekts
	Projekte des BMG – Nr. 1 bis 11 und 13 bis 21 im Rahmen des Förderschwerpunkts „Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“ aus Titel 686 04 „Kindergesundheit“ bei Kapitel 1504 (Forschungsvorhaben und -einrichtungen) bzw. des nachgeordneten Bereichs (BZgA/Projekt 12 aus Kapitel 1503 Titel 531 01 „Gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung“)				
1	„Qualitätsstandards der Adipositas-Prävention bei Kindern – eine Bestandsaufnahme“ (QuaK) und Folgeprojekt "Verständigungsprozess zu Qualitätskriterien in der Übergewichtsprävention bei Kindern - eine Träger- und Expertenbefragung" (PräKIT)	Alice Salomon Hochschule Berlin	01.06.2015 - 15.12.2016	137.660	Intensivierung der Vernetzung/Kooperation von Akteuren der Gesundheits- und Bildungsseite in der Prävention von Kinderübergewicht
2	„Qualitätsentwicklung am Beispiel Adipositas-Prävention in Kitas“	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	01.06.2015 - 29.02.2016	160.000	Identifizierung von Ansatzpunkten für die Weiterentwicklung der Adipositasprävention für Kinder von 0 bis 6 Jahren durch Befragung von Fachkräften, Entwicklung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für das Setting, Stärkung der Vernetzung auf kommunaler Ebene im Sinne des kommunalen Partnerprozesses (Verbreitung von Good-Practice-Ansätzen).
3	„Bevölkerungswieites Monitoring adipositas-relevanter Einflussfaktoren im Kindesalter: Aufbau, Ergebnisse und Entwicklungsmöglichkeiten“ (AdiMon)	Robert Koch-Institut	01.06.2015 - 31.10.2018	395.008	Aufbau eines Indikatorensystems mit 60 Indikatoren für die Altersgruppe der 0- bis 6-Jährigen
4	Entwicklung einer Broschüre zur Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	01.06.2015 - 31.08.2016	81.000	Broschüre vermittelt Eltern und anderen Erziehenden Hinweise, die Lebenswelt Familie so zu gestalten, dass Kinder und Jugendliche gesundheitsfördernde Verhaltensweisen erlernen und umsetzen.

Tabelle 4: Forschungsvorhaben mit dem besonderen Fokus auf das Thema Kinderübergewicht des Bundesministeriums für Gesundheit

Nr.	Forschungsprojekte der Bundesregierung (Projektbezeichnung)	Zuwendungs- empfänger	Laufzeit	Höhe der Förderung (€)	Kernaussage/Ziel des Projekts
5	"Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern im Setting Familie" und Folgeprojekt „Pilotierung und mediale Verbreitung einer familienbasierten Intervention zur Reduzierung von Sitzzeiten“	Universität Bielefeld Plattform Ernährung Bewegung e.V. (peb)	01.06.2015- 31.05.2017	187.196	Entwicklung, Erprobung, Optimierung und Verbreitung prototypischer Interventionsmaterialien (u. a. Poster, Handout) zur Reduzierung von Sitzzeiten 6 bis 10jähriger Kinder; im Folgeprojekt Durchführung von familienbasierten Interventionen in Familien und mediale Verbreitung der Interventionsmaterialien
6	„Erstellung eines Konzeptpapiers zur Wirksamkeit des Einsatzes von elektronischen Medien zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“	Universität Leipzig	01.07.2015 - 31.12.2015	12.125	Verbesserung der Informationsbasis zu wirksamen Maßnahmen der Adipositas-prävention im Kindes- und Jugendalter durch die Nutzung neuer Medien
7	„Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten“ (SKAP)	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	15.07.2015 - 31.03.2017	791.323	Erstellung einer Übersicht von Präventionsansätzen mit dem Schwerpunkt Übergewichtsprävention in Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen (0 bis 18 Jahre), Identifizierung von Lücken, Bedarf und Handlungsnotwendigkeiten und Bereitstellung der Ergebnisse für die verschiedenen Settings
8	Erstellung eines Films zur Förderung eines gesunden und aktiven Lebensstils bei Kindern und Jugendlichen zur Prävention von Adipositas	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	15.08.2015 - 28.02.2017	60.000	Erstellung eines Films „Bewegung, Ernährung und Entspannung – Übergewicht vorbeugen“
9	"Entwicklung eines Online-Tools für Pädiater/-innen zur Beurteilung des Risikos eines Metabolischen Syndroms bei Kindern"	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) Bremen	15.09.2015- 31.05.2016	62.662	Online-Tool unterstützt pädiatrische Praxen, die bei einer Untersuchung eines Kindes erhobenen metabolischen Marker anwenderfreundlich in ihrer Gesamtheit zu betrachten und in der Konsequenz bei Feststellung von der Norm abweichender Messwerte frühzeitig präventive Maßnahmen einleiten zu können.

Nr.	Forschungsprojekte der Bundesregierung (Projektbezeichnung)	Zuwendungs- empfänger	Laufzeit	Höhe der Förderung (€)	Kernaussage/Ziel des Projekts
10	„Aktualisierung des Konsensuspapiers „Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas“	AGA- Arbeitsgemeinschaft t Adipositas im Kindes- und Jugendalter der Deutschen Adipositas- Gesellschaft e. V.	01.12.2015- 31.11.2016	43.500	Durch die Überarbeitung/Aktualisierung des Konsensuspapiers aus 2004 wurde die Informationsbasis für Anbieter von Schulungsprogrammen, Kostenträger und Betroffene entscheidend verbessert.
11	Zusammenschau der Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich Bewegung und Ernährung	Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderu ng e.V	01.01.2016 – 31.03.2016	2.920	Zum Thema „Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ wurde ein Raster entwickelt, um die strategischen Maßnahmen des BMG sinnvoll aufeinander abzustimmen.
12	Entwicklung der Plattform zur Dokumentation und Evaluation von Präventionsprojekte DEVASYS	Leibniz-Institut für Präventionsforschu ng und Epidemiologie (BIPS) Bremen	01.01.2016 – 31.12.2019	278.840	Entwicklung einer Plattform zur Dokumentation und systematischen Evaluation komplexer Präventionsprojekte (www.devasys.de). Einsatz von DEVASYS unterstützt beispielsweise die Durchführung von Maßnahmen zur Vorbeugung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen.
13	„Gesundheitsförderung und Adipositas- Prävention in der kinderärztlichen Praxis“	Arbeitsgemeinschaf t Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)	01.01.2017 - 28.02.2019	265.821	Im Vorhaben wurden nach einer Bedarfsanalyse und Literaturrecherche Materialien zur Nutzung durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte entwickelt.
14	Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung - Weiterentwicklung	Deutsche Adipositasgesellsch aft e.V.	01.09.2017 – 30.04.2018	10.000	Schaffung eines qualifizierten Überblicks über wissenschaftlich fundierte und aktuelle Ergebnisse zum komplexen Thema Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen für Fachpersonal und die interessierte Öffentlichkeit

Nr.	Forschungsprojekte der Bundesregierung (Projektbezeichnung)	Zuwendungs- empfänger	Laufzeit	Höhe der Förderung (€)	Kernaussage/Ziel des Projekts
15	„Evidenzbasierte, lebenswelt-sensitive Prävention von Übergewicht durch die Partizipation Jugendlicher“ (PRÄVENT.PARTITION)	Universität Bayreuth	01.09.2018 - 28.02.2020	159.581	Forschungsprojekt soll drei übergeordnete Ziele erreichen: 1) systematische Aufbereitung des Forschungsstandes zu partizipativen Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht bei Jugendlichen 2) Erstellung einer Schritt-für-Schritt-Anleitung für Anwender 3) Transfer der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis.
16	Bevölkerungswieites Monitoring adipositasrelevanter Einflussfaktoren bei Mädchen und Jungen im Schulalter „AdiMon Schulalter“	Robert Koch-Institut	01.11.2018 - 31.10.2020	256.000	Ziel des Vorhabens ist es, bevölkerungsweit aussagekräftige und regelmäßig aktualisierte Daten zu den Einflussfaktoren der Adipositas, zu umgesetzten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Verbreitung der Adipositas bei Mädchen und Jungen im Schulalter (7 - 17jährige) systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.
17	Entwicklung und Erprobung einer evidenz- sowie nutzerorientierten und webbasierten Planungshilfe für Maßnahmen der universellen Prävention des Kinderübergewichts - Schwerpunkt Schule und Kommune (WEPI)	Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg	01.01.2019 - 30.10.2021	332.130	Mit dem Vorhaben wird in einem partizipativen Verfahren eine Schritt-für-Schritt-Planungshilfe in Form einer mobilen Applikation (Web-App) entwickelt, erprobt, nachhaltig implementiert und verbreitet. Der Fokus bei Entwicklung und Erprobung der App liegt auf den beiden Lebenswelten Schule und Kommune.
18	Familien als Partner in der Prävention von Kinderübergewicht (PartFam) - Aufbereitung zum Forschungsstand Familieneinbezug	Universität Bielefeld	01.01.2019 - 30.06.2020	152.169	Im Projekt soll der Kenntnisstand zu Erfolgsfaktoren der Einbeziehung von Familien in die Prävention von Kinderübergewicht anhand einer systematischen Literaturübersicht sowie einer Expertenbefragung (Delphi-Methode) systematisch erarbeitet und in Form einer Handreichung für die Praxis aufbereitet werden.

Nr.	Forschungsprojekte der Bundesregierung (Projektbezeichnung)	Zuwendungs- empfänger	Laufzeit	Höhe der Förderung (€)	Kernaussage/Ziel des Projekts
19	FamiliePlus – Zusammen gesund leben in Familie und Schule. Ein Präventionskonzept zur Förderung gewichtsbezogener Verhaltensweisen in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen	Universität Konstanz	01.01.2020 – 31.12.2022	766.985	Ziel ist es, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit eines lebensweltübergreifenden Ansatzes zur Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen zu evaluieren und diesen Ansatz kommunal zu implementieren. Familien als primäre Zielgruppe des Ansatzes sollen in alle relevanten Prozesse einbezogen werden.
20	Starke Netzwerke, starke Familien! – Partizipative Gesundheitsförderung und Prävention von Übergewicht mit Familien (NetFami)	Transfer e.V., Köln	01.01.2020 – 31.12.2022	270.306	Ziele des Vorhabens sind die Förderung der bestehenden Strukturen durch Vernetzung der Anbieter und Akteure sowie eine Stärkung der Familien durch aktive Teilhabe und Umsetzung von Angeboten im Bereich der familiären Gesundheitsförderung mit dem Fokus der Übergewichtsprävention von Kindern und Jugendlichen.
21	Modellprojekte zur Einbeziehung von Familien als Zielgruppe in Maßnahmen der Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen (MÜKE)	Nexus Institut für Kooperations- management und interdisziplinäre Forschung e.V., Berlin	01.01.2020 – 31.12.2022	234.154	Ziel ist, verschiedene Praxisvorhaben zu evaluieren, sie dabei auf ihre nachhaltige Wirksamkeit hin zu untersuchen und begleitend dazu beizutragen, dass die Projekte sich untereinander vernetzen und wechselseitig von den jeweiligen Erkenntnissen profitieren.
	Summe			4.659.380	

Anlage 5

zu Frage Nr. 8:

Tabelle 5
Forschungsvorhaben in Höhe von rund 2,6 Mio. Euro des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft

Nr.	Forschungsprojekte der Bundesregierung (Projektbezeichnung)	Zuwendungs- empfänger	Laufzeit	Höhe der Förderung (€)	Kernaussage/Ziel des Projekts
<p>Projekte des BMEL im Zusammenhang mit Übergewicht und Adipositas im Kinder- und Jugendalter (Förderung des Projektes 21 aus Kapitel 1005, Titel 544 31 „Forschung, Untersuchung und Ähnliches“ und des Projektes 22 aus Kapitel 1005 Titel 687 31 „ Internationale Forschungsk Kooperationen zu Welternährung und zu anderen internationalen Forschungsaufgaben auf dem Gebiet der Ernährung, der Landwirtschaft und des gesundheitlichen Verbraucherschutzes “)</p>					
1	Ernährungsstudie als Modul des Kinder- und Jugendsurveys in Deutschland (KiGGS Welle 2 - EsKiMo II)	Robert Koch- Institut (RKI)	01.11.2014 - 31.12.2019	2.428.742	Im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys KiGGS wurde im Jahr 2006 das Ernährungsmodul EsKiMo (Ernährungsstudie als KiGGS-Modul) durchgeführt. Nach fast 10 Jahren erfolgte die Durchführung eines vergleichbaren Moduls (EsKiMo II) im Rahmen von KiGGS Welle 2 (Erhebungsphase von Mitte 2014 bis Ende 2016). EsKiMo II lieferte eine aktuelle und repräsentative Bestandsaufnahme der Ernährungssituation von 6- bis 17-Jährigen in Deutschland und bildete Veränderungen gegenüber der ersten EsKiMo Erhebung ab; Risikogruppen mit unzureichender Nährstoffzufuhr und ungesundem Essverhalten konnten identifiziert werden.

Tabelle 5
 Forschungsvorhaben in Höhe von rund 2,6 Mio. Euro des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft

Nr.	Forschungsprojekte der Bundesregierung (Projektbezeichnung)	Zuwendungs- empfänger	Laufzeit	Höhe der Förderung (€)	Kernaussage/Ziel des Projekts
2	'GI-MDH': Darmmikrobiom, Ernährung und Gesundheit: die Bedeutung für Asthma, Allergie und Adipositas.	Charité - Universitätsmedizin Berlin	01.04.2016 - 31.12.2017	142.900	Ziel des Gesamtprojektes war es, den Einfluss von Ernährung im frühen Säuglings- und Kleinkindesalter auf die Darmflora und damit auf das Immunsystem und entzündliche Erkrankungen wie Allergie, Asthma und Adipositas an insgesamt 1000 Kindern in vier Geburtskohorten in den Niederlanden, Kanada und Deutschland (606 Kinder) zu untersuchen.
	Summe			2.571.642	