



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Christina Haubrich, Johannes Becher, Kerstin Celina,
Eva Lettenbauer BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 13.09.2021

Erfassung von Daten zu Kinder- und Jugendgesundheit in Bayern

Ich frage die Staatsregierung:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Gibt es in Bayern ein Kindergesundheitsregister oder Überlegungen dazu? | 2 |
| 1.2 | Falls nein, warum nicht? | 2 |
| 1.3 | Zu welchen Zwecken ist die Oracle-Datenbank eingerichtet worden? | 2 |
| 2.1 | Welche Funktionen hat die derzeitige Datenbank beim Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)? | 2 |
| 2.2 | Welche Kindergesundheit-Daten werden in der Datenbank des LGL ge-
sammelt? | 2 |
| 2.3 | Wie werden diese Daten ausgewertet? | 2 |
| 3.1 | Findet ein Datenabgleich mit dem Melderegister statt, der gesetzlich ge-
regelt worden ist (trotz anonymer Auswertung)? | 2 |
| 3.2 | Falls ja, warum erfolgt ein Abgleich mit dem Melderegister (bitte auch Art
und Weise des Abgleichs angeben)? | 3 |
| 3.3 | Welche Stellen melden die Daten (bitte auch Art und Weise der Übermittlung
angeben, also digital/analog)? | 3 |
| 4.1 | Bedarf die Meldung der Gesundheitsdaten dem Einverständnis der Eltern? | 3 |
| 4.2 | Wie werden die Ergebnisse genutzt? | 3 |
| 4.3 | Wer hat Zugriff auf diese Daten? | 3 |
| 5.1 | Können die Gesundheitsdaten räumlich zugeordnet werden, sodass lokale
Präventionsprogramme oder andere Interventionen geplant werden können? .. | 3 |
| 5.2 | Gibt es Überlegungen, über die anonyme Auswertung hinaus auch den
Zugriff auf Personendaten in besonderen Fällen zu ermöglichen, um bei
Bedarf eine Beratung oder ein Fallmanagement anzubieten? | 3 |
| 5.3 | Wann ist der nächste bayerische Kindergesundheitsbericht geplant? | 4 |
| 6.1 | Wie hat sich die Impfquote bei Einschulungskindern in den vergangenen
fünf Jahren in Bayern entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahr sowie unter
Angabe der Impfungen gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuch-
husten, Röteln, Hib, Hepatitis B)? | 4 |
| 6.2 | Wie hat sich die Impfquote bei Einschulungskindern in den vergangenen
fünf Jahren in Deutschland entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahr sowie
unter Angabe der Impfungen gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus,
Keuchhusten, Röteln, Hib, Hepatitis B)? | 4 |
| 6.3 | Sieht die Staatsregierung hier einen Handlungsbedarf? | 5 |
| 7.1 | Welche Kenntnis hat die Staatsregierung über den Zusammenhang von
sozialer Herkunft (Einkommen, Bildungsstand, sozio-ökonomischer Status,
Migrationshintergrund) und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? | 5 |
| 7.2 | Welcher Handlungsbedarf ergibt sich aus diesen Erkenntnissen (vgl. 7.1)
für die Staatsregierung? | 5 |

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 15.10.2021

- 1.1 Gibt es in Bayern ein Kindergesundheitsregister oder Überlegungen dazu?**
1.2 Falls nein, warum nicht?

In Bayern besteht kein Kindergesundheitsregister. Daten von Kindern und Jugendlichen werden je nach Zielrichtung bzw. Gesetzesgrundlage mit Hilfe eines Indikatorenansatzes und strukturierter Datensätze erfasst und ausgewertet, sodass ein Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse möglich ist.

Bei der Auswahl der Indikatoren orientiert sich der Freistaat am Länderindikatorenansatz der Gesundheitsberichterstattung in der von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) verabschiedeten Fassung. Die Indikatoren betreffen Kinder und Erwachsene. Hiervon zu unterscheiden sind strukturierte Datensätze, die auf einer gesetzlichen Grundlage gemeldet und in Datenbanken oder Registern geführt werden wie z. B. das Krebsregister, das Melderegister für Infektionskrankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz, die Schuleingangsuntersuchung oder das Neugeborenen-Screening.

- 1.3 Zu welchen Zwecken ist die Oracle-Datenbank eingerichtet worden?**

Am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ist eine Oracle-Datenbank im Bereich des Neugeborenen-Screenings eingerichtet worden.

- 2.1 Welche Funktionen hat die derzeitige Datenbank beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)?**

Die Oracle-Datenbank des LGL zum Neugeborenen-Screening dient dem Ziel, sicherzustellen, dass allen Eltern und deren Neugeborenen in Bayern ein Neugeborenen-Screening angeboten wird und alle auffälligen Screening-Befunde nachverfolgt und abgeklärt werden (sog. Tracking). Es erfolgt ein Datenabgleich der neugeborenen Kinder mit den bereits untersuchten Kindern, um Eltern über das fehlende Screening zu informieren. Bei auffälligen Screening-Befunden stellt das Screening-Zentrum im LGL außerdem sicher, dass die Eltern an die Kontroll- und Abklärungsuntersuchungen erinnert werden. Es erfolgt eine Nachverfolgung auffälliger Befunde und eine Qualitätssicherung.

- 2.2 Welche Kindergesundheit-Daten werden in der Datenbank des LGL gesammelt?**

Sofern die Eltern schriftlich einwilligen, werden in der Oracle-Datenbank Neugeborenen-Screening Name sowie Geburtstag und -stunde der Neugeborenen, Name und Adresse der Mutter sowie Befunde aus dem Neugeborenen-Screening gespeichert. Die Daten werden nach einem mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz abgestimmten Algorithmus pseudonymisiert und später anonymisiert. Die Meldedaten der Neugeborenen werden dem LGL nach § 27 Meldedatenverordnung (MeldDV) einmal wöchentlich übermittelt und nach 12 Wochen gelöscht.

- 2.3 Wie werden diese Daten ausgewertet?**

Die Auswertung der Daten erfolgt mittels des Softwaresystems SPSS (Statistical Package for Social Sciences) in anonymer Form.

- 3.1 Findet ein Datenabgleich mit dem Melderegister statt, der gesetzlich geregelt worden ist (trotz anonymer Auswertung)?**

Ein Abgleich der dem LGL aus dem Melderegister übermittelten Daten mit den Personendaten der Neugeborenen erfolgt im LGL gemäß Art. 14 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) und § 27 Meldedatenverordnung (MeldDV). Dies erfolgt unabhängig von der anonymen Auswertung.

3.2 Falls ja, warum erfolgt ein Abgleich mit dem Melderegister (bitte auch Art und Weise des Abgleichs angeben)?

3.3 Welche Stellen melden die Daten (bitte auch Art und Weise der Übermittlung angeben, also digital/analog)?

Die Fragen 3.2 und 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ziel des Abgleichs mit dem Melderegister ist die vollständige Erfassung zum Schutz der Neugeborenen. Um diejenigen Eltern zu ermitteln, bei denen das Screening vergessen oder nicht angeboten wurde, wird der Datenabgleich durchgeführt. Im Neugeborenen-Screening wird auf 15 Erkrankungen untersucht, die unbehandelt häufig zu schweren Behinderungen oder zum Tod führen würden.

Daten aus dem Neugeborenen-Screening liegen dem LGL nur für Kinder vor, deren Eltern einer Datenübermittlung an das LGL zugestimmt haben. Die Meldedaten werden im Behördennetz abgelegt, automatisiert in die Oracle-Datenbank eingelesen und mit den Personendaten aus dem Screening abgeglichen. Die Screening-Daten werden über eine gesicherte Schnittstelle im Screening-Labor bereitgestellt und durch das LGL abgeholt. Die Meldedaten aller Kinder, für die ein Screening übermittelt wurde, werden umgehend gelöscht. Liegen keine Informationen über ein durchgeführtes Screening vor, werden die Eltern durch das LGL darüber informiert. Die Daten dieser Kinder werden spätestens nach 12 Wochen automatisch gelöscht.

4.1 Bedarf die Meldung der Gesundheitsdaten dem Einverständnis der Eltern?

Ja, eine schriftliche Einwilligung wird vor dem Screening eingeholt.

4.2 Wie werden die Ergebnisse genutzt?

Hierzu wird auf die Antworten zu den Fragen 2.1 und 3.2 verwiesen.

4.3 Wer hat Zugriff auf diese Daten?

Die Zugriffsrechte sind persönlich auf Beschäftigte des Screening-Zentrums am LGL begrenzt.

5.1 Können die Gesundheitsdaten räumlich zugeordnet werden, sodass lokale Präventionsprogramme oder andere Interventionen geplant werden können?

Die Oracle-Datenbank dient nur dem dargestellten Zweck des Neugeborenen-Screenings und Trackings. Für die Gesundheitsplanung werden anonymisierte Gesundheitsdaten aus anderen Quellen, z. B. Gesundheitsdaten aus dem Indikatorensatz, herangezogen. Regionaldaten mit geographischen Verteilungsmustern zur gesundheitlichen Situation sind im Gesundheitsatlas Bayern dargestellt. Die Daten sind auch im bayerischen Gesundheitsindikatorensatz verfügbar.

5.2 Gibt es Überlegungen, über die anonyme Auswertung hinaus auch den Zugriff auf Personendaten in besonderen Fällen zu ermöglichen, um bei Bedarf eine Beratung oder ein Fallmanagement anzubieten?

Die Oracle-Datenbank dient ausschließlich dem Ziel, sicherzustellen, dass allen Eltern in Bayern ein Neugeborenen-Screening angeboten wird und alle auffälligen Screeningbefunde abgeklärt werden (Tracking). Nur in diesem Sinne findet eine Art Fallman-

agement statt. Darüber hinausgehende Verwendungen der Personendaten sind nicht vorgesehen und nicht zulässig.

5.3 Wann ist der nächste bayerische Kindergesundheitsbericht geplant?

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bereitet derzeit in Abstimmung mit dem LGL eine Fortschreibung ausgewählter Kapitel des Kindergesundheitsberichts von 2015 in modularer Form vor. Die Veröffentlichung ist im ersten Halbjahr 2022 geplant.

6.1 Wie hat sich die Impfquote bei Einschulungskindern in den vergangenen fünf Jahren in Bayern entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahr sowie unter Angabe der Impfungen gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Röteln, Hib, Hepatitis B)?

Die Durchimpfungsraten bei den Impfungen gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Hib haben in den letzten fünf Jahren geringfügig abgenommen, liegen mit Werten von über 95 Prozent bzw. 93 Prozent aber auf einem konstant hohen Niveau. In Bayern werden deutlich höhere Werte erzielt als im bundesdeutschen Durchschnitt. Die Durchimpfungsraten gegen Hepatitis B fällt hingegen etwas niedriger aus als der bundesdeutsche Durchschnitt. Positiv zu vermerken ist jedoch, dass sie im Untersuchungszeitraum zum Schuljahr 2019/2020 im Vergleich zum Vorjahr um 0,7 Prozentpunkte leicht gesteigert werden konnte. Der Anteil an Vorschulkindern mit mindestens zwei Impfungen gegen Röteln steigt in Bayern seit Jahren kontinuierlich an und liegt inzwischen bei 92,9 Prozent.

Tab. 1: Durchimpfungsraten in Bayern zum Schuljahr 2014/15 bis 2019/20

Abgeschlossene Grundimmunisierung gegen	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20*
Kinderlähmung	95,6	95,6	95,6	95,3	94,9	95,0
Diphtherie	96,3	96,3	96,2	95,9	95,6	95,7
Tetanus	97,2	97,2	97,0	96,6	96,2	96,2
Keuchhusten	95,5	95,5	95,3	95,1	95,0	95,0
Hib	94,0	93,9	93,8	93,5	93,2	93,4
Hepatitis B	85,8	86,0	85,8	86,0	85,6	86,3
Röteln mindestens zwei Impfungen	90,8	91,0	91,9	92,0	92,3	92,9

* Aktueller Jahrgang, bisher noch nicht veröffentlicht.

6.2 Wie hat sich die Impfquote bei Einschulungskindern in den vergangenen fünf Jahren in Deutschland entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahr sowie unter Angabe der Impfungen gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Röteln, Hib, Hepatitis B)?

Das Robert Koch-Institut veröffentlicht einmal jährlich die Durchimpfungsraten von Vorschulkindern in den einzelnen Bundesländern im Epidemiologischen Bulletin. Die letzte Aufbereitung stammt aus dem Jahr 2020 und umfasst Daten zum Untersuchungszeitraum 2018/19.

In den letzten fünf Jahren nehmen die Durchimpfungsraten gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Hib in Deutschland kontinuierlich ab. Die Werte liegen derzeit bei ca. 93 Prozent bzw. 91 Prozent. Die Durchimpfungsraten gegen Hepatitis B und Röteln (mindestens zwei Impfungen) sind im letzten Berichtsjahr (Schuljahr 2018/19) im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen.

Tab. 2: Durchimpfungsraten in Deutschland zum Schuljahr 2014/15 bis 2018/19

Abgeschlossene Grundimmunisierung gegen	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Kinderlähmung	95,1	94,5	93,9	92,9	92,8
Diphtherie	95,8	95,3	94,5	93,6	93,1
Tetanus	96,0	95,5	94,8	93,8	93,3
Keuchhusten	95,4	94,9	94,2	93,2	92,7
Hib	94,0	93,3	92,6	91,6	91,4
Hepatitis B	88,3	87,6	87,3	86,9	87,2
Röteln mindestens zwei Impfungen	92,6	92,6	92,7	92,6	92,9

6.3 Sieht die Staatsregierung hier einen Handlungsbedarf?

Für die Staatsregierung hat der Impfschutz der Bevölkerung einen hohen Stellenwert. Mit der Bayerischen Impfstrategie, die auf dem Bayerischen Impfkonzept von 2006 aufbaut, wollen wir das hohe bayerische Niveau in der Impfprävention halten und weiter verbessern. Auch bundesweit ist das Thema präsent. So wurden z. B. im Rahmen der 94. Gesundheitsministerkonferenz durch den von Bayern eingebrachten und einstimmig von allen Ländern gefassten Beschluss zu „TOP 8.1 Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)“ alle Akteure im Gesundheitswesen (z. B. insbesondere Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzten und weiteren Multiplikatoren, öffentlicher Gesundheitsdienst) aufgefordert, im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Impfmotivation in der Bevölkerung zu stärken und darauf hinzuwirken, dass trotz Pandemie die Impftermine nach dem Impfkalendar der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) unbedingt wahrgenommen werden. Insbesondere soll die Impfquote bei der HPV-Impfung verbessert werden.

Durch verschiedene Maßnahmen, wie z. B. Erstsemesterveranstaltungen zum Impfen an Hochschulen und Universitäten, Elternbriefe zum KITA-Newsletter beim Kindergartenstart, Impfinformationsveranstaltungen für Hebammen und Heilpraktiker sowie Impfwochen im zweijährigen Turnus konnten bereits Erfolge wie konstant hohe Impfquoten bei den meisten Kinderimpfungen sowie ein positiver langfristiger Trend bei einigen Impfungen in Bayern erzielt werden. Durch Weiterführung und Ausweitung der bereits bestehenden Maßnahmen, sobald dies die Aufgaben im Rahmen der Bewältigung der Corona-Pandemie zulassen, sollen die Impfquoten noch weiter gesteigert und die Bevölkerung zum zeitgerechten Impfen motiviert werden.

7.1 Welche Kenntnis hat die Staatsregierung über den Zusammenhang von sozialer Herkunft (Einkommen, Bildungsstand, sozio-ökonomischer Status, Migrationshintergrund) und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

7.2 Welcher Handlungsbedarf ergibt sich aus diesen Erkenntnissen (vgl. 7.1) für die Staatsregierung?

Der Staatsregierung ist Gesundheit und Prävention ein wichtiges Anliegen. In mehreren Gesundheitsberichten (z. B. Kindergesundheitsbericht 2015, Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern 2016) sowie im 4. Bayerischen Sozialbericht wird umfassend dargelegt, dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch die in der Frage 7.1 genannten sozialen Faktoren beeinflusst wird. Mit wenigen Ausnahmen (z. B. Allergien oder Impfstatus) ist die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien weniger gut. Aus diesem Grund sind in Handlungsfeld 1 „Gesundes Aufwachsen“ und Handlungsfeld 4 „Gesundheitliche Chancengleichheit“ des Bayerischen Präventionsplans Grundlagen für die Prävention in diesem Bereich geschaffen worden (Link zum Bayerischen Präventionsplan: www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/gesund-leben-bayern/).

Das übergreifende Handlungsfeld der gesundheitlichen Chancengleichheit dient der Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit in jedem Lebensalter und sozioökonomischen Status. Es beinhaltet Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund. Dafür wurde das interkulturelle Gesundheitsprojekt „Mit Migranten für Migranten (MiMi)“ auf den Weg gebracht, das die Menschen vor Ort in ihren Lebensbereichen erreichen soll. Im MiMi-Projekt werden engagierte und gut integrierte Migrantinnen und Migranten zu Themen aus dem Be-

reich Gesundheit und Prävention ausgebildet. Nach der Ausbildung informieren diese Gesundheitsmediatorinnen und Gesundheitsmediatoren ihre Landsleute mehrsprachig und kultursensibel über Aufgaben und Strukturen des Gesundheitssystems und weitere gesundheitsrelevante Themen. Ziel ist der Abbau von Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung sowie die Förderung der Selbstverantwortung im Umgang mit der eigenen Gesundheit bei Migrantinnen und Migranten. In Bayern wird das Projekt seit 2008 als landesweites Projekt in allen Regierungsbezirken an mittlerweile 15 Projektstandorten durchgeführt. Durch die Weiterführung und Anpassung der Maßnahmen an aktuelle Herausforderungen, z. B. im Rahmen der Corona-Pandemie, soll der bestmögliche Gesundheitsschutz für alle Menschen erreicht werden.