



Deutsche Akademie  
für Kinder- und  
Jugendmedizin e.V.

Dachverband der kinder- und  
jugendmedizinischen Gesellschaften

## **Vollständiger Impfschutz nach den STIKO-Empfehlungen als Voraussetzung für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche**

### **Aktualisierte Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (November 2019)**

Impfungen gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der primären Prävention von Infektionskrankheiten. In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kinderkrippe, Kindergarten oder Schule wird die Übertragung von Infektionskrankheiten durch die dort unvermeidbaren engen Kontakte begünstigt. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte hat bereits im Juni 2005 auf dem 35. Kinder- und Jugendärztetag in Berlin die Bundesländer aufgefordert, die Aufnahme von Kindern in Krippen, Kindergärten und Schulen von einem kompletten nach STIKO-Empfehlungen durchgeführten Impfschutz abhängig zu machen (1). 2006 wurde diese Forderung vom deutschen Ärztetag übernommen (2). Regionale Ausbrüche von Maserninfektionen, 2006 in Nordrhein-Westfalen (3,4) und Niederbayern (5) 2007/2008 in der Schweiz (6) mit Ausbreitung nach Baden-Württemberg (7), sowie die Masernausbrüche in Deutschland, der Schweiz und in Österreich 2008 (8) gaben Anlass zu dieser Stellungnahme unserer Kommission im Jahr 2009. In den Folgejahren kam es immer wieder zu großen Masernausbrüchen mit hohen Erkrankungszahlen, so 2011, 2013 (9) und 2015 (10–12).

Bund und Länder starteten mehrere Initiativen: am Robert Koch-Institut wurde die *Nationale Verifizierungskommission Masern und Röteln* eingerichtet, die regelmäßig über den Stand der Masernelimination berichten soll (13); 2015 wurde der *Nationale Aktionsplan zur Elimination von Masern und Röteln* beschlossen und auf Bundes- und Länderebene implementiert (14); und im November 2019 wurde das Masernschutzgesetz vom Deutschen Bundestag beschlossen.

Seit 2016 steigen die Erkrankungszahlen an Masern in Europa erneut rasch an. Betroffen sind vor allem Länder wie die Ukraine, Serbien, Frankreich, Italien, Rumänien und Polen (15). So sind allein in den ersten 6 Monaten von 2019 ca. 90.000 Masern-Erkrankungen in der WHO Region Europa gemeldet worden (16). Ein Import der Masern von dort ist jederzeit möglich. Kinder und auch Erwachsene, die aus diesen Regionen einreisen, haben möglicherweise keinen adäquaten Impfschutz (17,18). Das Thema Impfen ist weiter hochaktuell.

Ausgehend von der aktuellen Situation ruft die Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin die Forderung nach einem *vollständigen* Impfschutz als Voraussetzung für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen erneut ins Bewusstsein und ermuntert die Politik und die zuständigen Stellen zum Handeln. Anstehende Entscheidungen und Weiterentwicklungen im Impfwesen sollten sich nicht alleine auf Regelungen zu den Masern beschränken.

Durch Impfungen konnten bedrohliche Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Poliomyelitis, Keuchhusten und Masern weltweit zurückgedrängt oder, wie die Pocken, ausgelöscht werden. Die heute verfügbaren Impfstoffe sind effektiv und gut verträglich. Durch Unterbrechung der Infektionskette tragen Impfungen zum Schutz Nichtgeimpfter bei

(Gemeinschaftsschutz). Die meisten impfpräventablen Infektionskrankheiten werden als Tröpfchen- oder Schmierinfektion von Mensch zu Mensch übertragen. Sie treten häufig schon im Säuglings- oder Kleinkindesalter auf und können zu schwerwiegenden Komplikationen oder auch zum Tod führen. Impfungen werden daher zum frühestmöglichen Erreichen eines Impfschutzes bereits im Säuglings- und Kleinkindesalter empfohlen, in Deutschland durch die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.

Besucht ein ungeimpftes Kind eine Gemeinschaftseinrichtung, besteht einerseits für dieses Kind selbst das Risiko, sich dort eine impfpräventable Krankheit zuzuziehen, andererseits besteht die Gefahr, dass dieses Kind, falls infektiös oder erkrankt, andere ungeschützte Kinder ansteckt. Dieses Risiko betrifft in erster Linie Kinder, die das empfohlene Impfalter noch nicht erreicht haben oder bei denen die Impfungen zu spät begonnen bzw. die Grundimmunisierungen noch nicht abgeschlossen sind. Darüber hinaus sind Kinder, die aufgrund von Kontraindikationen, z.B. bei angeborenem Immundefekt oder immunsuppressiver Therapie, nicht geimpft werden können, auf einen Gemeinschaftsschutz angewiesen sind. Mit dem verstärkten Ausbau der institutionellen Krippenbetreuung nimmt der Anteil jüngerer Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen stark zu. Sowohl bei diesen jungen als auch bei Kindern mit Kontraindikationen für bestimmte Impfungen besteht ein erhöhtes Risiko eines schweren, ggf. tödlichen Krankheitsverlaufs oder eines bleibenden Gesundheitsschadens bei Erkrankung. Dies betrifft ganz wesentlich die Lebendimpfungen, wie Masern, Mumps, Röteln oder Varizellen (Windpocken).

Untersuchungen in Deutschland zeigen, dass Kinder oft nicht zeitgerecht, sondern deutlich später als von der STIKO empfohlen, geimpft werden (19,20). Daher sind viele Kinder noch ungeschützt, wenn sie nach STIKO-Empfehlungen bereits geimpft sein sollten. Andere Kinder erhalten empfohlene Impfungen überhaupt nicht. Masernausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen haben wiederholt gezeigt, dass durch ungeimpfte Kinder eine rasche Ausbreitung in der Bevölkerung erfolgt und viele ungeschützte Menschen schwer erkranken (3). Große Impflücken bezüglich Masern bestehen ebenfalls bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, insbesondere die der Geburtsjahrgänge 1970-2004 (21). Diese haben ein hohes Risiko an Masern zu erkranken und das Virus zu verbreiten.

Die Sorge um einen frühzeitigen und vollständigen Impfschutz liegt in der Verantwortung von Eltern, betreuenden Ärzten, öffentlichen Einrichtungen und Staat.

Die Bundesrepublik Deutschland hat die UNO-Kinderrechtskonvention sowie das Zusatzprotokoll der Sondertagung der UNO aus dem Jahre 2002 ratifiziert (22,23). In Artikel 24 erkennen die Vertragsstaaten das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an mit der Verpflichtung, sich zu bemühen "dass alle Kinder die notwendige ärztliche Hilfe und Gesundheitsfürsorge erhalten". Im Zusatzprotokoll wird den Kindern „das Recht auf Impfung gegen verhütbare Krankheiten“ und die Durchführung der Routine-Impfungen konkret zuerkannt, „um das Recht der Kinder auf Gesundheit“ zu gewährleisten.

Impfungen werden in Deutschland auf freiwilliger Basis durchgeführt, was sich mit Einführung des Masernschutzgesetzes im April 2020 zumindest für die Masernimpfung ändern wird. Die von der STIKO empfohlenen Impfungen werden in der Regel von den Bundesländern nach § 20 (3) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) öffentlich empfohlen (24). Damit garantiert der Staat rentengleiche Versorgungsleistungen für mögliche Gesundheitsschäden aufgrund empfohlener Impfungen. Das Bundesministerium für Gesundheit ist nach § 20 (6) IfSG ermächtigt, nach Zustimmung durch den Bundesrat bei bedrohlichen Krankheiten eine Impfpflicht einzuführen, indem es anordnet „dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist.“

Nach § 34 (10) IfSG haben Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter die Pflicht, Eltern über einen ausreichenden Impfschutz ihrer Kinder - gemäß den aktuellen STIKO-Empfehlungen - und über die Verhinderung übertragbarer Krankheiten aufzuklären.

Personal in Gemeinschaftseinrichtungen muss nach § 35 regelmäßig über die Mitwirkungspflichten in Bezug auf § 34 belehrt werden.

Im Jahr 2015 wurde das Gesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheit (Präventionsgesetz) verabschiedet. Nach § 34 Abs. 10a IfSG müssen Eltern nun vor der Aufnahme ihres Kindes in eine Kindertageseinrichtung eine zeitnah erfolgte ärztliche Beratung zum Impfschutz nachweisen.

Ärztinnen und Ärzte sind entsprechend des Urteils des Bundesgerichtshofes von 15.2.2000 verpflichtet, im Rahmen des Behandlungsvertrages und ihrer Sorgfaltspflicht den Patienten auch über präventive Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit aufzuklären (25). Dies gilt auch für Impfungen. Dabei sind Vor- und Nachteile der Impfung auf Basis des aktuellen Wissens zu erläutern. Die STIKO-Empfehlungen sind nach diesem Urteil „medizinischer Standard“. Ein Beschluss des BGH von 2017 bestätigt das frühere Urteil. So hat das Gericht bei Meinungsverschiedenheiten der Eltern dem Elternteil die Entscheidung über Impfungen zugesprochen, das sich an den STIKO-Empfehlungen orientiert (26).

Die Aufklärung über mögliche, auch seltene, Nebenwirkungen der Impfung aber auch mögliche Schäden durch die Erkrankung bei Ablehnung der Impfung ist verpflichtend. Die ärztliche Aufklärung und die Entscheidung der Eltern sind zu dokumentieren. Werden diese Vorgaben nicht umgesetzt und treten Folgen durch unterlassene oder falsche Informationen auf, drohen berufs-, haftungs- und/oder strafrechtliche Konsequenzen.

Der 109. Deutsche Ärztetag 2006 in Magdeburg hat die Ärztekammern zur Prüfung aufgefordert, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach §20 (3) des Infektionsschutzgesetzes aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen (27). Auch der Deutsche Ethikrat sprach sich 2019 in diesem Sinne aus (28).

Eltern haben nach § 1626 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge) (29). Die Personensorge umfasst nach § 1631 BGB (1) insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen. Auch Entscheidungen über medizinische Fragen (Arztbesuche, Operationen, medizinische Behandlungen) gehören dazu. Grundsätzlich muss die elterliche Sorge zum Wohl des Kindes ausgeübt werden.

Bei Gefährdung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohles des Kindes wegen mangelnder elterlicher Sorge muss das Familiengericht Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr treffen, damit öffentliche Hilfen wie z.B. Leistungen der Gesundheitsfürsorge in Anspruch genommen werden. Bei Gegenüberstellung der Rechte der Eltern und denen des Kindes bzw. dessen Wohles sind diese Rechtsgüter nicht gleichrangig, sondern das Wohl des Kindes hat Vorrang.

Während der weit überwiegende Teil der Eltern seine Kinder durch Impfungen schützt, gibt es jedoch Eltern, die ihrem Kind aus ideologischen Gründen oder aus mangelnder Sorgfalt Impfungen vorenthalten. In anderen Familien können beispielsweise häufige Umzüge, eine hohe Geschwisterzahl, mangelnde Kenntnisse des Gesundheitssystems oder ein anders erschwelter Zugang zu Impfungen dazu führen, dass Impfungen nicht erfolgen (30–32).

Die Gründe, sich nicht impfen zu lassen sind vielfältig. Es ist wichtig, den Prozess der Entscheidungsfindung zu verstehen. In einem psychologischen Modell zur Bereitschaft, an einer Impfung teilzunehmen, werden fünf Hauptfaktoren als wesentlich für die Impfentscheidung angesehen: Vertrauen in Impfung und Impfsystem; eigene Wahrnehmung von Krankheitsrisiken; persönlicher Aufwand für eine Impfung; Kalkulation der gesamten Informationen zu der Impfung und auch das Wissen um den Gemeinschaftsschutz durch die Impfung (33,34).

Neben dem Vertrauen in Effektivität und Sicherheit der Impfstoffe sind in erster Linie praktische Barrieren ausschlaggebend für die (Nicht-) Teilnahme an Impfungen (34,35). Interventionen zur Erhöhung der Impfbereitschaft müssen die zugrundeliegenden Ursachen berücksichtigen. Die praktischen Barrieren sind zu hoch in allen Altersgruppen, der Zugang zum Impfen ist nicht einfach genug. Darüber hinaus ist eine Aufklärung über Mythen und Erkrankungsrisiken sowie Gemeinschaftsschutz wichtig. Ausgeführt werden Empfehlungen auf der Basis dieser verhaltenswissenschaftlichen Erkenntnisse im Diskussionspapier „Gemeinsam Schutz aufbauen“ der Leopoldina (36).

Versäumte Impfungen allein stellen nach derzeitiger Rechtsprechung keine Gefährdung des Kindeswohles dar, so dass Eltern auf der Basis des BGB und familiengerichtlicher Maßnahmen nicht generell zur Durchführung von Impfungen verpflichtet werden können. Allerdings gefährden Eltern, die ihrer elterlichen Sorge zum Impfen nicht nachkommen, nicht nur die Gesundheit des eigenen Kindes, sondern auch anderer Menschen. Durch die Impfung ihres Kindes übernehmen Eltern Verantwortung für die Gesellschaft, indem sie dazu beitragen, den Impfschutz der Bevölkerung zu verbessern (Gemeinschaftsschutz). Sie verhindern damit, dass erkrankte Kinder und Jugendliche Infektionen außerhalb der Einrichtung verbreiten. Impfpräventable Infektionskrankheiten wie z.B. Masern, Mumps und Varizellen führen oftmals auch jenseits der Kindheit und bei Immungeschwächten (z.B. Tumorpatienten unter Chemotherapie) zu schweren Krankheitsverläufen. Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft wie Röteln und Varizellen gefährden die Gesundheit und das Leben ungeborener Kinder.

In seiner Stellungnahme „Impfen als Pflicht?“ vom Sommer 2019 (28) hat der Deutsche Ethikrat festgestellt, dass es „starke Argumente für das Bestehen einer **moralischen** Verpflichtung seitens der Eltern gibt, ihre minderjährigen Kinder gegen Masern impfen zu lassen“. Eine ausreichende Begründung für einen Impfwang für Betreute in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sieht der Ethikrat dagegen nicht. Gleichwohl hält er die Forderung des Nachweises eines ausreichenden Impfschutzes als Voraussetzung für eine Beschäftigung, beispielsweise in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder oder Einrichtungen der medizinischen Versorgung, als ethisch vertretbar. Besonders verweist der Ethikrat auf die ärztliche Pflicht einer evidenzbasierten Impfberatung und Impfung der anvertrauten Patienten hin. Demnach muss ein von „gesicherte(n) medizinisch-wissenschaftliche(n) Standards vorsätzlich vernachlässigendes oder sogar negierendes Verhalten [...] als schwerwiegender Verstoß“ gegen grundlegende ärztliche Pflichten bewertet werden.

## Stellungnahme der Kommission

Die UN-Kinderrechtskonvention spricht jedem Kind das Recht auf Impfung gegen verhütbare Krankheiten zu. Die Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin will die Forderungen des deutschen Ärztetages und des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte erneut ins Bewusstsein bringen: Die für einen bestmöglichen Gesundheitsschutz in Krippen, Kindergärten und Schulen im Impfwesen bestehenden differenzierten Pflichten von Eltern, Ärzten, Beschäftigten, Einrichtungsleitungen, Trägern und Behörden müssen zeitnah und wirksam umgesetzt werden, um das Ziel eines *vollständigen* nach STIKO-Empfehlungen durchgeführten Impfschutzes vor Aufnahme von Kindern in Krippen, Kindergärten und Schulen erreichen zu können. Dabei sind alle Standardimpfungen für Säuglinge und Kleinkinder einschließlich entsprechender Auffrischimpfungen sowie Indikationsimpfungen für Beschäftigte zu berücksichtigen. Eine alleinige Masern-Impfpflicht könnte sich negativ auf die Akzeptanz der anderen, freiwillig umzusetzenden Standardimpfungen auswirken (37).

Die Kommission weist erneut auf die Verantwortlichkeiten von Eltern und Ärzten hin und fordert die zuständigen staatlichen Stellen in diesem Umfang zum Handeln auf.

Die Kommission fordert

- die Bundesregierung auf, nach Einführung des Masernschutzgesetzes das Infektionsschutzgesetz dahingehend weiter zu entwickeln, dass der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nur dann zulässig ist, wenn Kinder und Jugendliche über einen altersgemäß vollständigen Impfschutz nach den Empfehlungen der STIKO verfügen, sofern keine Kontraindikationen bestehen,
- den Bund auf, ein niederschwelliges Impf-Informationssystem und einen elektronischen Impfausweis einzuführen,
- die Länder auf, zur Verbesserung des Impfschutzes in ihren Gesetzen zur institutionellen Betreuung in Kindertageseinrichtungen einheitliche Regelungen zur verbindlichen ärztlichen Überprüfung des Impfstatus, Hinwirken auf Komplettierung vor der Aufnahme sowie zur jeweils aktuellen Dokumentation des Impfschutzes in den Einrichtungen aufzunehmen und damit die Regelungen von § 34 (10a) IfSG zielführend weiterzuentwickeln,
- die Länder auf, den ÖGD wieder systematisch zu stärken, damit dort Impfungen aktiv angeboten werden können. Die Schuleingangsuntersuchungen müssen um ein aktives Impfangebot erweitert werden, insbesondere um Kinder zu erreichen, die beispielsweise migrationsbedingt bisher nicht kinderärztlich betreut waren. Für Kinder ohne Versicherungsschutz sowie andere schwer erreichbare Personengruppen muss der ÖGD im Rahmen seines subsidiären Auftrages ein flächendeckendes niedrigschwelliges und gegebenenfalls aufsuchendes Impfangebot vorhalten.
- die Länder auf, die Aufklärung der Eltern über Infektionskrankheiten und altersgerechten Impfschutz nach § 34 Infektionsschutzgesetz flächendeckend und kontinuierlich umzusetzen, Eltern auf ihre Verantwortung hinzuweisen, die sie durch die Impfung des Kindes für ihr Kind und das Gemeinwohl übernehmen und auf eine konsequente Durchführung der Standardimpfungen hinzuwirken,
- die Landesärztekammern auf, den Beschluss des 109. Deutschen Ärztetages 2006 umzusetzen, und berufsrechtliche Schritte gegen Ärztinnen und Ärzte einzuleiten, die mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen (§ 11 Abs. 1 MBO-Ä),
- die niedergelassenen Ärzte auf, Impfungen entsprechend den aktuellen STIKO-Empfehlungen zeitgerecht anzubieten und auf eine möglichst frühzeitige Vervollständigung von Impfserien zu achten, um unnötige Immunitätslücken zu

vermeiden. Der Zugang zu Impfungen sollte erleichtert werden, etwa mit Impfungen ohne Termin, Impftagen u.a. und ein Recall eingesetzt werden. Jede Gelegenheit zum Impfen muss genutzt werden. Falsche Kontraindikationen müssen Ärzten und Praxispersonal bekannt sein und dürfen nicht zu Verzögerung von Impfungen führen,

- die Kassenärztlichen Vereinigungen auf, die Ärzte dazu anzuhalten, alle empfohlenen Impfungen auch bei Erwachsenen anzubieten (z.B. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen), dafür die notwendigen Impfstoffe in ihren Praxen vorzuhalten sowie generell die konsequente Durchführung von Impfungen durch alle dazu fachlich befähigten Arztgruppen mit geeigneten Impf- und Honorarvereinbarungen mit den Kostenträgern zu fördern,
- die Eltern auf, das Recht der elterlichen Sorge zum Wohl des Kindes auszuüben und ihr Kind durch Impfungen vor vermeidbaren schweren Infektionskrankheiten zu schützen. Impfungen stellen für Kinder einen wesentlichen Schutz dar, auf den sie ein Anrecht haben. In der Verantwortung der Eltern liegt es, aktiv diesen Schutz für ihre Kinder einzufordern und auf eine zeitgerechte und sachgemäße Durchführung gemäß aktuellem Standard zu dringen.

### **Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der DAKJ:**

Dr. med. Herbert Grundhewer, Prof. Dr. med. U. Heininger (Sprecher der Kommission), Dr. med. A. Iseke, Prof. Dr. med. M. Knuf, Prof. Dr. med. G. Ch. Korenke, Prof. Dr. med. A. Müller, Dr. med. U. von Both

### **Korrespondenzadresse:**

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.  
Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz, Generalsekretär

Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin  
Tel.: 030.4000588-0, Fax.: 030.4000588-88  
[kontakt@dakj.de](mailto:kontakt@dakj.de), [www.dakj.de](http://www.dakj.de)

### **Literatur**

1. BVKJ: Kinder- und Jugendärzte fordern allgemeine Impfpflicht, 35. Kinder- und Jugendärztetag 2005. <http://www.kinderaerzte-im-netz.de>.
2. Beschluss 109. Deutscher Ärztetag, 2006 - Prävention/Impfen, 11. Impfungen. [http://www.baek.de/downloads/Beschluss109 DAET.pdf](http://www.baek.de/downloads/Beschluss109_DAET.pdf).
3. Horacek, U. u. „Arbeitsgruppe Masern“ in NRW: Masern: Zu einem Ausbruch in NRW 2006– Konsenspapier einer Arbeitsgruppe der beteiligten Gesundheitsämter; Epidemiologisches Bulletin 2007, 13, 109-113.
4. NRZ Masern, Mumps, Röteln am RKI, Masern - Zur Situation in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin 2007, 37,341-344.
5. Bernard H., Siedler A. Zu einem Masernausbruch in Niederbayern im 1. Halbjahr 2007, Epidemiologisches Bulletin 2007, 37,344-347.
6. Richard J, Masserey-Spicher V, Santibanez S, Mankertz A. Measles outbreak in Switzerland--an update relevant for the European football championship (EURO 2008).Euro Surveill. 2008 Feb 21;13(8). pii: 8043.

7. Pfaff G, Mezger B, Santibanez S, Hoffmann U, Maassen S, Wagner U, Siedler A. Measles in south-west Germany imported from Switzerland--a preliminary outbreak description. *Euro Surveill.* 2008 Feb 21;13(8). pii: 8044.
8. Siedler, A., RKI. Zu den Masernausbrüchen in Deutschland, in der Schweiz und in Österreich. *Epidemiologisches Bulletin* 2008, 19,152-153.
9. RKI. Aktuelle Epidemiologie und Impfquoten – Wer erkrankt in Deutschland an Masern? *Epidemiologisches Bulletin.* 12. Februar 2013;(48):487–91.
10. Suckau M. Masernausbruch in Berlin 2015/2015. In: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Potsdam, Herausgeber. 4 Nationale Impfkongress Impfen schützt alle – Masern-Elimination ist machbar! [Internet]. 2015. S. 29–34. Verfügbar unter: <https://nationale-impfkongress.de>
11. Werber D, Hoffmann A, Santibanez S, Mankertz A, Sagebiel D. Large measles outbreak introduced by asylum seekers and spread among the insufficiently vaccinated resident population, Berlin, October 2014 to August 2015. *Eurosurveillance* [Internet]. 24. August 2017 [zitiert 31. August 2019];22(34):30599. Verfügbar unter: [https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.34.30599;jsessionid=bDjMgRfDkAR\\_lf1jQIOV01sW.i-0b3d9850f4681504f-ecdclive](https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.34.30599;jsessionid=bDjMgRfDkAR_lf1jQIOV01sW.i-0b3d9850f4681504f-ecdclive)
12. RKI. Berliner Masernausbruch 2014/2015 Stationär im Otto-Heubner-Centrum für Kinder- und Jugendmedizin der Charité behandelte Patienten. *Epidemiologisches Bulletin.* 2015;(47/48):499–506.
13. Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln beim Robert Koch-Institut [Internet]. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/NAVKO\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/NAVKO_node.html)
14. Bundesministerium für Gesundheit, Herausgeber. Nationaler Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland [Internet]. 2015. Verfügbar unter: [https://www.gmkonline.de/documents/Aktionsplan\\_Masern\\_Roeteln\\_2.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/Aktionsplan_Masern_Roeteln_2.pdf)
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly measles and rubella monitoring report – August 2019. Stockholm: ECDC; 2019 [Internet]. Verfügbar unter: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/measles-monthly-report-august-2019.pdf>
16. WHO Europe. Measles in the WHO European Region Situation Report #2 August 2019 [Internet]. 2019. Verfügbar unter: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/410779/Measles-Sitrep-2-Aug-2019\\_.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/410779/Measles-Sitrep-2-Aug-2019_.pdf?ua=1)
17. Matysiak-Klose D, Siedler A, Diercke M, Dudareva S, Wichmann O: Bericht über die Nationale Konferenz zum Stand der Elimination der Masern und Röteln in Deutschland 2019 in Berlin. *Epid Bull* 2019;32/33:301 – 305 | DOI 10.25646/6212.
18. Bock FD. Migrantenfamilien aus Rumänien und Bulgarien - Gesundheitsstatus ganz besonders prekär. *Kinderärztliche Praxis* [Internet]. 2018 [zitiert 5. September 2019];89(1):59–60. Verfügbar unter: <http://www.kinderaerztliche-praxis.de/a/migrantenfamilien-aus-rumaenien-und-bulgarien-gesundheitsstatus-ganz-besonders-prekaer-1859637>
19. Rieck T, Feig M, Siedler A, Wichmann O. Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. *Epidemiologisches Bulletin.* 2018;(1):1–14.
20. RKI. Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2017. *Epidemiologisches Bulletin* [Internet]. 2. Mai 2019 [zitiert 1. August 2019];(18):151–6. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/18\\_19.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/18_19.pdf?__blob=publicationFile)
21. Rieck T, Matysiak-Klose D, Hellenbrand W, Koch J, Feig M, Siedler A, u. a. Umsetzung der Masern- und Pertussisimpfempfehlungen für Erwachsene: Analyse von Daten des bundesweiten Monitorings der KV-Impfsurveillance. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* [Internet]. April 2019 [zitiert 2. April 2019];62(4):422–32. Verfügbar unter: <http://link.springer.com/10.1007/s00103-019-02902-4>

22. Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Gesetz vom 17. Februar 1992 – BGBl. II S. 121).
23. Hinterlegung der Ratifikationsurkunde beim Generalsekretär der Vereinten Nationen (Bekanntmachung vom 10. Juli 1992 – BGBl. II S. 990).
24. Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045).
25. BGH, Urteil vom 15. 2. 2000 - VI ZR 48/99, in: NJW 2000, 1784 ff.
26. BGH, Beschl. vom 3.05.2017 – XII ZB 157/16, in: NZFam 2017, 561 Rn. 25.
27. Beschluss 109. Deutscher Ärztetag, 2006/ - Prävention/Impfen, 13. Impfstatus in Gemeinschaftseinrichtungen. [http://www.baek.de/downloads/Beschluss109\\_DAET.pdf](http://www.baek.de/downloads/Beschluss109_DAET.pdf).
28. Deutscher Ethikrat, Herausgeber. Impfen als Pflicht? Stellungnahme. Berlin; 2019.
29. BGB vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Art. 1 d. Ges. v. 4. Juli 2008 (BGBl. I S. 1188).
30. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine* [Internet]. Oktober 2017 [zitiert 28. März 2019];35(45):6059–69. Verfügbar unter: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X17312756>
31. Schönberger K, Grote V, von Kries R, Kalies H. Risikofaktoren für eine verspätete oder nicht erfolgte Masernimpfung bei Kleinkindern. *Bundesgesundheitsbl* [Internet]. 2. Oktober 2009 [zitiert 4. April 2019];52(11):1045. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00103-009-0958-6>
32. Storr C, Sanftenberg L, Schelling J, Heininger U, Schneider A. Masernstatus – Impfbarrieren und Strategien zu deren Überwindung. *Deutsches Ärzteblatt Online* [Internet]. 26. Oktober 2018 [zitiert 18. Dezember 2018]; Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2018.0723>
33. Betsch C, von Hirschhausen E, Zylka-Menhorn V. Impfberatung in der Praxis: Professionelle Gesprächsführung: wenn Reden Gold wert ist. *Dtsch Arztebl International* [Internet]. 2019 [zitiert 24. März 2019];116(11):A-520-7. Verfügbar unter: <http://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=206062>
34. Betsch C, Schmid P, Korn L, Steinmeyer L, Heinemeier D, Eitze S, u. a. Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* [Internet]. 25. Februar 2019 [zitiert 28. März 2019]; Verfügbar unter: <http://link.springer.com/10.1007/s00103-019-02900-6>
35. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. 11. August 2018 [zitiert 28. März 2019]; Verfügbar unter: <https://psyarxiv.com/ytb7w/>
36. Betsch C, Breuer C, Hacker J, Happe K, Hecker M. Gemeinsam Schutz aufbauen. Verhaltenswissenschaftliche Optionen zur stärkeren Inanspruchnahme von Schutzimpfungen. [Internet]. Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und Akademie der Wissenschaften in Hamburg, Herausgeber. Halle (Saale); 2019. Verfügbar unter: [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2019\\_Diskussionspapier\\_Schutzimpfungen\\_Web.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2019_Diskussionspapier_Schutzimpfungen_Web.pdf)
37. Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *The European Journal of Public Health* [Internet]. Juni 2016 [zitiert 28. März 2019];26(3):378–81. Verfügbar unter: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckv154>