

Impfstatus im Jahre 2000

der Kinder und Jugendlichen
im Landkreis Göppingen



2. Gesundheitsbericht Kinder- und Jugendgesundheit



Landratsamt Göppingen
- Gesundheitsamt -

Veröffentlichung: März 2001



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
2. Ergebnisse	1
2.1 Beteiligung	1
2.2 Diphtherie, Tetanus und Hepatitis B	2
2.3 Masern, Mumps und Röteln	2
3. Fazit	5
4. Ausblick	6
Anhang	6

***Wir danken allen, die das Gesundheitsamt bei der Impfkampagne
und diesem Bericht unterstützt haben!***

Redaktion: Dr. Barbara Oettinger, Dr. Elisabeth Ernst, Dr. Ursula Gröber

So erreichen Sie uns:

Landratsamt Göppingen
- Gesundheitsamt -

Wilhelm-Busch-Weg 1, 73033 Göppingen

Telefon 07161/9743-0, Fax -63

E-Mail gesundheitsamt@landkreis-goepingen.de

Internet www.landkreis-goepingen.de





1. Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert seit vielen Jahren weltweit dazu auf, durch gezielte Bekämpfungsmaßnahmen wie Impfkampagnen die Erreger von Infektionskrankheiten zu eliminieren. Auf diesem Wege konnten z. B. die Pocken bis zu den 70er Jahren ausgerottet werden. Andere Infektionskrankheiten, die als „Kinderkrankheiten“ zu Unrecht verharmlost werden wie Masern, Mumps, Röteln und Kinderlähmung (Poliomyelitis), sollen in den nächsten Jahren folgen.

Um die Ziele der WHO in Deutschland umzusetzen, soll auf nationaler Ebene ein besserer epidemiologischer Überblick über Durchimpfungsraten als Basis für eine gezielte Förderung der Impftätigkeiten dienen. Seit 1999 ruft das baden-württembergische Sozialministerium zu vermehrten Anstrengungen auf, um die Masern in Europa bis zum Jahr 2007 auszurotten zu helfen.

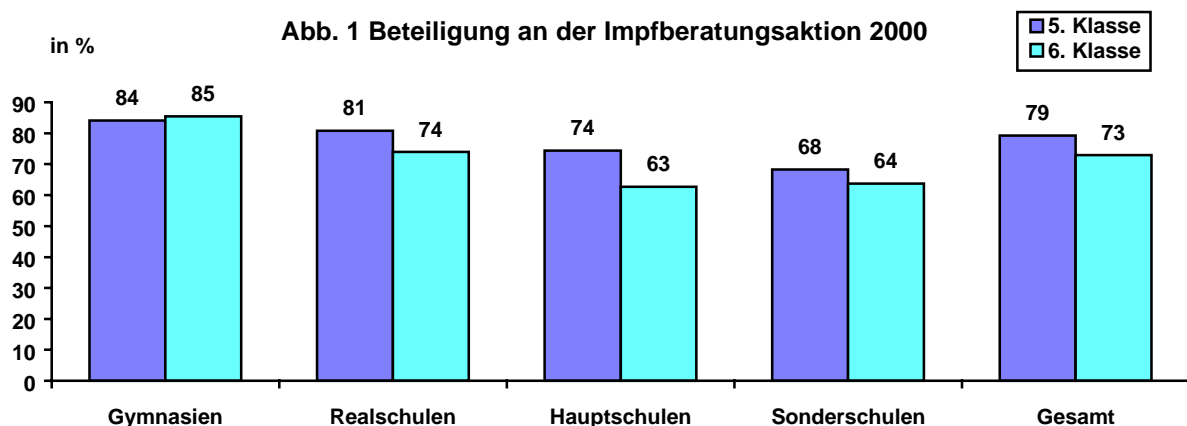
Das Gesundheitsamt im Landratsamt Göppingen startete deshalb im Herbst 1999 eine groß angelegte Impfberatungs- und Impfkampagne in den 5. und 6. Klassen des Landkreises. Die ersten Ergebnisse der Aktion wurden im März 2000 unter dem Titel „Impfstatus der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Göppingen“ als 1. Gesundheitsbericht 2000 „Kinder- und Jugendgesundheit“ veröffentlicht.

Der Bericht zeigte Impflücken für Masern, Mumps und Röteln (MMR), die vor allen Dingen in den Haupt- und Sonderschulen verstärkt auffielen. Gerade dort wurde 1999 das Angebot von MMR-Impfungen durch das Gesundheitsamt besonders gut angenommen. Primäres Ziel der Kampagne war jedoch die Schließung der Impflücken durch die niedergelassene Ärzteschaft. Eine Wiederholungsaktion, die vom kinder- und jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes im Herbst 2000 durchgeführt wurde, sollte klären, inwieweit dieses Ziel erreicht werden konnte.

2. Ergebnisse

2.1 Beteiligung

Erfreulicherweise konnten auch bei der Aktion im Jahr 2000 wieder die meisten Schülerinnen und Schüler der 5. und 6. Klassen im Kreis Göppingen beraten werden. Insgesamt 4385 von 5761 Kindern, d. h. 76 %, wurden zu notwendigen Impfungen informiert. Einer hohen Beteiligung von 85 % in den Gymnasien stand nur eine Teilnahmequote von etwa 2/3 der Schülerinnen und Schüler in den Sonderschulen gegenüber (Abb. 1).





2.2 Diphtherie, Tetanus und Hepatitis B

Wie bereits 1999 beobachtet, verfügten auch im Jahr 2000 die meisten Kinder über eine ausreichende Grundimmunisierung (≥ 3 Impfungen) für Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis. Über 95 % in den 5. und 6. Klassen der Gymnasien, Real- und Hauptschulen, aber auch über 90 % in den Sonderschulen hatten diese Impfungen erhalten. Altersgemäße Auffrischimpfungen unterblieben jedoch bei noch zu vielen Kindern: Bei etwa 13 % der Fünftklässlerinnen und -klässler fehlte die Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie in den Jahren 1999 und 2000. Der Anteil hatte sich in den jetzigen 6. Klassen, die ja 1999 als damals 5. Klassen beraten worden waren, erfreulicherweise auf 9 % verringert. Da sich 1999 kein Unterschied zwischen den 5. und 6. Klassen gezeigt hatte, ist diese Zunahme an Auffrischimpfungen wohl auf unsere Impfeempfehlungen zurückzuführen.

Impfungen gegen Hepatitis B im Säuglingsalter waren für die untersuchten Klassenstufen noch nicht im damals gültigen Impfkalender der Ständigen Impfkommission (STIKO; am Robert Koch-Institut, Berlin) empfohlen. Aus diesem Impfkalender (siehe Anhang) leiten die Länder ihre Entscheidung für öffentlich empfohlene Schutzimpfungen ab, für die bei sehr selten zu erwartenden Impfschäden eine Entschädigung geleistet wird. 29 bzw. 31 % der Kinder in den 5. bzw. 6. Klassen hatten bei der Kampagne 1999 aber bereits einen vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B. Im Jahr 2000 waren es 40 % in der 5. Klasse gegenüber 51 % in der 6. Klasse. Hier ließ sich also ein erfreulicher Aufwärtstrend für die Akzeptanz dieser Impfung ablesen.

Durch die Vergleiche zwischen den Durchimpfungsraten für Diphtherie, Tetanus und Hepatitis B lässt sich der Erfolg der letztjährigen Impfberatungskampagne nur indirekt ablesen. Denn es sind hierfür aggregierte Daten verglichen worden, d. h. die Stichprobe aus den 5. Klassen 1999 muss nicht zwangsläufig derjenigen aus den nun 6. Klassen 2000 entsprechen. Daher bleibt offen, ob ein damals beratenes Kind dann auch im Folgezeitraum geimpft wurde oder sich die Steigerung nur durch eine andere Zusammensetzung der untersuchten Stichprobe ergibt.

2.3 Masern, Mumps und Röteln

Da unser Hauptaugenmerk bei den Impfungen gegen MMR lag, führten wir hierfür eine genauere Datenanalyse durch. Wir verließen uns deshalb nicht nur auf die erneute klassenweise Erhebung der Durchimpfungsraten, sondern dokumentierten noch einmal den genauen Impfstatus vor und nach der Impfberatung Aktion für jedes einzelne Kind der damaligen 5. und jetzigen 6. Klassen.

Vorauszuschicken ist, dass es 1999 zwischen den 5. und 6. Klassen keinen signifikanten Unterschied in den Durchimpfungsraten für MMR gab. Altersgemäß sollten in beiden Klassenstufen (eigentlich bereits im 6. Lebensjahr) zwei Impfungen gegen MMR durchgeführt worden sein.

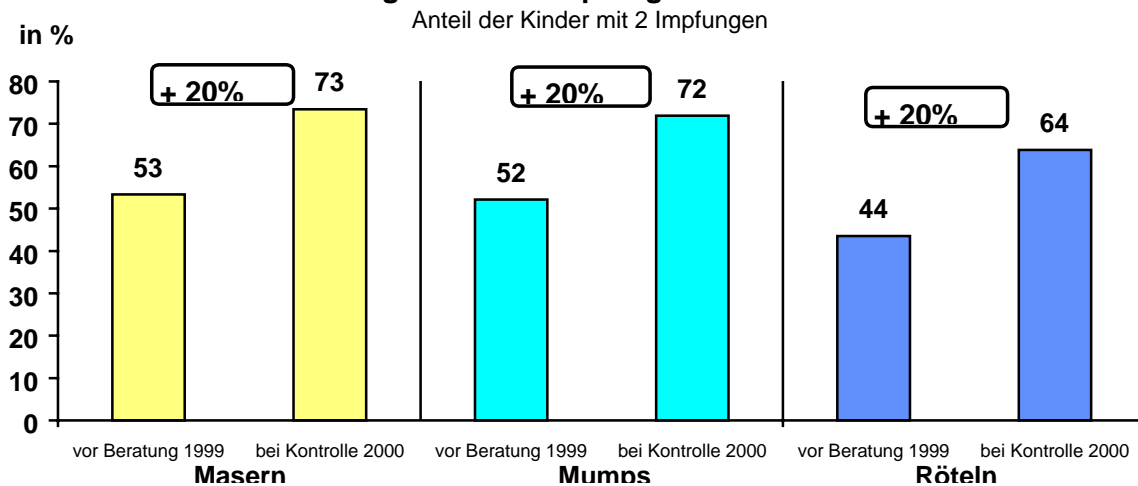
Unser primäres Anliegen 1999 war es, eine Schließung der Impflücken durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte anzuregen, d. h. nur nachrangig bzw. subsidiär wurde den Kindern eine MMR-Impfung durch das Gesundheitsamt angeboten. Dieses Konzept ging offensichtlich auf. Zu Beginn der Impfberatungskampagne im August 1999 lag nach unseren jetzt erhobenen Daten die Zahl der Kinder mit zwei Impfungen gegen Masern bei 53 %. Bis zum Kontrolltermin 2000 hatten sich weitere 20 % der Kinder zum zweiten Mal impfen lassen. Damit lag die Zahl der altersgemäß gegen Masern geimpften Kinder jetzt bei erfreulichen 73 %. Der Anteil an Kindern





ohne jegliche Masernimpfung sank von 8 auf 5 %. Für Mumps und Röteln waren die Zahlen erwartungsgemäß ähnlich gut (Abb. 2).

Abb. 2 Anstieg der Durchimpfungsrate von 1999 bis 2000

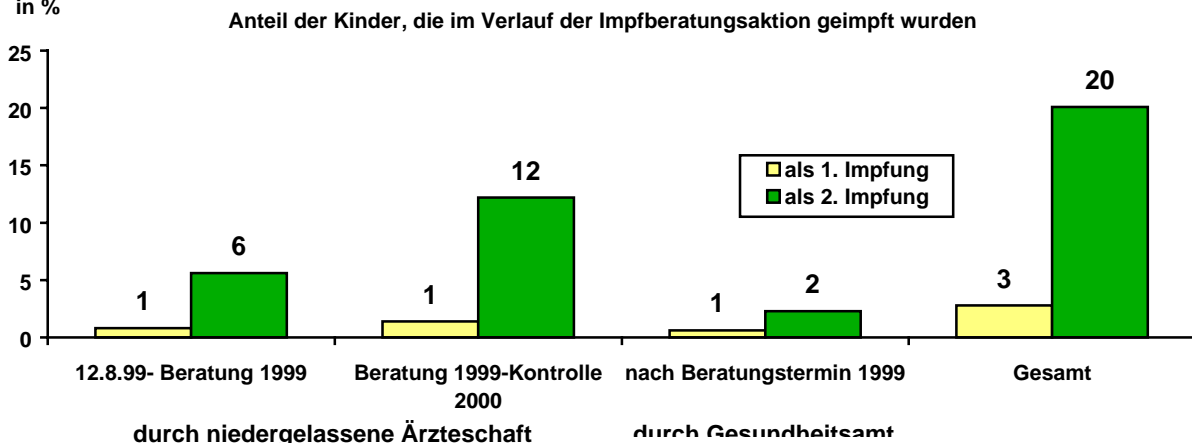


Im Folgenden erläutern wir separat für Masern, Mumps und Röteln, wer nun wann wie viele Kinder geimpft hat, um dieses Ergebnis zu erreichen:

Insgesamt 473 Kinder (23 %) der jetzigen 6. Klassen im Kreis Göppingen wurden vom Beginn der Impfberatungskampagne durch den öffentlichen Aufruf des Sozialministeriums für vermehrte MMR-Impfungen am 12.08.1999 bis zu unserem Kontrolltermin 2000 erstmalig oder zum zweiten Mal gegen Masern geimpft. Dabei waren zwischen dem ministeriellen Aufruf und dem Beratungstermin in den Schulen des Kreises Göppingen 1999 132 Kinder (7 %) von der niedergelassenen Ärzteschaft geimpft worden. In der Folgezeit impfte das Gesundheitsamt 60 Kinder (3 %) und die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte bis zum Kontrolltermin 2000 noch einmal 281 Kinder (14 %) gegen Masern.

Abb. 3 zeigt dies noch einmal getrennt für Kinder, die die Impfung als Erst- bzw. Zweitimpfung erhielten, wobei 3 % Impfungen durch das Gesundheitsamt 20 % Impfungen durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gegenüberstehen.

Abb. 3 Masernimpfungen bei Kindern der 6. Klassen 2000

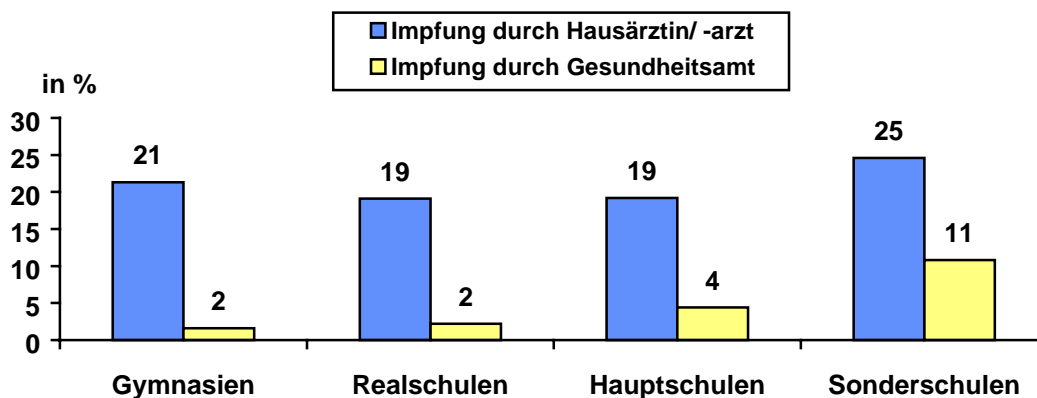




Bei Mumps und Röteln sahen die Zahlen bis auf geringfügige Abweichungen gleich aus. Gegen Mumps waren altersgemäß 72 %, gegen Röteln 64 % geimpft. Insgesamt konnten im Verlauf der Aktion 23 % Impfungen gegen Mumps und 25 % gegen Röteln als Erst- oder Zweitimpfungen angeregt werden. Durchschnittlich ließen sich ca. 47 % der anfangs bestehenden MMR-Impfdefizite beseitigen, wobei insbesondere die Bereitschaft zur Zweitimpfung gefördert werden konnte.

Bereits 1999 war aufgefallen, dass die Durchimpfungsraten in den Gymnasien und Realschulen höher lagen als etwa in den Sonderschulen. Dies konnte auch durch die jetzige Untersuchung bestätigt werden. Es zeigte sich aber ebenfalls, dass die Anregungen zur Impfung gerade in den Sonderschulen besonders positiv aufgenommen wurden (Abb. 4).

Abb. 4 Masernimpfungen im Verlauf der Beratungsaktion
in den 6. Klassen verschiedener Schultypen



In den Sonderschulen stieg so die Zahl der altersgemäß gegen Masern geimpften Kinder von 43 auf 71 % an, d. h. 28 % ließen die fehlende Zweitimpfung nachholen. In der gleichen Zeit sank in der Sonderschule die Zahl der Kinder ohne Masernimpfung von 14 auf 6 %. Anders ausgedrückt: Beinahe 2/3 der Impflücken (35 % nachgeholten Impfungen stehen 57 % anfangs fehlende Impfungen gegenüber) konnten geschlossen werden. Gleichzeitig war festzustellen, dass insbesondere in den Haupt- und Sonderschulen der Anteil subsidiärer Impfungen durch das Gesundheitsamt höher lag. Im Gymnasium wurden nur 8 % der nachgeholten Impfungen durch das Gesundheitsamt verabreicht, in der Sonderschule war es fast 1/3. Diese Bilanzen sahen für Mumps und Röteln ähnlich aus.

Während bei Masern und Mumps keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Durchimpfungsraten vor und nach der Impfberatungsaktion zu verzeichnen waren, lagen für die Röteldurchimpfungsraten vor der Aktion deutlich unterschiedliche Zahlen vor. Dies ließ sich in ähnlicher Ausprägung bei der Kontrolle wieder feststellen. Der Anstieg der Kinder mit zwei Rötelnimpfungen betrug für die Mädchen wie für die Jungen etwa 20 %, allerdings waren vorher 38 % der Jungen und 50 % der Mädchen, nachher 57 % der Jungen und 71 % der Mädchen zweimal geimpft.

Versucht man für die kommenden Jahre eine Tendenz hinsichtlich möglicher Durchimpfungsraten ohne spezielle Beratungsaktionen zu ermitteln, stößt man auf wenig positive Aussichten. Vor Beginn der Beratungsaktionen waren 1999 53 % der





Kinder zweimal gegen Masern geimpft. 6 % wurden bis zum Beratungstermin 1999 noch durch ihre Ärztinnen oder Ärzte geimpft, also waren am Beratungstag 1999 etwa 60 % der Fünftklässlerinnen und -klässler altersentsprechend geimpft. Im gleichen Jahrgang 2000 waren es am Beratungstag wieder nur 60 % der Kinder, die die notwendigen Masernimpfungen besaßen. Analoges gilt für Mumps und Röteln.

3. Fazit

Von Impfmüdigkeit im Kreis Göppingen kann keine Rede sein! Die Auswertung der MMR-Impf(beratungs)kampagne 1999 lässt erkennen, dass unsere Bemühungen den Landkreis näher an die Vorgaben der WHO zur Eradikation der Masern bis zum Jahr 2007 herangebracht haben. Dazu sind Impfraten von über 95 % für die Erstimpfung bis zum zweiten Lebensjahr und für die Zweitimpfung bis zum Schuleintritt erforderlich.

Nach der Kampagne sind fast 95 % der Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen 2000 mindestens einmal und nahezu $\frac{3}{4}$ zweimal gegen Masern geimpft. Ca. 50 % der fehlenden Masernimpfungen wurden im Zuge unserer Aktion nachgeholt, also jeder Zweite folgte unserem Aufruf zur Impfung.

Auch für andere impfpräventable Erkrankungen sieht die Bilanz positiv aus. Steigerungsraten von etwa 20 % in Richtung eines altersgemäßen Impfschutzes gegen Mumps, Röteln und Hepatitis B für die Kinder der 6. Klassen lassen die gute Resonanz auf unsere Aktivitäten erkennen.

85 % der angeregten Masernimpfungen führten die betreuenden Ärztinnen und Ärzte durch, den Rest der kinder- und jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes. Interessant ist, dass dieser Anteil subsidiärer Impfungen in den Gymnasien bei nur 8 % lag, in den Sonderschulen aber bei über 30 %.

Die Sonderschülerinnen und -schüler nehmen vermutlich die Impfungen, die die niedergelassene Ärzteschaft im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen (U 1 – U 9) anbietet, relativ wenig wahr, sodass die Durchimpfungsraten insgesamt niedrig sind.

Als Hemmschwelle für subsidiäre Impfungen von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern erwies sich das komplizierte Abrechnungsverfahren. Trotz einer guten Kooperation des Gesundheitsamts mit dem Kreissozialamt beantragte kein Berechtigter eine Kostenerstattung, d. h. kein Kind von Krankenhilfebeziehern wurde geimpft. Allgemein verhinderte der landesweit vorgegebene, aufwendige Abrechnungsmodus mit den Krankenkassen manche Impfung bei Impfwilligen.

So wurde die magische 95 %-Marke, die für eine Eradikation der Masern notwendig ist, für die Erstimpfung nur knapp erreicht. Immer noch sind 1/4 der Sechstklässlerinnen und -klässler nicht zweimal gegen Masern und Mumps und sogar 1/3 nicht zweimal gegen Röteln geimpft. Der Anteil der Jungen, der gegen Röteln zweimal geimpft ist, liegt gar bei nur 57 %. Weitere Impflücken bleiben für Hepatitis B und Poliomyelitis zu schließen. Und bei den 5. Klassen, die im Jahr 2000 beraten wurden, lagen die MMR-Durchimpfungsraten nur unwesentlich höher als bei den 5. Klassen 1999.

Es bedarf offensichtlich in Zukunft weiterhin der wiederholten Erinnerung und Ermunterung, aber sicher auch der Aufklärung über die Notwendigkeit, geringen Nebenwirkungen und großen Chancen von Impfungen, um die Eltern zur Vorsorge zu motivieren.





4. Ausblick

Die für eine Eradikation von Masern notwendigen Impfquoten von über 95 % für die Erstimpfung bis zum zweiten Lebensjahr und für die zweite Impfung bis zur Einschulung werden im Landkreis Göppingen weitere Anstrengungen erfordern. Die von uns beratenen und teilweise auch geimpften Kinder sind über diese Altersstufen bereits weit hinaus. Wichtig wäre es, die Quote der erforderlichen Impfungen gemäß dem derzeit gültigen Impfkalender der STIKO alters- und zeitgerecht zu steigern.

Impfberatungs- und Impfkampagnen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Kooperation mit der niedergelassenen Ärzteschaft, den Krankenkassen, Schulen, Kindergärten usw. helfen dabei, drohende Impflücken bereits im Kleinkind-, Kindergarten- und Einschulungsalter zu schließen. Nach dem Infektionsschutzgesetz, das am 01.01.2001 in Kraft trat, hat der ÖGD den Auftrag, im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen den Impfstatus zu erheben und damit die Datenlage zu verbessern. Daraus ergeben sich hoffentlich auch Grundlagen für effektive Impfberatungs- und Impfmöglichkeiten.

Daneben sollte aber auch bei den älteren Kindern und Jugendlichen weiter an der Schließung von Impflücken gearbeitet werden. Mögliche Schwellenängste müssen durch gezielte Beratungsangebote einschließlich subsidiärer Impfungen ohne aufwendige Verwaltungsformalitäten etwa in Schulen im Bereich sozialer Brennpunkte abgebaut werden.

Anhang:

Impfkalender der STIKO für Säuglinge, Kinder und Jugendliche (empfohlenes Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen), Stand 1/2000:

**Abb. 1: Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche
Empfohlenes Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen**

Impfstoff/ Antigenkombinationen	Lebensmonat						Lebensjahr	
	Geburt	2	3	4	5	12-15	5-6	11-18
DTaP *			1.	2.	3.	4.		
aP								A
Hib			1.	siehe 1)	2.	3.		
IPV **			1.	siehe 1)	2.	3.		A
HB	siehe 2)		1.		2.	3.		G
MMR ***						1.	2.	G
DT/Td ****							A	A

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, T, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar oder in Vorbereitung. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

- 1) **Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente enthalten, werden nach dem für DTaP angegebenen Schema benutzt.**
- 2) Impfschema: 0, 1, 6 Monate; siehe auch Anmerkungen »Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Neugeborenen« (S. 11).
- A Auffrischimpfung: Erfolgte die letzte Impfung mit entsprechenden Antigenen vor weniger als 12 Monaten, kann der Termin entfallen.
- G Grundimmunisierung für alle Kinder und Jugendlichen, die bisher nicht geimpft wurden, bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
- * Abstände zwischen erster und zweiter sowie zweiter und dritter Impfung mindestens 4 Wochen;
Abstand zwischen dritter und vierter Impfung mindestens 6 Monate.
- ** Bei Verwendung von IPV-Virelon® nur zweimalige Impfung. Siehe Beipackzettel.
- *** **Die zweite MMR-Impfung kann bereits vier Wochen nach der ersten MMR-Impfung erfolgen.**
- **** Ab 6. bzw. 7. Lebensjahr wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 14.01.2000/Nr. 2, S. 10

Abkürzungen: Diphtherie = D/d, Pertussis (Keuchhusten) = aP, Tetanus (Wundstarrkrampf) = T, Haemophilus influenzae Typ b = Hib, Hepatitis (Gelbsucht) B = HB, Poliomyelitis (Kinderlähmung) = IPV, Masern, Mumps und Röteln = MMR

