

Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring

Zusammenfassung

Auf der Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) veröffentlicht das Robert Koch-Institut (RKI) regelmäßig bundesweite Impfquoten im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.

Impfquoten bei Kindern

Die Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen liegen insgesamt auf einem hohen Niveau. Allerdings werden Impfserien häufig erst später als empfohlen oder gar nicht abgeschlossen. Damit fehlt vielen Kindern der vollständige Impfschutz vor Erkrankungen wie Poliomyelitis (Kinderlähmung), Pertussis (Keuchhusten) oder Masern.

Impfquoten bei Jugendlichen

Seit die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) verfügbar ist, sind die HPV-Impfquoten kontinuierlich gestiegen. In den letzten drei Jahren stiegen sie für Mädchen jedoch kaum noch und für Jungen deutlich langsamer. Derzeit sind im Alter von 15 Jahren nur die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen vor HPV-assoziierten Krebserkrankungen geschützt.

Impfquoten bei Erwachsenen und Schwangeren

Die empfohlenen Impfungen für Erwachsene werden häufig nicht in Anspruch genommen. So sind weniger als ein Fünftel der Personen ab 60 Jahren gegen COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) bzw. Pneumokokken geimpft und nur etwa ein Drittel gegen Grippe (Influenza). Auch ist weniger als ein Drittel der Erwachsenen mit einer Grunderkrankung vor Pneumokokken und Influenza geschützt. Erfreulicherweise lässt sich inzwischen jede zweite Schwangere gegen Pertussis impfen, gegen Influenza dagegen nur jede fünfte.

Regionale Unterschiede

Zwischen Bundesländern und auf Kreisebene lassen sich große Unterschiede in den Impfquoten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beobach-

ten. Niedrige Impfquoten erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Ausbrüchen impfpräventabler Erkrankungen und führen zu erhöhter Krankheitslast.

Hintergrund und Datengrundlage

Impfquoten sind essenziell für die Bewertung des Erfolgs von Impfprogrammen. Das RKI analysiert und publiziert auf jährlicher Basis Impfquoten zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Die Ergebnisse basieren auf Auswertungen vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der KVen. Diese Daten werden dem RKI gemäß § 13 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittelt. Für die Impfquoten bei Kindern werden in der Regel neben den KV-Abrechnungsdaten zusätzlich Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen (SEU) berücksichtigt. Details zu den beiden Systemen des Impfquotenmonitorings und den zugrunde liegenden Methoden und Limitationen der Analysen wurden an anderer Stelle ausführlich beschrieben.¹⁻⁶

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten die SEU in den Jahren 2021 und 2022 nicht flächendeckend durchgeführt werden. Die vorliegenden Impfquoten stammen daher ausschließlich aus der KV-Impfsurveillance, in der Daten bis zum 1. Abrechnungsquartal 2024 ausgewertet wurden, ergänzt durch COVID-19-Impfquoten aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM). Die gewählten Altersgruppen orientieren sich an internationalen Berichtspflichten (Kinderimpfquoten) oder an den bestehenden Impfempfehlungen der STIKO (Jugend- und Erwachsenenalter). Eine Veröffentlichung valider bundesweiter Ergebnisse aus den SEU 2023 ist mit dem nächsten Bericht Ende 2025 geplant. Alle verfügbaren Impfquoten aus der KV-Impfsurveillance sind auch auf dem Impfdashboard „VacMap“ des RKI für verschiedene Altersgruppen auf Bundesland- und Kreisebene abrufbar.

Ergebnisse und Einordnung

Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen

Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und *Haemophilus influenzae* Typ b

Zwischen 2010 und 2023 lagen die Impfquoten für die 1. Impfstoffdosis gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTP1), Poliomyelitis und *Haemophilus influenzae* Typ b im Alter von 15 Monaten mit 96–97 % auf einem konstant hohen Niveau (Geburtsjahrgang 2008–2021), s. [Tabelle 1](#) und [Abbildung 1A](#). Auch die Impfquote der 2. empfohlenen Impfstoffdosis (DTP2) lag in diesem Zeitraum konstant bei 94–96 %. Allerdings hatten bis zum Geburtsjahrgang 2019 nur 90–91 % aller Kinder im Alter von 15 Mo-

naten auch die empfohlene 3. Impfstoffdosis (DTP3) erhalten.

Im Jahr 2020 erfolgte die Änderung der STIKO-Impfempfehlung zum neuen, sogenannten 2+1-Schema: Mit der neuen Empfehlung entfällt im Impfkalendar – bei vergleichbarer Schutzwirkung – eine Impfstoffdosis der Sechsfachimpfung, nämlich jene zum Zeitpunkt mit drei Monaten. Die Gabe der 3. und gleichzeitig letzten Impfstoffdosis der Grundimmunisierung wird nunmehr mit 11 Monaten statt zuvor mit vier Monaten empfohlen. Seit dem Geburtsjahrgang 2020 ist ein Absinken der DTP3-Impfquote auf zuletzt 64 % mit 15 Monaten zu beobachten (Geburtsjahrgang 2021), s. [Tabelle 1](#). Dies bedeutet, dass nunmehr 36 % aller Kinder im empfohle-

Impfung	Bundesweite Impfquote	Impfstoffdosis	Bevölkerungsgruppe	Alter	Zeitraum
Diphtherie-Tetanus-Pertussis	96 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	94 %	2. Impfstoffdosis			
	64 %	3. Impfstoffdosis			
Diphtherie	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Tetanus	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Pertussis	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Poliomyelitis	96 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	93 %	2. Impfstoffdosis			
	63 %	3. Impfstoffdosis			
	77 %	vollständig*		24 Monate	Geburtsjahr 2021
<i>Haemophilus influenzae</i> Typ b	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Hepatitis B	75 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Pneumokokken	74 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Masern-Mumps-Röteln	87 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	77 %	2. Impfstoffdosis		24 Monate	
	92 %			72 Monate	Geburtsjahr 2017
Varizellen	81 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	73 %	2. Impfstoffdosis		24 Monate	
Rotavirus	68 %	vollständig*	Standardimpfung	32 Wochen	Geburtsjahr 2022
Meningokokken C	77 %	1 Impfstoffdosis	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Humane Papillomviren (HPV), Mädchen	68 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Jahre	Geburtsjahr 2008
	55 %	vollständig*			
Humane Papillomviren (HPV), Jungen	46 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Jahre	Geburtsjahr 2008
	34 %	vollständig*			

Tab. 1 | Aktuelle Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen in Prozent, bundesweit

* Eine vollständige Impfserie ist in diesem Zusammenhang folgendermaßen definiert: Diphtherie, Tetanus, Pertussis, *Haemophilus influenzae* Typ b, Hepatitis B, Poliomyelitis, Pneumokokken (Kinder): 4 Impfstoffdosen; oder 3 Impfstoffdosen, sofern der Abstand zwischen Impfstoffdosis 1 und 2 mindestens 8 Wochen und der Abstand zwischen Impfstoffdosis 2 und 3 mindestens 6 Monate beträgt. Rotavirus: 3 Impfstoffdosen; oder 2 Impfstoffdosen, sofern 2. Impfstoffdosis eine beendete Impfserie kodiert oder genau 2 Impfstoffdosen geimpft wurden und die Abrechnungsziffer der 2. Impfstoffdosis nicht kodiert, ob die Impfserie beendet oder nicht beendet wurde. Humane Papillomviren: 3 Impfstoffdosen; oder 2 Impfstoffdosen, sofern die Erstimpfung im Alter von 9 bis 14 Jahren erfolgt ist und der Abstand zwischen Impfstoffdosis 1 und 2 mindestens 5 Monate beträgt. DIM = Digitales Impfquotenmonitoring; HPV = Humane Papillomviren

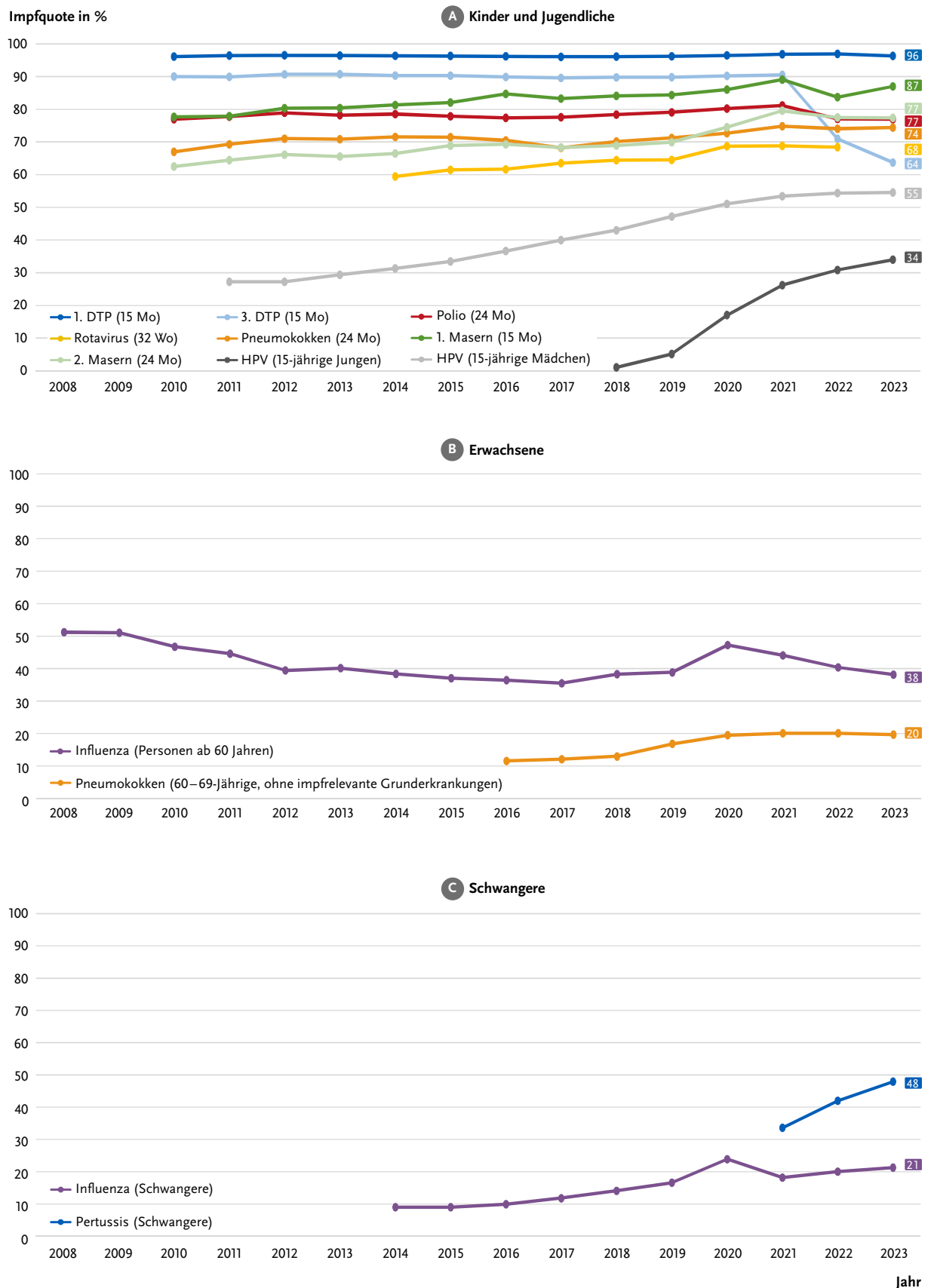


Abb. 1 | Bundesweite Inanspruchnahme ausgewählter Impfungen, 2008–2023, bei A) Kindern und Jugendlichen, B) Erwachsenen und C) Schwangeren. DTP = Diphtherie-Tetanus-Pertussis; HPV = Humane Papillomviren; jeweils vollständiger Impfschutz, wenn nicht anders angegeben

nen Alter noch keine 3. Impfstoffdosis erhalten haben, siehe auch Artikel „Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland“ in dieser Ausgabe.⁷

Dieses starke Absinken der DTP₃-Impfquote kann zwar teilweise mit der Umstellung des Impfschemas erklärt werden. Doch fehlten zuletzt 23 % aller Kinder auch noch mit 24 Monaten die 3. Impfstoffdosis der in der Sechsfachimpfung enthaltenen Komponenten. Auch wenn in Deutschland Kinderimpfungen oftmals bis zum Schulalter nachgeholt werden, bedeutet dies, dass mit zwei Jahren ein Fünftel aller Kinder unzureichend gegen potenziell lebensbedrohliche Krankheiten wie Pertussis, Diphtherie oder Poliomyelitis geschützt ist.

Hepatitis B und Pneumokokken

Die Impfquoten der Impfungen gegen Hepatitis B und Pneumokokken lagen 2010–2023 leicht unter denen der DTP-Impfung. Seit 2015 nähert sich die Hepatitis-B-Impfquote den einzelnen Impfquoten der DTP-Impfung immer mehr an (aktuell mit 75 % vs. 77 % noch zwei Prozentpunkte Unterschied bei der vollständigen Impfserie im Alter von 24 Monaten). Auch die Pneumokokkenimpfquote nähert sich diesen immer mehr an (mit 74 % vs. 77 % aktuell noch drei Prozentpunkte Unterschied).

Masern, Mumps, Röteln und Varizellen

Die Impfquoten für die 1. Impfstoffdosis gegen Masern, Mumps, und Röteln (MMR₁) im Alter von 15 Monaten stiegen seit dem Jahr 2010 deutlich an und erreichten im Jahr 2021 mit 89 % einen vorläufigen Höchstwert. Seitdem nahm die MMR₁-Impfquote wieder leicht ab und betrug in den Jahren 2022 und 2023 noch 84 % bzw. 87 %. Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei der 2. Impfstoffdosis gegen MMR (MMR₂). Auch diese Impfquote stieg seit 2010 deutlich an und erreichte 2021 einen vorläufigen Höchstwert. Die MMR₂-Impfquote lag mit zuletzt 77 % im Alter von 24 Monaten aber deutlich unter der MMR₁-Impfquote. Zum Ende des 2. Lebensjahres weisen also 23 % aller Kinder noch keinen kompletten Impfschutz gegen Masern auf.

Obwohl auch die 2. Masernimpfung oftmals bis zum Schulalter nachgeholt wird, muss betont werden, dass ein Teil der Kinder sie erst nach dem empfohlenen Impfzeitpunkt erhält. Eine mögliche

Erklärung für die erreichten Höchstwerte der MMR₁- und MMR₂-Impfquote im Jahr 2021 ist die gesteigerte öffentliche Aufmerksamkeit durch das Masernschutzgesetz, das im Jahr 2020 in Kraft trat (<https://www.masernschutz.de/>).

Die Impfquote der 1. Varizellenimpfung mit 15 Monaten lag zwischen 2010 und 2023 etwas unterhalb der MMR₁-Impfquote, wobei auch hier mit 83 % im Jahr 2021 ein vorläufiger Höchstwert erreicht wurde. Da die Varizellenimpfung oftmals gleichzeitig mit der MMR-Impfung verabreicht wird und die 2. Impfstoffdosis als Kombinationsimpfung MMR-Varizellen (MMRV) empfohlen ist, könnte diese Entwicklung als „Mitnahmeeffekt“ des Masernschutzgesetzes interpretiert werden. Zuletzt lag die Impfquote für die 2. Impfstoffdosis gegen Varizellen mit 73 % vs. 77 % etwa vier Prozentpunkte unter der Masernimpfquote im Alter von 24 Monaten.

Rotavirus

Die Rotavirusimpfung wird seit 2013 allen Säuglingen im Alter von sechs Wochen empfohlen. Die Impfquote wird im Alter von 32 Wochen angegeben. Seit der Einführung der Impfung stieg die Rotavirusimpfquote von 54 % im Jahr 2014 auf 69 % im Jahr 2020 und bleibt seitdem stabil (zuletzt 68 % im Jahr 2022).

Meningokokken C

Die Meningokokken-C-Impfung wird seit 2006 allen Kindern im Alter von 12 Monaten in Deutschland empfohlen. Seit 2010 stiegen die Meningokokken-C-Impfquoten im Alter von 24 Monaten von 73 % auf zwischenzeitlich 82 % im Jahr 2021, um dann wieder auf einen Wert von zuletzt 77 % zurückzugehen, analog zum gleichen Wert der vollständigen Impfquote gegen Diphtherie, Tetanus oder Pertussis in diesem Alter. Eine mögliche Erklärung für dieses Absinken ist eine potenzielle Konkurrenz durch andere Impfungen rund um den 1. Geburtstag und ausbleibendes Nachholen der Impfung im 2. Lebensjahr.

Humane Papillomviren (HPV)

Die Impfung gegen HPV für Mädchen wird seit 2007 in Deutschland empfohlen. Seitdem stieg die Impfquote für die vollständige HPV-Impfung im Alter von 15 Jahren bei Mädchen kontinuierlich an.

Mit dem Jahr 2021 hat sie jedoch ein Plateau erreicht und liegt aktuell bei 55 %. Die HPV-Impfung für Jungen wird seit 2018 empfohlen. Auch bei den Jungen verlangsamte sich der jährliche Anstieg seit dem Jahr 2020. Zuletzt waren nur 34 % der 15-jährigen Jungen vollständig geimpft. Diese Zahlen verdeutlichen, dass ein Großteil der Jugendlichen ohne ausreichenden Schutz vor HPV-assoziierten Krebserkrankungen ins Erwachsenenleben startet.

Impfquoten bei Erwachsenen

Influenza

Saisonale Influenzaimpfquoten für die Standardimpfung bei Personen ab 60 Jahren werden seit der Influenzasaison 2008/09 erhoben. Seitdem fiel die Impfquote von anfänglich 51 % auf zuletzt nur noch 38 % in der Saison 2023/24, unterbrochen von einem vorübergehenden Anstieg in der Saison 2020/21, s. Tabelle 2 und Abbildung 1B.

Bei der Indikationsimpfung gegen Influenza bei Personen ab 18 Jahren mit Grunderkrankungen kann eine ähnliche Entwicklung beobachtet werden. Die Impfquote wird seit der Saison 2014/15 erhoben. Sie war bereits zu Beginn mit 35 % deutlich niedriger als die Impfquote bei Personen ab 60 Jahren und sank im Verlauf auf zuletzt 31 % in

der Saison 2023/24. Auch hier gab es 2020/21 einen vorübergehenden Anstieg. Mögliche Erklärungen für die gesteigerte Inanspruchnahme in dieser Saison könnten der Aufruf zum Schutz vor Influenza während der COVID-19-Pandemie und das gesteigerte Bewusstsein für respiratorische Infektionskrankheiten gewesen sein.

Pneumokokken

Die STIKO empfiehlt allen Personen ab 60 Jahren die einmalige Impfung gegen Pneumokokken. In der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen (ohne impfrelevante Grunderkrankungen) stieg die Impfquote zunächst von 12 % im Jahr 2016 auf 20 % im Jahr 2020 und stagniert seitdem.

Bei impfrelevanten Grunderkrankungen soll die Impfung derzeit unabhängig vom Alter alle sechs Jahre wiederholt werden. Bei Personen mit impfrelevanten Grunderkrankungen ab 18 Jahren stieg die Impfquote der Pneumokokken-Auffrischimpfung von 11 % im Jahr 2014 auf 24 % im Jahr 2021. Im Jahr 2023 besaßen 23 % einen aktuellen Impfschutz.

COVID-19

Mit dem Übergang von der pandemischen in die endemische Phase des COVID-19-Infektionsgesche-

Impfung	Bundesweite Impfquote	Impfstoffdosis	Bevölkerungsgruppe	Alter	Zeitraum
Influenza	38 %	jährliche Impfung	Standardimpfung	≥ 60 Jahre	Influenzasaison 2023/24
	31 %		Personen mit impfrelevanten Grunderkrankungen	≥ 18 Jahre	
Pneumokokken	20 %	einmalig	Standardimpfung bei Personen ohne impfrelevante Grunderkrankungen	60–69 Jahre	1. Quartal 2024
	23 %	1 Impfstoffdosis innerhalb der letzten 6 Jahre	Personen mit impfrelevanten Grunderkrankungen	≥ 18 Jahre	1. Quartal 2024
COVID-19	16 %*	jährliche Impfung	Standardimpfung	≥ 60 Jahre	COVID-19-Saison 2023/24

Tab. 2 | Aktuelle Impfquoten bei Erwachsenen in Prozent, bundesweit

* Daten aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM)

Impfung	Bundesweite Impfquote	Impfstoffdosis	Bevölkerungsgruppe	Alter	Zeitraum
Pertussis	48 %	1 Impfstoffdosis	Schwangere	15–49 Jahre	Schwangerschaftsbeginn im Jahr 2022
Influenza	21 %	1 Impfstoffdosis	Schwangere	15–49 Jahre	Influenzasaison 2023/24

Tab. 3 | Aktuelle Impfquoten bei Schwangeren, bundesweit

hens wurde die COVID-19-Impfung in die Routine-Impfempfehlungen der STIKO integriert. Seit der Saison 2023/24 wird allen Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Verläufe (u. a. Personen ab 60 Jahren und Personen ab sechs Monaten mit Grunderkrankungen) eine jährliche Auffrischimpfung im Herbst empfohlen. Gemäß Daten aus dem DIM erhielten in der Saison 2023/24 nur 16 % der Personen ab 60 Jahren eine COVID-19-Impfung. Damit ließen sich deutlich weniger Menschen im Alter von 60 Jahren oder älter gegen COVID-19 als gegen saisonale Influenza impfen, obwohl beide Impfungen gleichzeitig gegeben werden können. Ergebnisse zur Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung bei Personen mit Grunderkrankungen liegen im DIM nicht vor und werden im nächsten Bericht Ende 2025 wie alle anderen Impfungen auf Basis von Daten der KV-Impfsurveillance ausgewertet.

Impfquoten bei Schwangeren

Pertussis

Die Impfung gegen Pertussis (Keuchhusten) wird allen Schwangeren seit dem Jahr 2020 empfohlen. Mit den vorliegenden Daten konnte die Inanspruchnahme über drei Kohorten Schwangerer beobachtet werden. Über diesen Zeitraum stieg die Impfquote von 34 % (Schwangerschaftsbeginn im Jahr 2020) auf 48 % (Schwangerschaftsbeginn im Jahr 2022), s. [Tabelle 3](#) und [Abbildung 1C](#).

Influenza

Die Influenzaimpfung wird seit 2010 allen Frauen empfohlen, die in der Influenzasaison schwanger sind. In der Saison 2023/24 wurden bundesweit 21 % aller zur Influenzasaison Schwangeren gegen saisonale Influenza geimpft. Damit ist wie bei der Influenza-Standardimpfung über die vergangenen zehn Jahre eine leicht steigende Impfinsprache zu beobachten, mit einem vorläufigen Höchstwert von 23 % während der COVID-19-Pandemie. Allerdings bleibt sie deutlich hinter derjenigen der Pertussisimpfung in der Schwangerschaft zurück. Grundsätzlich lassen sich Schwangere ab 30 Jahren häufiger gegen Influenza und Pertussis impfen als Schwangere unter 30 Jahren.

Regionale Unterschiede

Bei vielen Impfquoten bestehen große Unterschiede zwischen den Bundesländern und auf Kreisebene. Dies betrifft sowohl Kinder- und Jugendimpfungen als auch Impfungen im Erwachsenenalter.

Besonders deutlich sind diese Unterschiede bei der 2. Masernimpfung im Alter von 24 Monaten, bei der die Spannweite zwischen dem Bundesland mit der niedrigsten Impfquote (55 % in Sachsen) und dem Bundesland mit der höchsten Impfquote (84 % in Schleswig-Holstein) zuletzt 29 Prozentpunkte betrug.

Auch bei der Impfung gegen Polio und bei anderen Komponenten der Sechsfachimpfung zeigen sich große regionale Unterschiede, vor allem zwischen den Landkreisen. So lag der Anteil der vollständig gegen Polio geimpften Kinder im Alter von 24 Monaten im Landkreis mit der höchsten Impfquote (90 % im Landkreis Stade, Niedersachsen) mehr als doppelt so hoch wie im Landkreis mit der niedrigsten Impfquote (43 % im Landkreis Donau-Ries, Bayern), siehe auch Artikel „Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland“ in dieser Ausgabe.⁷

Unter den 15-jährigen Jugendlichen im Jahr 2023 waren im Landkreis Mühldorf am Inn, Bayern, gerade einmal 27 % der Mädchen und nur 9 % der Jungen vollständig gegen HPV geimpft. Im Stadtkreis Dessau-Roßlau, Sachsen-Anhalt, waren hingegen Jugendliche im selben Alter mit Impfquoten von 81 % bei Mädchen und 72 % bei Jungen wesentlich besser vor HPV-assoziierten Krebserkrankungen geschützt.

Über das Impfdashboard „VacMap“ des RKI lassen sich Impfquoten auf Bundesland- und Kreisebene abrufen und grafisch darstellen, s. [Abbildung 2](#).

Fazit

Bei Kindern liegen die Impfquoten insgesamt auf hohem Niveau, in vielen Fällen werden Impfserien aber zu spät oder gar nicht abgeschlossen. Bei Jugendlichen konnten die HPV-Impfquoten in den vergangenen Jahren gesteigert werden, sie scheinen nun aber auf einem mittleren Niveau zu stagnieren. Bei Erwachsenen ab 60 Jahren und Schwangeren

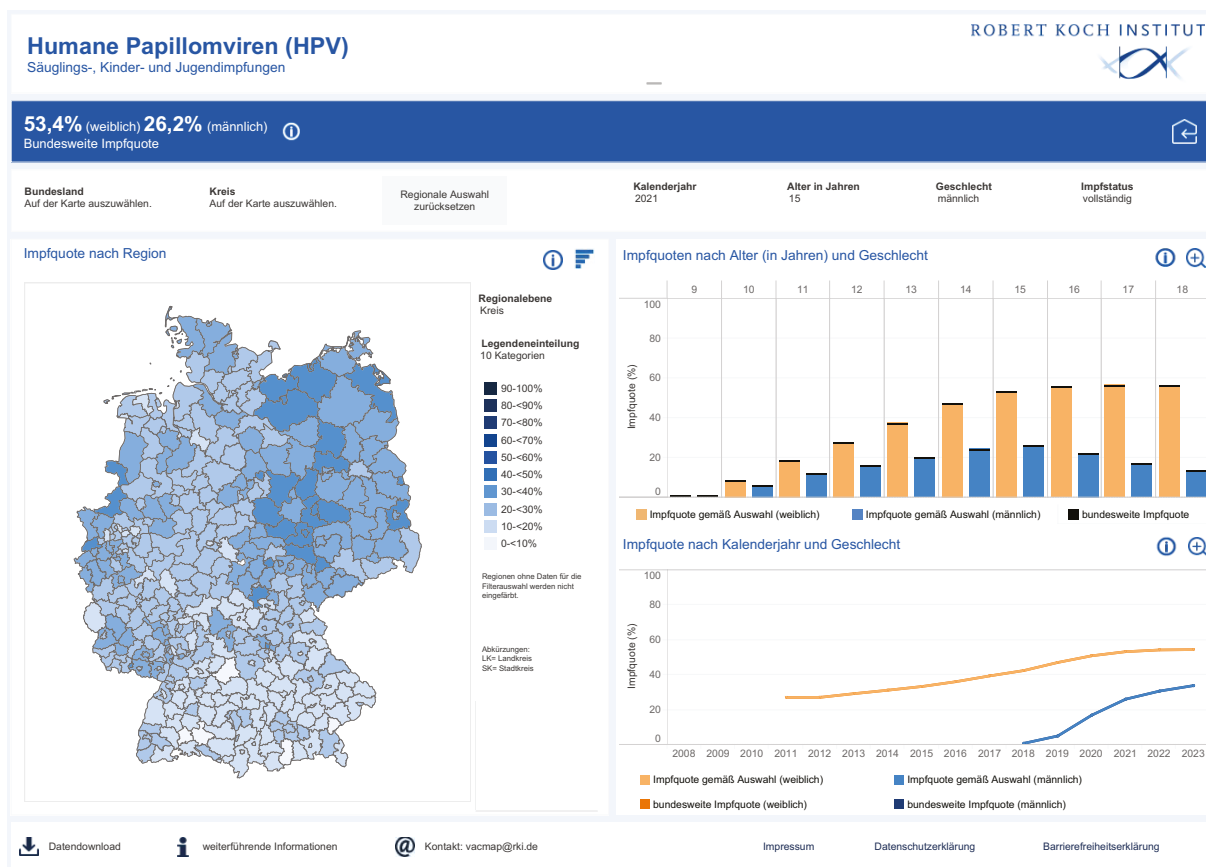


Abb. 2 | Screenshot des Impfdashboards „VacMap“ auf der Webseite des RKI (<https://www.rki.de/vacmap>)

sind die Impfquoten ebenfalls unzureichend, bei erwachsenen Risikopatienten sind sie besonders niedrig. Demzufolge sind Menschen in Deutschland in allen Altersgruppen unzureichend vor impfpräventablen Erkrankungen und deren Folgen geschützt. Zudem bestehen bei den Impfquoten große regionale Unterschiede.

Diese Impflücken können gravierende Folgen für die einzelnen Menschen wie auch für die gesamte Bevölkerung haben. So sind beispielsweise viele Kinder unzureichend gegen Keuchhusten oder Polio geimpft, während die Fallzahlen von Keuchhusten 2024 deutlich gestiegen sind und jüngst an mehreren Standorten genetisches Material von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser gefunden wurde.^{8,9} Immer noch haben mehr als ein Fünftel aller Zweijährigen einen unvollständigen Masernschutz, während die Masernfallzahlen 2024 gestiegen sind und es immer wieder zu Masernausbrüchen kommt.¹⁰ Nur die Hälfte der Jugendlichen ist vor späteren HPV-assoziierten

Krebserkrankungen geschützt. Erwachsene ab 60 Jahren sind weiterhin unzureichend vor Pneumokokken und Influenza geschützt. Pneumokokken können schwere Lungenentzündungen sowie Sepsis verursachen, und nach Influenzainfektionen besteht u. a. ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt. Zudem lassen sich immer noch zu wenige Schwangere gegen Influenza und Keuchhusten impfen. Damit nutzen Schwangere und insbesondere Personen mit Grunderkrankungen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, das Potenzial von Impfungen bei weitem noch nicht aus.

Daher bleibt es wichtig, Impflücken zu schließen und auf einen raschen Abschluss von Impfserien zu achten. Ärztinnen und Ärzte sowie anderes medizinisches Personal sollten jeden Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten nutzen, um den Impfstatus zu überprüfen und ggf. Impfungen nachzuholen oder aufzufrischen.

Literatur

- 1 Rieck T, Feig M, Branke L und Steffen A (2024): Inanspruchnahme von Routineimpfungen in Deutschland – Ergebnisse aus der KV-Impfsurveillance, Berlin: Zenodo. DOI: [10.5281/zenodo.14274544](https://doi.org/10.5281/zenodo.14274544)
- 2 Rieck T, Steffen A, Schmid-Küpke N, Feig M, Wichmann O, Siedler A. Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance und der Onlinebefragung von Krankenhauspersonal OKaPII. *Epid Bull* 2020;47:3-26 | DOI [10.25646/7658](https://doi.org/10.25646/7658)
- 3 Steffen A, Rieck T, Siedler A. Monitoring of Influenza Vaccination Coverage among Pregnant Women in Germany Based on Nationwide Out-patient Claims Data: Findings for Seasons 2014/15 to 2019/20. *Vaccines (Basel)* 2021; 9(5)
- 4 Siedler A, Rieck T: Erhebung von Impfquoten im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Die RKI Impfsurveillance und ihr neues Publikationsformat. *Epid Bull* 2020;32/33:3-8 | DOI [10.25646/7020](https://doi.org/10.25646/7020)
- 5 Rieck T, Feig M, Delere Y, Wichmann O. Utilization of administrative data to assess the association of an adolescent health check-up with human papillomavirus vaccine uptake in Germany. *Vaccine* 2014; 32(43): 5564-9
- 6 Rieck T, Feig M, Eckmanns T, Benzler J, Siedler A, Wichmann O. Vaccination coverage among children in Germany estimated by analysis of health insurance claims data. *Human vaccines & immunotherapeutics* 2014; 10(2)
- 7 Rieck T, Badenschier F, Rau C. Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland. *Epid Bull* 2024;50:11-16 | DOI [10.25646/12955](https://doi.org/10.25646/12955)
- 8 Robert Koch-Institut: Hinweis auf Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren in Abwasserproben an mehreren Orten in Deutschland. *Epid Bull* 2024;48:21-22 | DOI [10.25646/12938](https://doi.org/10.25646/12938)
- 9 Schönfeld V, Schlager J, Steinmetz I, Rau C: Keuchhusten: Die aktuelle Epidemiologie in Deutschland. *Epid Bull* 2024;48:3-7 | DOI [10.25646/12936](https://doi.org/10.25646/12936)
- 10 Matysiak-Klose D, Mankertz A: Epidemiologie der Masern in Deutschland und Bewertung der Situation, März 2024. *Epid Bull* 2024;15:3-7 | DOI [10.25646/12030](https://doi.org/10.25646/12030)

Autorinnen und Autoren

^{a)} Dr. Thorsten Rieck | ^{a)} Dr. Annika Steffen |

^{b)} Marcel Feig | ^{a)} Dr. Cornelius Rau

^{a)} Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektions-epidemiologie, Impfprävention, STIKO

^{b)} Robert Koch-Institut, Abteilung für Methoden-entwicklung, Forschungsinfrastruktur und Informationstechnologie

Korrespondenz: RieckT@rki.de.

Vorgeschlagene Zitierweise

Rieck T, Steffen A, Feig M, Rau C: Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring

Epid Bull 2024;50:3-10 | DOI [10.25646/12956.3](https://doi.org/10.25646/12956.3)

Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Danksagung

Wir danken allen Kassenärztlichen Vereinigungen für die kontinuierliche Bereitstellung der für das Impfquotenmonitoring relevanten Abrechnungsdaten.