

Gesundheitsbericht Kinder- und Jugendgesundheit

Einschulungsuntersuchung im Landkreis Göppingen

Teil I Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen



Landratsamt Göppingen
- Gesundheitsamt -
Wilhelm-Busch-Weg 1
73033 Göppingen

Veröffentlichung: Oktober 2002

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Grundlagen	3
2. Durchführung der Einschulungsuntersuchungen	4
3. Vorsorgeuntersuchungen	5
4. Impfungen	8
5. Zusammenfassung	16
6. Konsequenzen und Empfehlungen	16

Wir danken allen Beteiligten, dass wir diesen Gesundheitsbericht auf der Basis der Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen des Jahres 2001 im Landkreis Göppingen erstellen konnten. Unser besonderer Dank gilt den Kooperationspartnerinnen und -partnern in den Grundschulen des Landkreises und den Eltern/Sorgeberechtigten.

Herausgeber:

Landratsamt Göppingen

- Gesundheitsamt -

Wilhelm-Busch-Weg 1

73033 Göppingen

Tel. 07161 / 9743-0, Fax -63

E-Mail gesundheitsamt@landkreis-goeppingen.de

Internet www.landkreis-goeppingen.de

Einleitung

Erstmals befasst sich die Gesundheitsberichterstattung im Landkreis Göppingen mit den Ergebnissen der jährlichen Einschulungsuntersuchungen. Im vorliegenden Teil I werden die Daten hinsichtlich der Vorsorgeuntersuchungen und der Impfungen des Jahres 2001 aufgezeigt und mit Daten der letzten 10 Jahre sowie den Durchschnittsdaten der landesweiten Erhebung verglichen.

Ziel des vorliegenden Gesundheitsberichts ist es, die vorhandenen Ergebnisse anschaulich darzustellen, zu analysieren und zu bewerten, um den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen nachzugehen und auf die Beseitigung von Gesundheitsgefährdungen hinzuwirken (§ 1 ÖGDG). Er bietet allen Interessierten eine datengestützte Informationsgrundlage.

1. Grundlagen

1.1. Gesetzliche Grundlagen

Die Durchführung der Einschulungsuntersuchung (ESU) bei allen Kindern, die zur Einschulung anstehen, ist im Schulgesetz, im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Baden-Württemberg (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG) und im Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt. Weitere Vorgaben machen die Schuluntersuchungsverordnung und die Einschulungsuntersuchungsrichtlinien.

1.2. Medizinische Begründung für die ESU

Ziel jeglicher Bemühungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist es, ein Höchstmaß an Gesundheit für alle Kinder und Jugendlichen zu erreichen.

Die ambulante und stationäre Versorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft oder Kinderkliniken ist ein Angebot, das je nach Aufmerksamkeit und Kompetenz der fürsorgenden Personen in den Familien in Anspruch genommen wird. Insbesondere Familien mit erhöhter Problemanfälligkeit nutzen die Versorgungsstrukturen für ihre Kinder nicht im erforderlichen Maße, beispielsweise bei den Vorsorgeuntersuchungen. Der ÖGD hat die Aufgabe, nach den Prinzipien der Subsidiarität und Sozialkompensation auch diese Kinder und Jugendlichen zu erfassen. Die ESU als zwingende Verpflichtung für **alle** Kinder ist ein wesentliches Instrument mit dieser Zielsetzung.

Die Anforderungen in der Schule setzen eine spezifische Leistungsfähigkeit des Kindes voraus. Verschiedene Teilleistungsstörungen (umschriebene Entwicklungsstörungen) können sich erheblich auf die schulischen Fähigkeiten, aber auch auf die berufliche und gesellschaftliche Integration auswirken. Es ist erforderlich, im Sinne der sekundären Prävention diese Defizite zu beschreiben und diesen frühzeitig durch geeignete Fördermaßnahmen entgegen zu wirken oder Kompensationsmöglichkeiten aufzuzeigen.

1.3. Gesundheitliche Zielsetzung

1.3.1. Medizinische Inhalte

Neben der Erfassung des allgemeinen körperlichen Entwicklungsstandes jedes Kindes sind die bisherigen Erkrankungen und Fördermaßnahmen, die durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen, die Sehfähigkeit, die Hörfähigkeit, die Feinmotorik inklusive der Graphomotorik, die Grobmotorik und Körperkoordination sowie die Sprachentwicklung von Bedeutung.

1.3.2. Schulmedizinische Inhalte

Aus der medizinischen Untersuchung ergibt sich die Beurteilung hinsichtlich der schulischen Leistungsfähigkeit und gegebenenfalls der möglichen schulrelevanten Defizite. Diese Beurteilung mündet in eine entsprechende Beratung für die geplante Beschulung.

1.3.3. Infektionsschutz

Impfungen stellen eine der wichtigsten präventiven Maßnahmen für den Infektionsschutz dar. Relevant ist die Durchimpfungsrate, weswegen bei allen Kindern der Impfstatus gemäß § 34 Abs. 11 IfSG erfasst wird, um daraus eine langfristige Gesundheitsplanung ableiten zu können. Gleichzeitig erfolgt eine individuelle Beratung hinsichtlich ausstehender Impfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut in Berlin).

1.3.4. Sozialkompensatorische Inhalte

Verschiedene Untersuchungen belegen, dass Kinder, die nicht zu den empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt werden, überzufällig häufig aus sozialen Brennpunkten stammen. Kinder mit späteren Schulleistungsproblemen wurden entsprechend einer Untersuchung viel seltener zur Früherkennungsmaßnahme U9 vorgestellt als Kinder ohne Probleme. Die Schuleingangsuntersuchung ist unverzichtbar, um jene Kinder zu erfassen, die an den freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen nicht teilnahmen.

Im Rahmen der ESU findet eine subsidiäre vollständige ärztliche Untersuchung derjenigen Kinder statt, bei denen eine U9 nicht durch Eintrag ins Vorsorgeheft nachgewiesen wird. Erforderliche fachärztliche Untersuchungen oder gezielte Fördermaßnahmen werden initiiert.

1.3.5. Epidemiologische Inhalte

Für die regionale und überregionale Gesundheitsberichtserstattung und die sich daraus ableitenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ist die Erhebung epidemiologischer Daten unabdingbar. Durch die flächendeckenden Screeninguntersuchungen im Rahmen der ESU wird eine durch andere Untersuchungen kaum zu erreichende unselektionierte, horizontale Vergleichsgruppe (Kohorte) erreicht.

2. Durchführung der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Göppingen

2.1. Organisatorische Rahmenbedingungen

Die ESU 2001 fand im Landkreis Göppingen ab der zweiten Februarhälfte bis Mitte Juli 2001 statt. Alle Untersuchungen wurden gemeinsam von jeweils einer Sozialmedizinischen Assistentin (SMA) und einem Arzt / einer Ärztin durchgeführt. Die ESU erfolgten überwiegend in der künftigen Schule der Schützlinge, einzelne Untersuchungen auch im Gesundheitsamt in Göppingen. Der Umgebungslärm bzw. andere mögliche Störfaktoren beeinträchtigten die Untersuchungen nicht wesentlich.

Die gesamte Untersuchungsdauer variierte zwischen 20 Minuten und in Einzelfällen bis zu 50 Minuten. Der individuelle Zeitaufwand spiegelt letztlich die sozialkompensatorische Funktion der ESU wieder.

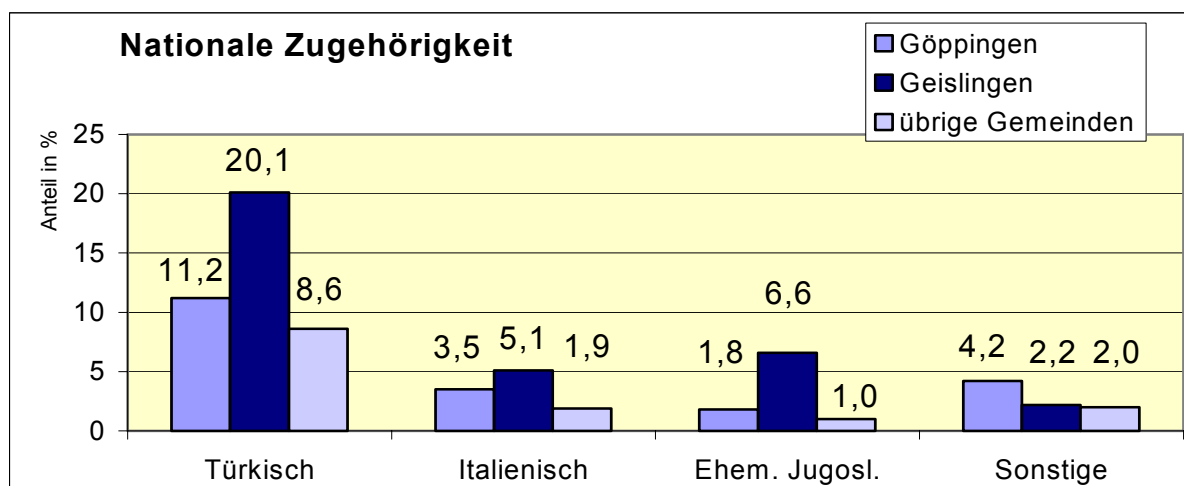
2.2. Beschreibung des untersuchten Kollektivs

Im Rahmen der ESU 2001 wurden insgesamt 2.924 Kinder zur Untersuchung vorgestellt. 2.821 davon waren Erstuntersuchungen, was 96,5 % entspricht. Bei 103 Kindern (3,5 %) waren es Wiederholungsuntersuchungen, was dem Anteil der zurückgestellten Kinder des Vorjahres weitgehend entsprechen dürfte.

Bei den Erstuntersuchungen waren es 1.502 Jungen (53,2 %) und 1.319 Mädchen (46,8 %), bei den Wiederholungsuntersuchungen 72 Jungen (69,9 %) und 31 Mädchen (30,1 %).

Das jüngste zur Einschulung vorgestellte Kind war $5 \frac{2}{12}$ Jahre, der größte Anteil der Kinder war zum Untersuchungstermin zwischen 6 und $6 \frac{8}{12}$ Jahre alt.

Der Anteil der verschiedenen Nationalitäten spiegelt die überregionalen Relationen wieder. Außer den deutschen Kindern, die kreisweit einen Anteil von 83,0 % ausmachen, ist als relevante Gruppe lediglich der Anteil der türkischen Kinder mit kreisweit 10,2 % zu nennen. Innerhalb des Kreisgebiets ist der Anteil ausländischer Kinder im Bereich Geislingen am höchsten. Eine schematische Übersicht ist dem nachfolgenden Schaubild zu entnehmen.



Hinsichtlich der Familienstruktur beschränken sich die erfassten Daten auf die Anzahl der Geschwister. 15 % der Kinder sind Einzelkinder, bei 52,7 % hat die Familie zwei Kinder, bei 23,6 % sind es drei Kinder in der Familie, 8,6 % der Kinder leben in einer Familie mit 4 oder mehr Kindern.

3. Vorsorgeuntersuchungen

Seit 1971 ist für Kinder der gesetzliche Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen festgeschrieben. Diese Präventionsmaßnahme zielt darauf ab, Krankheiten und Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder möglichst frühzeitig zu erkennen, damit sie noch wirksam behandelt werden können und Folgeschäden möglichst vermieden werden.

3.1. Früherkennungsheft vorgelegt

Von den 2821 Kindern bei der Erstuntersuchung wurde bei 2591 von den Eltern das gelbe Früherkennungsheft vorgelegt, was 91,8 % entspricht. Bezüglich der nationalen Zugehörigkeit ergaben sich jedoch Unterschiede, die auch dadurch zu erklären sind, dass manche Kinder, die im Ausland geboren wurden, kein Vorsorgeheft besitzen.

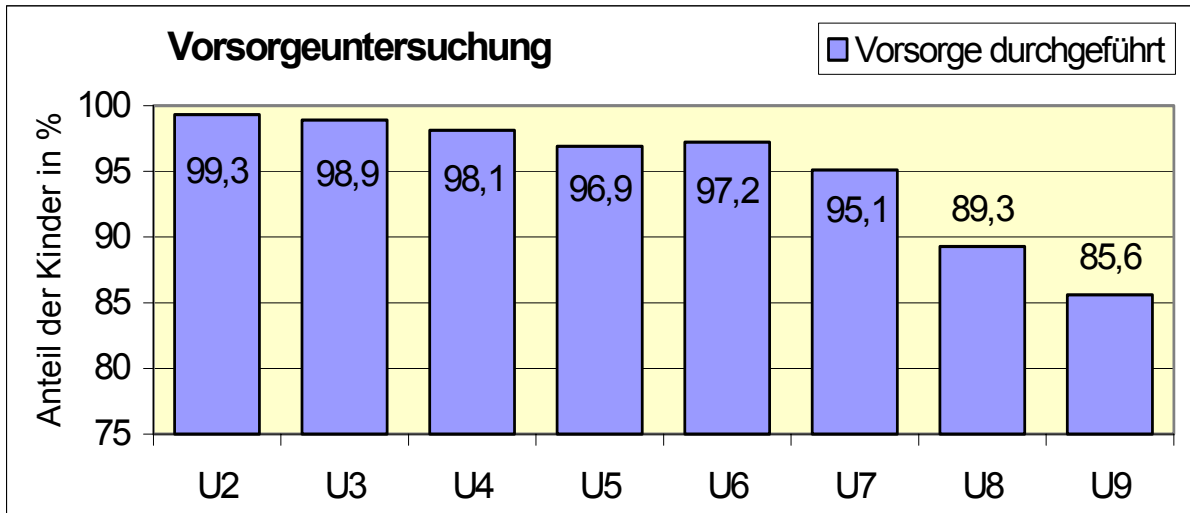
U-Heft vorgelegt	
Deutsch	94,2 %
Türkisch	82,4 %
Italienisch	83,3 %
Ehem. Jugoslawien	71,4 %
Griechisch	92,3 %
Sonstige	70,2 %

3.2. Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen

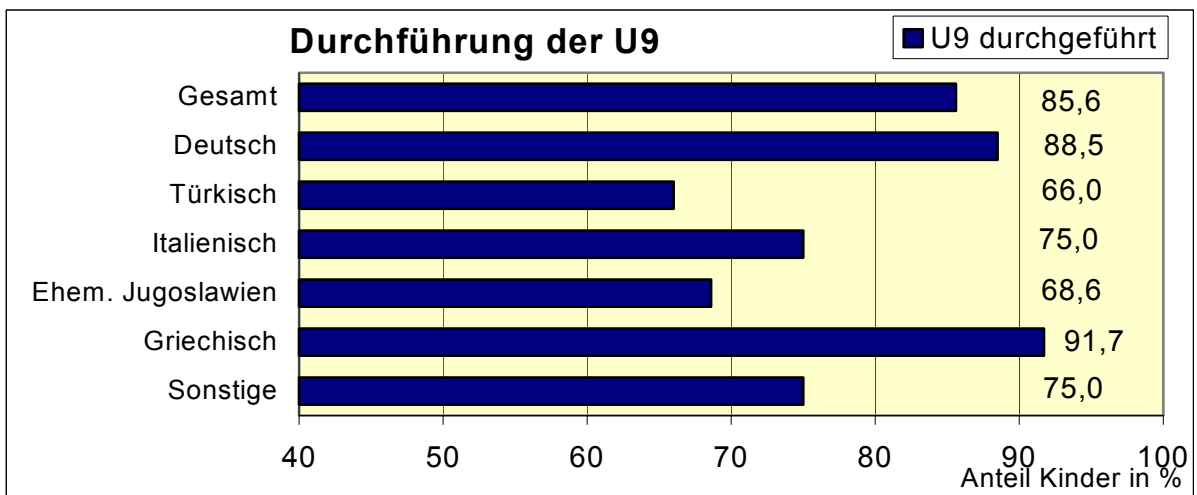
Die vorgelegten Früherkennungshefte wurden darauf ausgewertet, ob die empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wurden. Die Übersicht über die U2 bis U9 zeigt, dass die Früherkennungsuntersuchungen mit zunehmendem Alter immer weniger wahrgenommen wurden. Die Teilnahmequote bei der U2 lag noch bei 99,3 % und bei der U6 bei 97,2 %.

Dieser Wert fällt im weiteren Verlauf deutlich ab. Die U7 ließen noch 95,1 % durchführen, die U8 89,3 % und bei der U9 waren es nur noch 85,6 %.

Bis zur U7 gab es keinen relevanten Geschlechtsunterschied. Bei der U8 und U9 (im Alter von 60 - 64 Monaten) waren die Jungen tendenziell etwas weniger häufig vorgestellt worden.



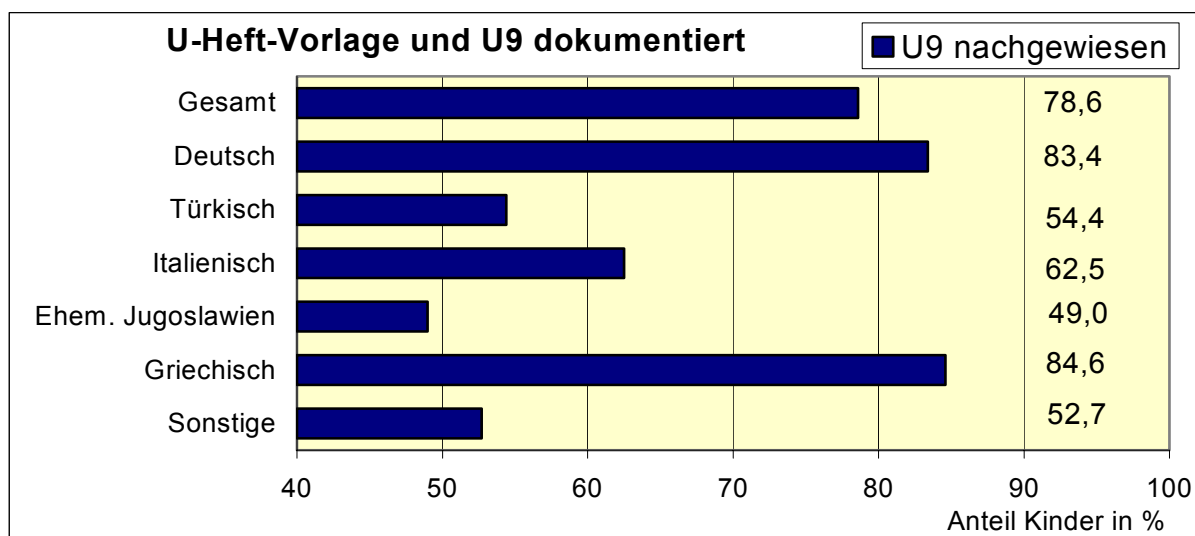
Es zeigt sich eine differente Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen hinsichtlich der Nationalität. Diese Unterschiede nehmen von Vorsorge zu Vorsorge zu. Das Diagramm zeigt die Auswertung der U9, bei der die Werte am deutlichsten differieren. Sind es bei deutschen Kindern 88,5 %, die zur U9 vorgestellt werden, so liegt der Wert bei türkischen Kindern mit 66 %, bei italienischen Kindern mit 75 % und bei Kindern aus dem ehemaligen Jugoslawien mit 68,6 % signifikant darunter.



Berücksichtigt man den Anteil der vorgelegten Vorsorgehefte und verknüpft diese Daten mit dem Anteil der durchgeführten U9, so ergibt sich, dass bei deutschen Kindern im Rahmen der ESU bei 83,4 % die U9 dokumentiert und einsehbar ist, bei griechischen Kindern in 84,6 %, bei italienischen Kindern in 62,5 %, bei türkischen Kindern in 54,4 %, bei Kindern aus dem ehemaligen Jugoslawien in nur 49 % und bei den anderen Nationalitäten in 52,7 %.

Wird nur der kreisweite Durchschnitt, der sich mit 78,6 % berechnet, betrachtet, täuscht dies eine vermeintlich gut funktionierende sekundäre Prävention vor. Die errechneten Werte verdeutlichen jedoch, dass bei den größeren ausländischen Gruppen lediglich bei rund der

Hälfte der Kinder die U9, die verschiedene schulrelevante Fähigkeiten prüft, nachweislich dokumentiert ist.



Bezüglich des Anteils der nachgewiesenen U9 gibt es auch innerhalb des Landkreises deutliche Unterschiede: Der Anteil liegt in der Stadt Göppingen bei 79,7 % und in den kleineren Gemeinden bei 79,9 %, in Geislingen jedoch bei nur 67,4 %.

Bei Kindern ohne nachgewiesene U9 erfüllt die ESU eine wichtige sozialkompensatorische Funktion, weil im Landkreis Göppingen die Kinder entsprechend der regulären U9 auch ganzkörperlich ärztlich untersucht werden. Diese umfassende Untersuchung war, auch aus anderen Gründen, bei 21,4 % der Kinder erforderlich.

In der Literatur ist beschrieben, dass bei Kindern mit nachgewiesenen Schulleistungsproblemen retrospektiv betrachtet in 55 % keine U9 durchgeführt wurde. Dies macht deutlich, wie wichtig die flächendeckende ESU mit umfassender Untersuchung ist, um insbesondere die Kinder zu erfassen, die im Rahmen der freiwilligen Vorsorgen durch alle Maschen gefallen sind. „Besonders gefährdet sind Kinder aus sozialen Risikogruppen. ... Zu einem überproportional hohen Anteil benötigen diese nicht untersuchten Kinder später kostenintensive pädagogische Förderung“, heißt es in einem Artikel in den Stuttgarter Nachrichten vom 21.11.2001, der von einer Untersuchung in Nordrhein-Westfalen berichtet. „Die sozialmedizinischen Daten belegen, dass die gesetzlich vorgeschriebene Schuleingangsuntersuchung unverzichtbar ist und dass es derzeit keine gesundheitspolitische Alternative gibt“, heißt es in einem Fachartikel.

4. Impfungen

4.1. Kinder ohne Impfbuch

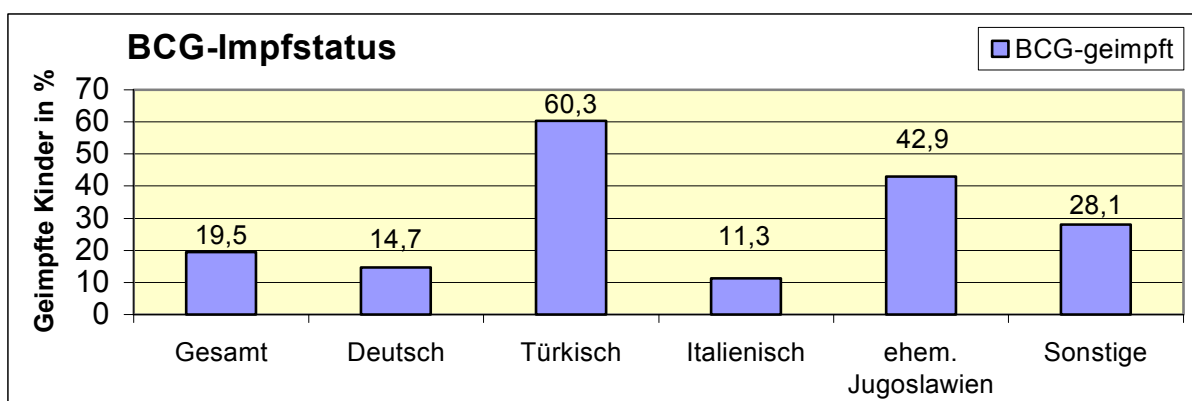
Das IfSG legt in § 34 fest, dass bei den Schuleingangsuntersuchungen der Impfstatus zu erfassen ist. Die Eltern wurden deshalb gebeten, das Impfbuch zur Untersuchung mitzubringen. 93,1 % der Eltern der erstuntersuchten Kinder sind dieser Bitte nachgekommen, wobei es in dieser Hinsicht signifikante Unterschiede hinsichtlich der Nationalitäten gab: Der Anteil bei den deutschen Kindern lag bei 95,2 %, bei türkischen Kindern waren es 83,7 % und bei den Kindern aus dem ehemaligen Jugoslawien 71,4 %. Als Ursache sind einerseits sprachliche Probleme beim Verstehen des Einladungsbriefes anzunehmen, andererseits kann insbesondere bei den Kindern aus dem ehemaligen Jugoslawien vermutet werden, dass keine adäquaten Impfunterlagen vorhanden sind oder diese im Rahmen des Bürgerkriegs und der Übersiedlung verloren gingen.

Bei insgesamt 6,9 % der Kinder lag bei der Untersuchung kein Impfbuch vor, sodass der tatsächliche Impfstatus nicht erfasst werden konnte und eine individuelle Impfberatung nicht möglich war.

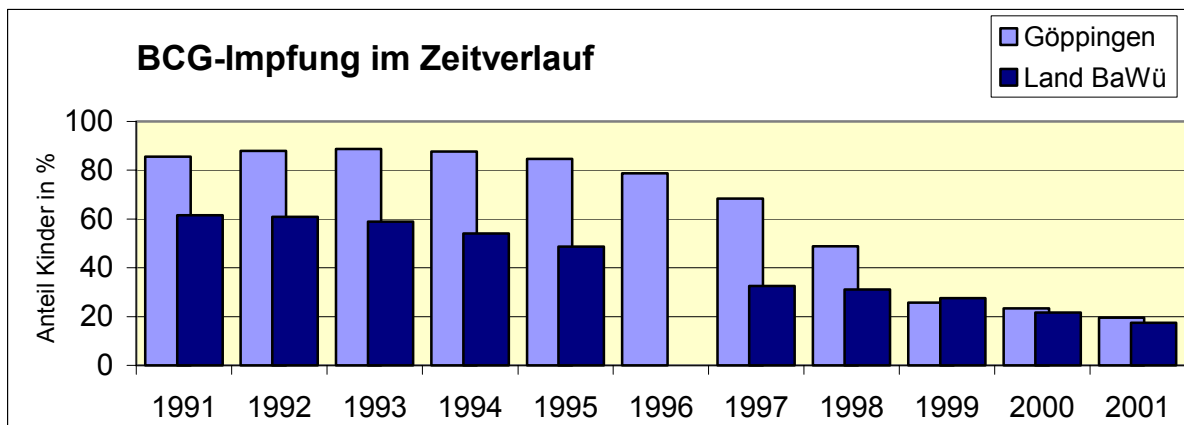
Die in den nachfolgenden Abschnitten beschriebenen Impfdaten beziehen sich ausschließlich auf die im Impfbuch dokumentierten Impfungen und nur auf die Erstuntersuchungen.

4.2. BCG-Impfung

Die 1927 entwickelte BCG(Bazillus Calmette-Guérin)-Impfung gegen Tuberkulose war ab etwa 1953 bis Ende der 70er Jahre in den meisten Bundesländern Regelimpfung. In den Jahren danach wurde die BCG-Impfung nur noch als Indikationsimpfung für bestimmte Risikogruppen, i.d.R. innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt, empfohlen. Seit 1998 wird die BCG-Impfung wegen der Nebenwirkungen und aufgrund ungenügender Wirksamkeit nicht mehr empfohlen. Dennoch wurde noch ein erstaunlich hoher Anteil der Kinder im Säuglingsalter geimpft. Im Mittel betrug der Anteil 19,5 %, bei deutschen Kindern 14,7 %, bei türkischen 60,3 %, bei italienischen 11,3 %, bei Kindern aus dem früheren Jugoslawien 42,9 % und bei allen anderen ausländischen Kindern im Schnitt 28,1 %.



Interessant ist der Zeitverlauf hinsichtlich des Anteils der BCG-geimpften Kinder im Landkreis Göppingen im Vergleich zum Landesdurchschnitt. Die bereits Ende der 70er Jahre aufgehobene allgemeine Impfempfehlung wurde, wenn man die Impftrate betrachtet, im Landkreis Göppingen bis Anfang der 90er Jahre beibehalten, so dass die Impftraten jahrelang über dem Landesdurchschnitt lagen und sich erst vor wenigen Jahren an das Landesniveau anpassten.



3.3. Polio-Impfung

Bei fast allen Kindern erfolgte die Grundimmunisierung gegen Kinderlähmung noch mit der Polio-Schluckimpfung (OPV) nach Sabin, die bis 1998 allgemeine Empfehlung der STIKO war. Seitdem ist die Injektionsimpfung mit dem inaktivierten Impfstoff (IPV) nach Salk Standard.

Ziel ist eine Grundimmunisierung mit mindestens drei Impfungen bis zum sechsten Lebensjahr. Dieses Ziel wurde bei 92,8 % aller Kinder im Landkreis Göppingen mit dem oralen Impfstoff und bei 0,2 % aller Kinder mit dem Injektionsimpfstoff erreicht. Bei weiteren 2,1 % der Kinder wurde die Immunisierung mit einer Kombination von OPV und IPV erreicht, sodass bei 95,1 % eine Grundimmunisierung vorhanden war. Weitere 3,0 % der Kinder hatten eine unvollständige Immunisierung und bei 2,1 % fehlte die Impfung gänzlich.

Die Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen Nationalitäten waren gering. Die Impfraten im Verlauf der letzten 10 Jahre zeigen eine durchgehend hohe Durchimpfung (abgeschlossene Grundimmunisierung) von über 95 % und sind im Vergleich mit dem Landesdurchschnitt nahezu identisch.

4.4. Diphtherie und Tetanus

Für die Diphtherie- und Tetanusimpfung gelten ähnliche Maßgaben: Die Grundimmunisierung sollte mit drei bis vier Impfungen (je nach Impfstoff) im Laufe des ersten Lebensjahres erfolgen. Im 6. Lebensjahr ist die erste Auffrischimpfung angesagt und danach sind Auffrischimpfungen in 10-jährigen Abständen empfohlen.

Die Grundimmunisierung mit mindestens drei Impfungen war im Landkreis Göppingen bei 98,2 % der Kinder für Diphtherie und bei 98,3 % für Tetanus vollständig. Inwiefern die vierte Impfung, die bei Diphtherie 67,5 % und bei Tetanus 67,7 % der Kinder erhalten hatten, noch Teil der Grundimmunisierung war oder bereits die erste Auffrischimpfung im Vorschulalter, lässt sich den vorliegenden statistischen Daten nicht entnehmen. Eine individuelle Impfberatung wurde bei der ESU immer durchgeführt. Insgesamt war die Impfquote sehr gut und entspricht den Erwartungen der WHO, die eine Durchimpfung von 90 % vor Vollendung des zweiten Lebensjahres und eine Immunität von 90 % bei Schulkindern erwartet. Es ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen Nationalitäten oder des Geschlechts.

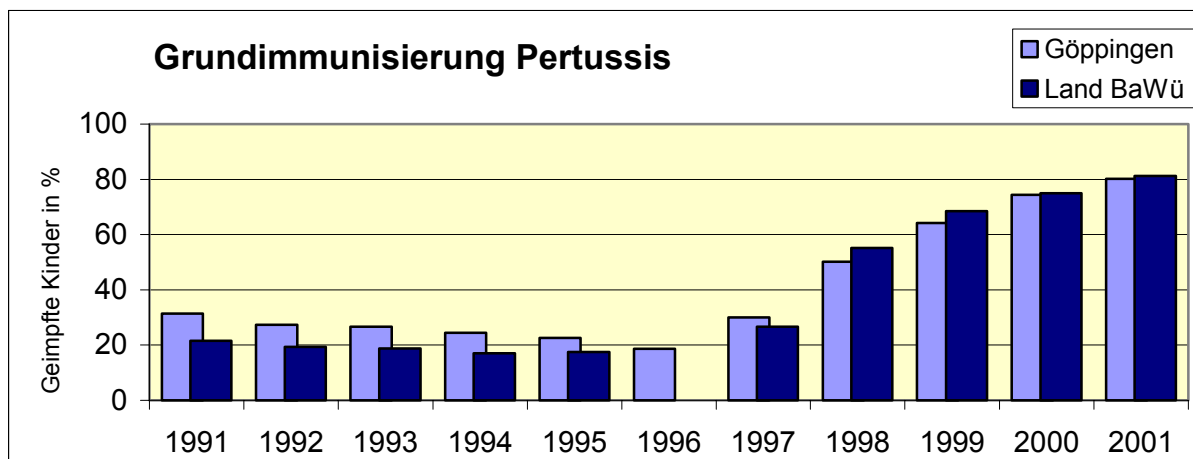
Während der letzten 10 Jahre lässt sich für beide Impfungen eine leichte Steigerung beobachten. Die Zahlen im Landkreis Göppingen lagen auf dem sehr guten Landesniveau.

4.5. Pertussis (Keuchhusten)

Pertussis ist im Säuglings- und Kleinkindalter eine gefährliche, schwere und langwierige Erkrankung; bei älteren Kindern und Erwachsenen sind die Symptome unangenehm und lästig. „Die besondere Bedeutung der Pertussis bei Erwachsenen liegt ... in der Übertragung des Erregers auf ungeschützte Neugeborene, Säuglinge oder chronisch Erkrankte“, heißt es in einem Artikel in der Fachliteratur. Schutz bietet den Kindern nur eine ausreichende Immunisierung auch der älteren Kinder und der Erwachsenen.

Die Pertussisimpfung mit dem 1981 eingeführten azellulären Impfstoff ist seit Juli 1991 im regulären Impfplan für alle Kinder enthalten. Die Grundimmunisierung erfolgt ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat mit drei Impfungen und einer vierten Impfung ein Jahr nach der Grundimmunisierung. Seit Juli 2001 wird von der STIKO eine Auffrischimpfung im Alter zwischen 9 und 17 Jahren empfohlen, wobei der Impfschutz im Erwachsenenalter wieder nachlässt und im Prinzip alle 10 Jahre aufgefrischt werden sollte.

Für die statistische Auswertung sind als vollständiger Impfstatus bei Einschulungskindern vier Impfungen definiert. Die Durchimpfung im Zeitverlauf der letzten 10 Jahre spiegelt wieder, dass die Pertussisimpfung 1991 erneut in die allgemeine Impfeempfehlung aufgenommen wurde. Mit entsprechender zeitlicher Verzögerung stieg die Durchimpfung auf zuletzt 80,2 % im Jahr 2001 allmählich an, wobei deutlich wird, dass sich in der Praxis die Umsetzung der STIKO-Empfehlungen über mehrere Jahre hinzieht. Der Landestrend verläuft weitgehend parallel. Die Ergebnisse des Jahres 2001 zeigen keine relevanten Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen oder den verschiedenen Nationalitäten.



4.6. Masern

Masern wird zu Unrecht als harmlose Kinderkrankheit betrachtet. Von den Komplikationen spielt insbesondere die Masernenzephalitis (Gehirnentzündung) mit einer Häufigkeit von 1 auf 1000 bis 2000 Masernerkrankungen eine wichtige Rolle, wobei die Wahrscheinlichkeit mit steigendem Lebensalter der Erkrankten zunimmt.

Die WHO hat als Ziel definiert, Masern in der WHO-Region Europa bis 2007 zu eliminieren. Dieses Ziel ist nur erreichbar, wenn die Durchimpfungsquote über 95 % liegt. Nach Infektion oder nach Impfung persistieren die Antikörper in der Regel lebenslang. Da von einem Anteil von primären Impfversagern von 3 bis 5 % auszugehen ist, wurde seit 1992 bis zum Juli 2001 eine Wiederimpfung im Alter von 5 bis 6 Jahren empfohlen; laut STIKO-Empfehlung vom Juli 2001 soll diese Zweitimpfung bereits im zweiten Lebensjahr stattfinden.

70,2 % der Kinder hatten bei der ESU 2001 wenigstens eine Impfung und 19,9 % hatten bereits zwei oder sogar drei Impfungen. 9,9 % der Kinder waren nicht gegen Masern geimpft. Die Durchimpfung der nicht-deutschen Kinder mit Ausnahme der Kinder aus dem ehemaligen Jugoslawien war, wie auch bei Mumps und Röteln, tendenziell höher als die der deutschen Kinder.

Im Zeitverlauf zeigt sich eine allmähliche Steigerung der Durchimpfungsquote von 78,9 % im Jahr 1991 auf 90,1 % im Jahr 2001. Auch die Wiederimpfungszahlen nahmen allmählich zu. Da bei den einmalig geimpften Kindern noch 3 bis 5 % Impfversager anzunehmen sind, lag die Durchimpfung im Landkreis Göppingen noch unter 90 % und somit nicht in dem Zielbereich, der von der WHO für 5- bis 9-jährige Kinder mit über 90 % definiert ist. Die landesweite Impfquote war über den gesamten Zeitverlauf nahezu identisch.

4.7. Mumps

Rund 50 bis 60 % der Mumpsinfektionen verlaufen klinisch inapparent (symptomlos). Aber nicht das offensichtliche Symptom der nichteitrigen Parotitis (Ohrspeicheldrüsenentzündung), sondern insbesondere die Komplikationen Meningoenzephalitis (Entzündung von Hirnhäuten und Gehirn), Taubheit und die Orchitis (Hodenentzündung), die bei Jungen nach der Pubertät gehäuft auftritt und in rund 25 % der Fälle zu Infertilität (Unfruchtbarkeit) führt, sind von Belang. Die neue Impfempfehlung entspricht der von Masern.

Im Landkreis Göppingen hatten bei der ESU 2001 70,3 % eine Impfung und 19,6 % der Kinder bereits zwei Impfungen. Die Werte sind somit nahezu identisch der Masernimpfung.

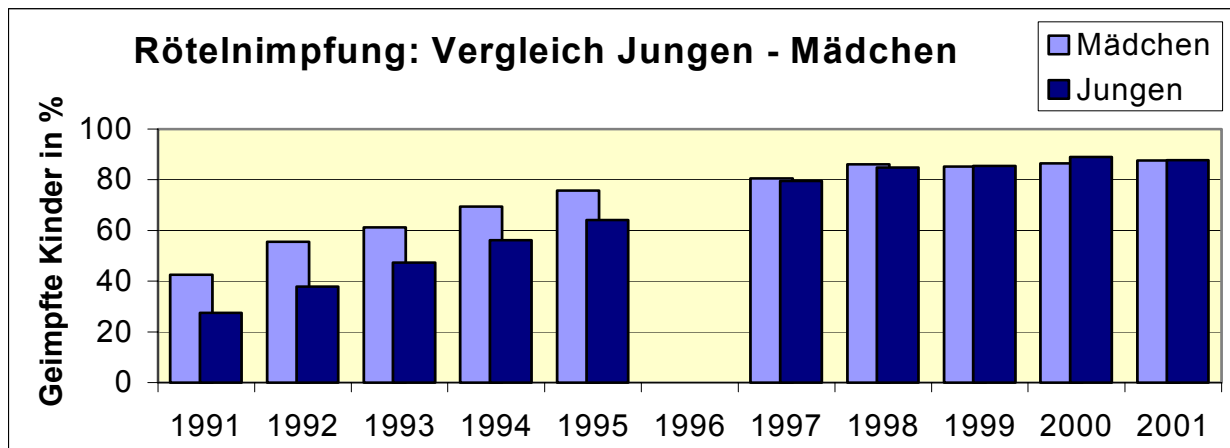
Der Zeitverlauf zeigt über die letzten zehn Jahre einen leichten Anstieg der Impfquote von 76,4 % im Jahre 1991 bis etwa 1998. Während der letzten vier Jahre stagnierte der Wert auf einem noch nicht ausreichenden Niveau von etwa 90 %. Im Landesvergleich zeigen sich fast identische Werte.

4.8. Röteln

Röteln zeigen meist einen leichten oder sogar einen inapparenten Verlauf, Komplikationen sind sehr selten. Die Bedeutung dieser Erkrankung liegt in der möglichen Rötelnembryopathie (schweres Fehlbildungssyndrom durch Infektion in der Frühschwangerschaft). Eine Durchimpfung von über 95 % ist auch bei Jungen erforderlich, um die Zahl der möglichen Virusüberträger zu vermindern. Dadurch lassen sich lokale Epidemien vermeiden, sodass indirekt auch jene Frauen geschützt sind, die nicht geimpft sind, bei denen die Impfung nicht die adäquate Immunisierung bewirkte oder die nicht geimpft werden können. Die Impfempfehlungen entsprechen denen von Masern und Mumps. Laut Literatur erzeugen durchgemachte Röteln keinen höheren Antikörpertiter als die Rötelnimpfung, sodass es keinen rationalen Grund gibt, auf die infektionsbedingte Immunisierung zu warten.

Im Landkreis Göppingen waren 68,5 % der Kinder einmal und 19,2 % der Kinder zweimal geimpft, sodass insgesamt 87,7 % der Kinder gegen Röteln geimpft waren. Immerhin 12,3 % der Kinder hatten keine Rötelnimpfung bei der Einschulung. Relevante Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen bestanden nicht.

Der Zeitverlauf während der letzten zehn Jahre mit einem Wert von 34,9 % im Jahr 1991 zeigt eine kontinuierliche Zunahme der Rötelnimpfung bis etwa 1998. Seitdem stagniert der Wert auf einem Niveau um 85 bis 87 %, was nicht genügt, um lokale Epidemien zu verhindern. Während der letzten Jahre ergab sich eine Verschiebung zugunsten der Kinder, die bereits zweimal gegen Röteln geimpft sind. Bis Mitte der 90er Jahre waren die Mädchen besser geimpft als die Jungen. Für 1996 liegen keine geschlechtsspezifischen Daten vor.



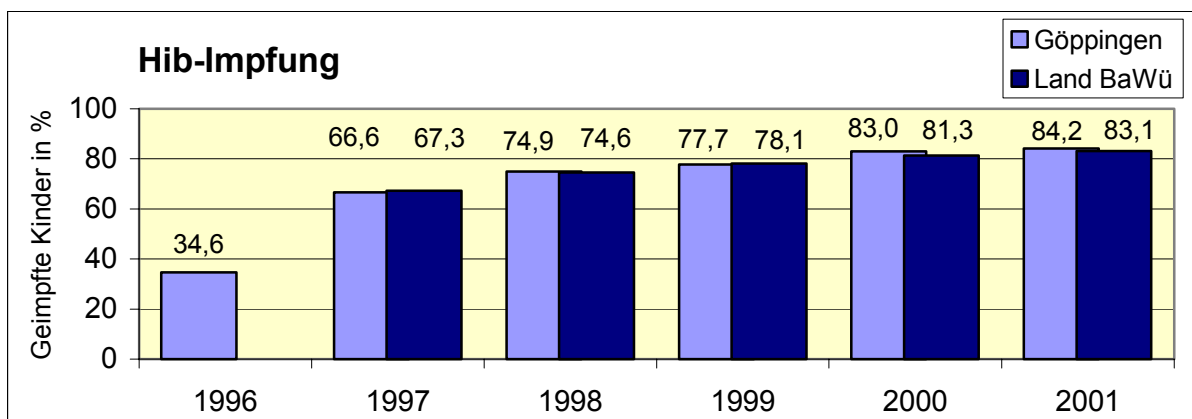
Die Durchimpfungsrate lag im Landkreis Göppingen erfreulicherweise über dem Landesdurchschnitt, sie ist jedoch noch nicht im angestrebten Bereich.

4.9. Haemophilus influenzae Typ b (Hib)

Die gefürchteten Komplikationen der Hib-Infektion, Meningitis (eitrige Hirnhautentzündung) und Epiglottitis (Kehlideckelentzündung), treten in fast 50 % im ersten Lebensjahr, in etwa 25 % im zweiten Lebensjahr und in ca. 25 % zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr auf. Selten erkranken auch Schulkinder. Durch die zunehmende Durchimpfungsrate im Säuglingsalter sind diese Komplikationen glücklicherweise zur Rarität geworden. Seit 1990 wird die Hib-Impfung öffentlich empfohlen. Die Grundimmunisierung mit drei Impfungen beginnt ab dem vollendeten 2. Lebensmonat.

Im Landkreis Göppingen hatten im Jahr 2001 insgesamt 84,2 % der Kinder bei der ESU zumindest eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Die vorliegenden Daten sagen nichts über den Zeitpunkt der Impfung in den ersten Lebensjahren aus, wobei gerade bei Hib eine zeitgerechte Impfung entscheidend ist.

Die Durchimpfungsrate zeigt, als Folge der öffentlichen Impfempfehlung von 1990, einen deutlichen Anstieg zwischen 1996 und 1998, der sich jedoch zunehmend abflacht. Relevante Unterschiede hinsichtlich der Nationalitäten gab es nicht. Auffällig ist ein signifikanter regionaler Unterschied innerhalb des Kreises: Kinder aus dem Stadtgebiet Göppingen sind mit 14,3 % fast doppelt so häufig ungeimpft wie Kinder aus den Landkreisgemeinden mit 8,3 % bzw. aus dem Stadtgebiet Geislingen mit 9,4 %.

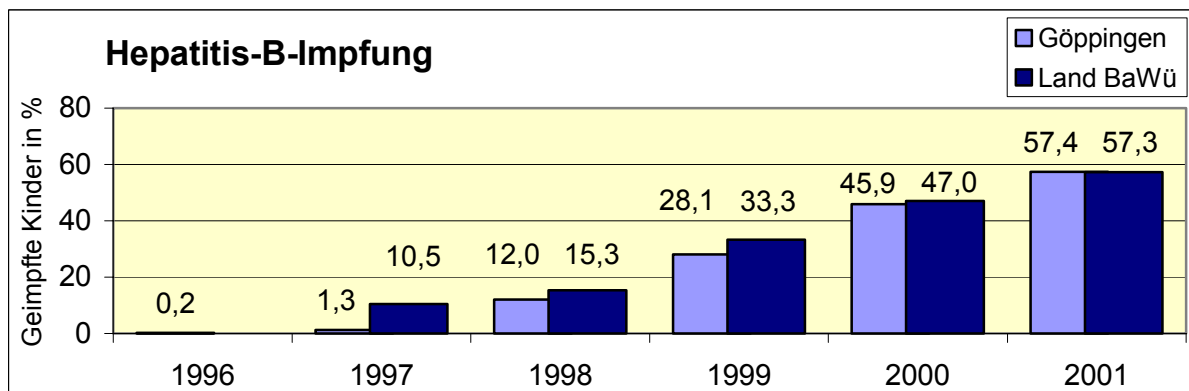


4.10. Hepatitis B

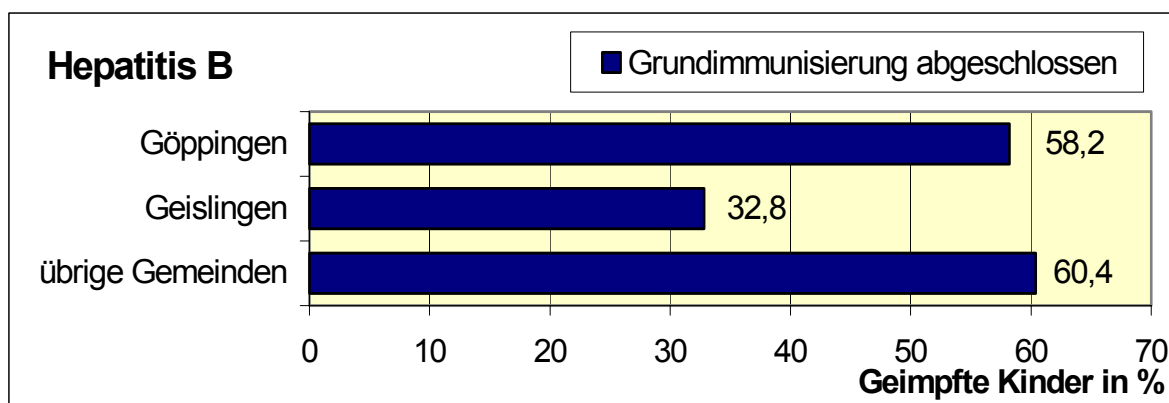
Bei der Hepatitis B tritt ein fulminanter Verlauf, der meist zum Tode führt, bei etwa 0,5 bis 1 % aller Infizierten auf. Gefürchtet ist auch der Übergang in eine chronische Verlaufsform, die sich bei Neugeborenen in etwa 90 %, bei Kleinkindern in etwa 40 % und bei älteren Kindern und Erwachsenen in etwa 5 bis 10 % entwickelt und bei der chronisch aktiven Form häufig mit einer Leberzirrhose endet. Außerdem weisen chronische Hepatitis-B-Virus(HBV)-Träger ein mehr als 200fach höheres Risiko für ein hepatozelluläres Karzinom (Leberkrebs) auf. Eine besondere Gefahr der Hepatitis B-Übertragung besteht im Jugendalter durch Promiskuität (häufigen Partnerwechsel).

Bis 1996 war die Hepatitis-B-Impfung eine Indikationsimpfung für Risikogruppen. Seit 1996 gilt für Kinder und Jugendliche eine öffentliche Impfempfehlung. Die Grundimmunisierung soll gemeinsam mit der DTaP-, Hib- und Polioimpfung im Säuglingsalter ab dem vollendeten 2. Lebensmonat erfolgen. Mit ein Grund für die frühe Impfung ist, dass die Gefahr eines Übergangs in eine chronische Verlaufsform bei einer Infektion im Säuglingsalter am höchsten ist. Über 90 % der Kinder zeigen nach der Grundimmunisierung einen ausreichenden Anstieg der Anti-HBs-Konzentration (Hepatitis-B-Impfantikörper) als Ausdruck einer erfolgreichen Impfung. Eine Kontrolle des Impferfolgs ist nur bei Risikopersonen erforderlich.

Bei der ESU 2001 hatten im Landkreis Göppingen 57,4 % der Kinder eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Die Impfquote war bei türkischen Kindern mit 62 % gering über dem Durchschnitt und bei Kindern aus dem ehemaligen Jugoslawien mit 48,6 % etwas darunter. Das Schaubild zeigt einen zunehmenden Erfolg der öffentlichen Impfempfehlung des Jahres 1996. Die Immunisierung im Landkreis Göppingen passte sich dem Landesniveau an.



Innerhalb des Landkreises gab es hoch signifikante regionale Unterschiede: In der Stadt Göppingen bzw. in den Landkreisgemeinden hatten 58,2 % bzw. 60,4 % der Kinder eine abgeschlossene Grundimmunisierung, in Geislingen lediglich 32,8 %.



4.11. Hepatitis A

Die Hepatitis-A-Infektion wird fäkal-oral übertragen und überwiegend durch unzureichende hygienische Verhältnisse im Ausland erworben. Insbesondere im Kindesalter verläuft die Erkrankung inapparent, das heißt ohne erkennbare Symptome. Sie geht nie in eine chronische, allenfalls in eine protrahierte Form über und fulminante Verläufe sind eine Rarität. In Deutschland ist die Hepatitis-A-Impfung eine Indikationsimpfung, sodass die Kostenübernahme von den meisten Kassen nicht gesichert ist. Je nach Impfstoff sind zwei oder drei Impfungen für die Grundimmunisierung erforderlich. Für die statistische Auswertung wurden zwei Impfungen als ausreichend angenommen, wobei die meisten der geimpften Kinder drei Impfungen hatten.

Im Landkreis Göppingen waren 12,1 % der Kinder mindestens zweimal geimpft, wobei die Impfquote bei türkischen Kindern mit 20,7 % und auch bei anderen ausländischen Kindern (nicht italienische, griechische oder jugoslawische) höher lag (bis zu 22,7 %).

3.12. Frühsommermeningoenzephalitis (FSME)

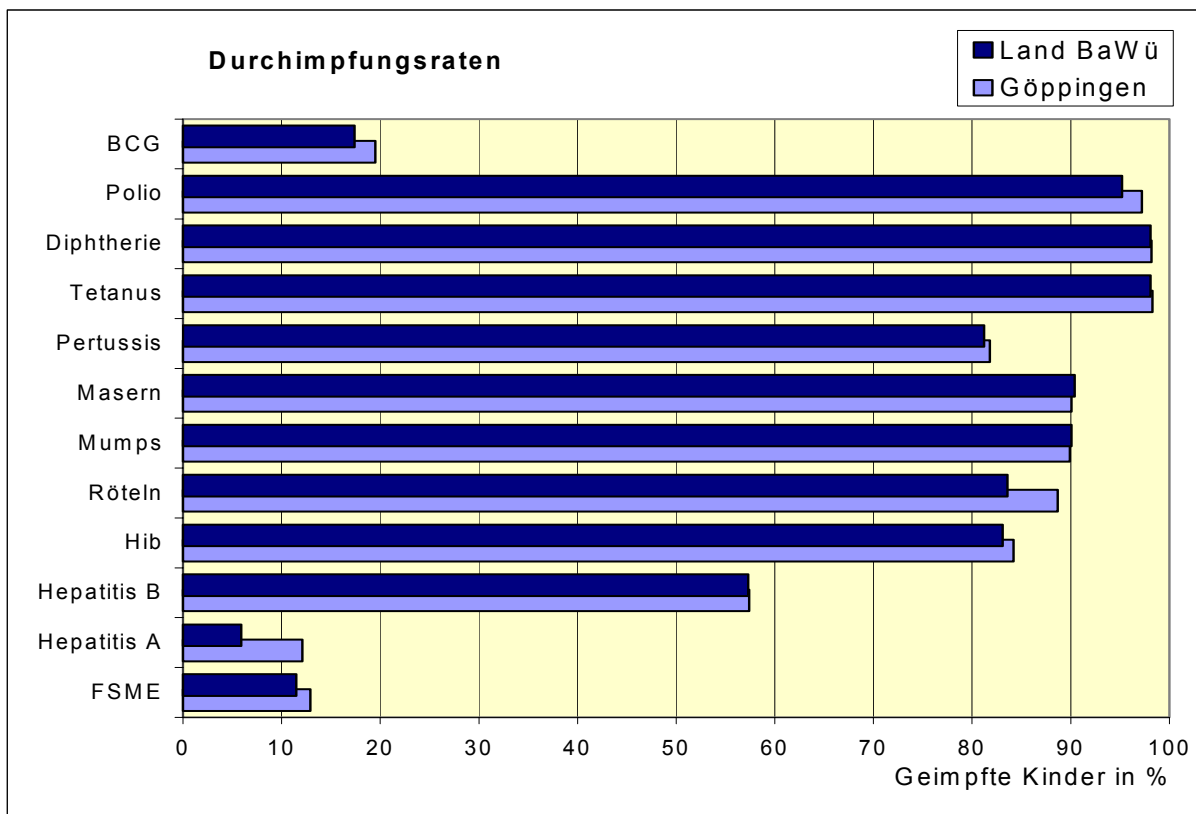
Ursache der FSME ist ein Virus, das durch Zecken (*Ixodes ricinus*) übertragen wird. Der Anteil der infizierten Zecken liegt je nach Region zwischen 1:100 bis 1:1000. Häufig verläuft die Erkrankung ohne Krankheitszeichen; bei 10 % der Infizierten kommt es zu einer Erkrankung in Form einer Myeloradikuloneuritis (Rückenmark- und Nervenwurzelentzündung) oder bei Kindern häufiger zu einer Meningitis (Hirnhautentzündung), deren Verlauf in der Regel günstig ist, oder zu einer Facialisparese (Lähmung des Gesichtsnervs).

FSME-Infektionen wurden in Deutschland fast ausschließlich im süddeutschen Raum (Endemiegebiete in Baden-Württemberg und Bayern) nachgewiesen, wobei auch innerhalb dieser Bundesländer deutliche Risikoschwerpunkte bestehen. Entsprechend der Datenauswertung des RKI (Stand April 1999) gehört der Landkreis Göppingen weder zu einem Risiko- noch zu einem Hochrisikogebiet, weil während des Zeitraumes von 1981 bis 1998 jeweils weniger als 5 FSME-Erkrankungen in einer 5-Jahresperiode registriert wurden. Im Landkreis Göppingen erkrankt somit pro Jahr durchschnittlich weniger als eine Person an FSME. Die FSME-Impfung wird jedoch in Baden-Württemberg allgemein empfohlen, zumal FSME-Viren in Zecken in allen Landesteilen nachgewiesen wurden und sich die meisten Menschen im Rahmen von Reisen auch in risikoreichen Landesteilen aufhalten.

Für eine erfolgreiche Grundimmunisierung werden drei Impfungen gefordert, wobei ein Impfschutz bereits 14 Tage nach der zweiten Impfung besteht. Die FSME-Impfung schützt jedoch nicht gegen die ebenfalls von Zecken übertragene Borrelien-Infektion, gegen die eine Impfung bislang nicht möglich ist.

Bei der ESU 2001 hatten 12,9 % der Kinder eine vollständige Grundimmunisierung hinter sich. Die Impfquote im Landkreis Göppingen lag durchweg über dem Landesschnitt. Die Impfstoffe gegen FSME wurden aufgrund der Nebenwirkungen (übermäßige Fieberreaktionen) im Herbst 2000 für unter 12-jährige Kinder vorübergehend vom Markt genommen. Seit März 2002 ist ein neuer Impfstoff ohne relevante Nebenwirkungsrate zugelassen.

4.13. Übersicht Impfungen



Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche entsprechend der STIKO-Empfehlungen vom Juli 2002

Impfstoff	Lebensmonat					Lebensjahr		
	2	3	4	11-14	15-23	5-6	9-17	(ab 18)
DTaP	1.	2.	3.	4.				
DT/Td						A	A	A*
aP (Pertussis)							A	
Hib	1.	siehe #	2.	3.				
IPV (Polio)	1.	siehe #	2.	3.			A	
Hepatitis B	1.	siehe #	2.	3.			G	
MMR				1.	2.			

Abkürzungen: DTaP = Diphtherie, Tetanus und attenuierte Pertussisvakzine, DT bzw. Td = Diphtherie und Tetanus, aP = attenuierte Pertussisvakzine, HiB = Haemophilus influenzae, IPV = inaktivierte Poliomyelitis-Vakzine, MMR = Mumps-Masern-Röteln.

A = Auffrischimpfung

G = Grundimmunisierung für alle noch nicht geimpften Jugendlichen

= Bei Kombinationsimpfstoff mit Pertussisanteil wird wie bei DTaP geimpft.

* = Jeweils 10 Jahre nach der letzten DT/Td-Impfung

Eine Varizellenimpfung (d. h. gegen Windpocken) wird für alle 12- bis 15-jährigen Jugendlichen, die noch keine Windpocken hatten, empfohlen.

5. Zusammenfassung

- Bei der ESU 2001 wurden 100 % der zur Einschulung vorgesehenen Kinder untersucht.
- Die Untersuchung hatte individualmedizinische, infektiologische, schulmedizinische, sozialkompensatorische und epidemiologische Ziele.
- Mit zunehmendem Alter wurden die Kinder nicht mehr zu den altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt; die U9 wurde nur bei 85,6 % durchgeführt.
- Bei Kindern ausländischer Nationalität lag der Anteil derer, die kein Früherkennungsheft oder Impfbuch vorlegten, höher. Bei einigen ausländischen Bevölkerungsgruppen wurde nur bei etwa der Hälfte der Kinder ein Vorsorgeheft mit dokumentierter U9 nachgewiesen. Für diese Kinder hat die ESU eine wesentliche sozialkompensatorische Funktion.
- Die Impfquoten lagen ungefähr auf dem Durchschnittsniveau des Landes Baden-Württemberg mit geringen Abweichungen nach oben oder unten, allerdings zeigten sich für einzelne Impfungen regionale Unterschiede innerhalb des Landkreises.
- Für Polio, Diphtherie und Tetanus zeigten sich sehr gute Durchimpfungsquoten mit über 95 %. Die Grundimmunisierung bei Pertussis stieg zwar an, war jedoch mit 80,2 % noch nicht im angestrebten Bereich. Die Durchimpfung für Masern und Mumps lag bei etwa 90 %, für Röteln bei 87,7 %, was noch nicht dem von der WHO definierten Zielbereich entspricht. Der Anteil der Kinder mit einer abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Hepatitis B nahm in den letzten Jahren deutlich zu, war mit 57,4 % jedoch noch nicht im erwünschten Bereich. Bei der FSME-Impfung lag die Impfquote über dem Landesdurchschnitt.

6. Konsequenzen und Empfehlungen

- Eine flächendeckende ESU ist sinnvoll. Eine umfassende ärztliche Untersuchung bei allen Kindern, bei denen keine U9 stattfand, ist aus sozialkompensatorischen Gründen im Rahmen der ESU erforderlich.
- Eltern ausländischer Nationalität sollten vorrangig und gezielt über Sinn und Zweck der Vorsorgeuntersuchungen informiert werden, sodass diese Form der sekundären Prävention besser wahrgenommen wird.
- Die Durchimpfung für Polio, Diphtherie und Tetanus ist gut und sollte durch entsprechende Bemühungen auf dem gegenwärtigen Niveau gehalten werden.
- Es ist anzustreben, die Impfquoten für Pertussis, Hib, Hepatitis B, Masern, Mumps und Röteln sowohl im Landkreis Göppingen als auch auf Landesebene zu steigern. Entsprechende Informations- und Aufklärungsarbeit ist unter Beteiligung von Eltern, Ärzteschaft, Schulen, Kindergärten und Medien erforderlich.