

## **Bericht über das Impflückeninterventionsprogramm 2012**

vom 18. September bis 02. Oktober

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich und unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet. Bei Erreichen hoher Impfquoten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten.

Repräsentative Impfdaten sind ein unverzichtbarer Bestandteil für die Beurteilung der gesundheitlichen Gefährdung durch Infektionskrankheiten. Daher finden seit 2005 im Rheinisch-Bergischen Kreis alljährlich Impfwochen stattfinden, in denen Impfpasskontrollen und Impfungen in unterschiedlichem Umfang durchgeführt werden.

Wie bereits im Vorjahr lag auch in 2012 der Schwerpunkt der Maßnahmen bei den berufsbildenden Schulen, da die Durchimpfungsrate der Kinder und Jugendlichen erfahrungsgemäß mit zunehmendem Alter sinkt.

### **Impfkalender und Früherkennungsuntersuchungen nach den Empfehlungen der STIKO**

In Deutschland empfiehlt ein unabhängiges Gremium aus Experten und Expertinnen, die Ständige Impfkommission (STIKO), welche Impfungen in welchem Lebensalter sinnvoll sind, um sich vor gefährlichen Infektionskrankheiten zu schützen. Die Empfehlungen der STIKO werden in der Regel von den Bundesländern als Impfempfehlung übernommen und nach vertraglicher Regelung in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen. Die Experten der STIKO treffen sich regelmäßig und überarbeiten ihre Empfehlungen nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die Schutzwirkung einer Impfung kann sich dann ausreichend entfalten, wenn die jeweilige Grundimmunisierung vollständig erfolgt ist und später bestimmte Auffrischungen erfolgen. Auf Impfungen macht der Kinderarzt im Rahmen der als U 1 bis U 9 bezeichneten Früherkennungsuntersuchungen aufmerksam. Bei den Jugendlichen ist im 12. bis 14. Lebensjahr im Rahmen der J 1 eine Überprüfung des Impfschutzes vorgesehen.

Impftermine:	Alter in Monaten					Alter in Jahren					
	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	9-11	12-17		
zeitgleich mit den Früherkennungsuntersuchungen		U4		U6	U7		U9	J1			
Impfung gegen											
Tetanus (T)	Kombinationsimpfung	Kombinationsimpfung	Kombinationsimpfung	Kombinationsimpfung	N	→	A 1	A 2			
Diphtherie (D/d)					N	→	A 1	A 2			
Keuchhusten (aP)					N	→	A 1	A 2			
Hib (Haemophilus influenzae Typ B)					N	→					
Kinderlähmung (IPV)					N	→	A				
Hepatitis B (HB)					N	→					
Pneumokokken	G 1	G 2	G 3	G 4	N						
Meningokokken					G (ab 12 Monate)	N	→				
Masern				G 1	3-fach Impfung	G 2	N	→			
Mumps							N	→			
Röteln							N	→			
Varizellen (Windpocken)				G 1			N	→			
Gebärmutterhalskrebs (HPV)						G 1-3					
Grippe (Influenza)	jährlich bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen										

Abb. 1: Die wichtigsten Informationen aus dem Impfkalender der STIKO, Stand August 2012

**G = Grundimmunisierung**

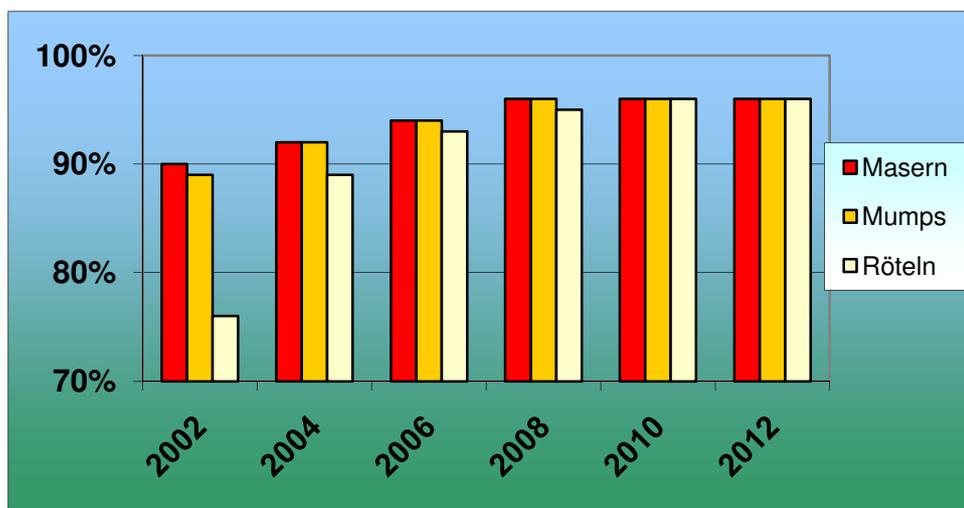
**A = Auffrischimpfung**

**N = Nachimpfung** (bei unvollständigem Impfschutz)

## Der Impfschutz der Schulneulinge im Rheinisch-Bergischen Kreis (Ergebnisse aus den Daten der Schuleingangsuntersuchungen 2002 bis 2012)

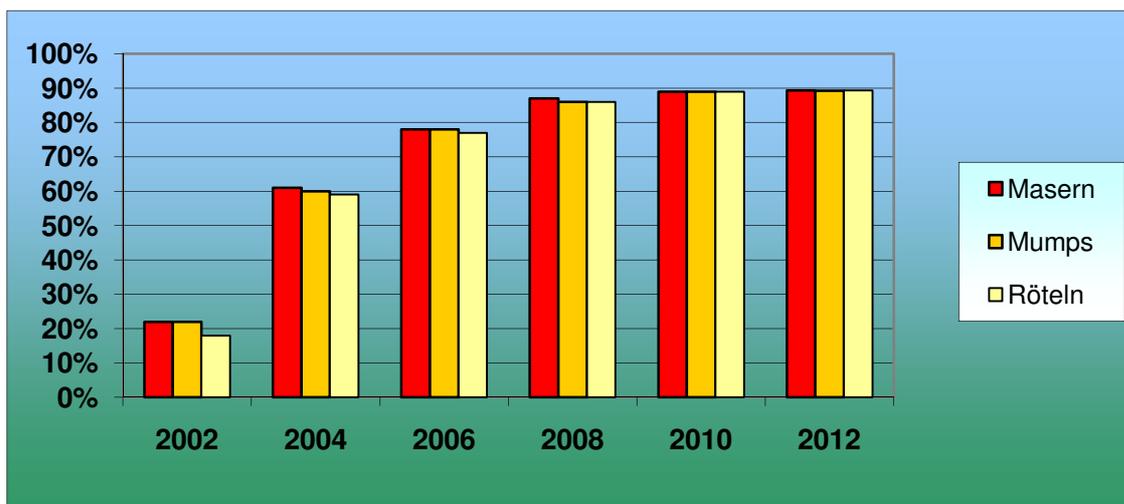
- **Masern, Mumps, Röteln**

Bei den Schuleingangsuntersuchungen wird neben anderen der Impfstatus der Einschüler festgestellt. Die Grafik zeigt die Entwicklung der Impfquoten Masern, Mumps, Röteln (MMR), bezogen auf die erste Impfung.



**Abb. 2: Impfquoten der Einschüler im Rheinisch-Bergischen Kreis  
(durchgeführte 1. Impfung, Basis: vorgelegte Impfhefte)**

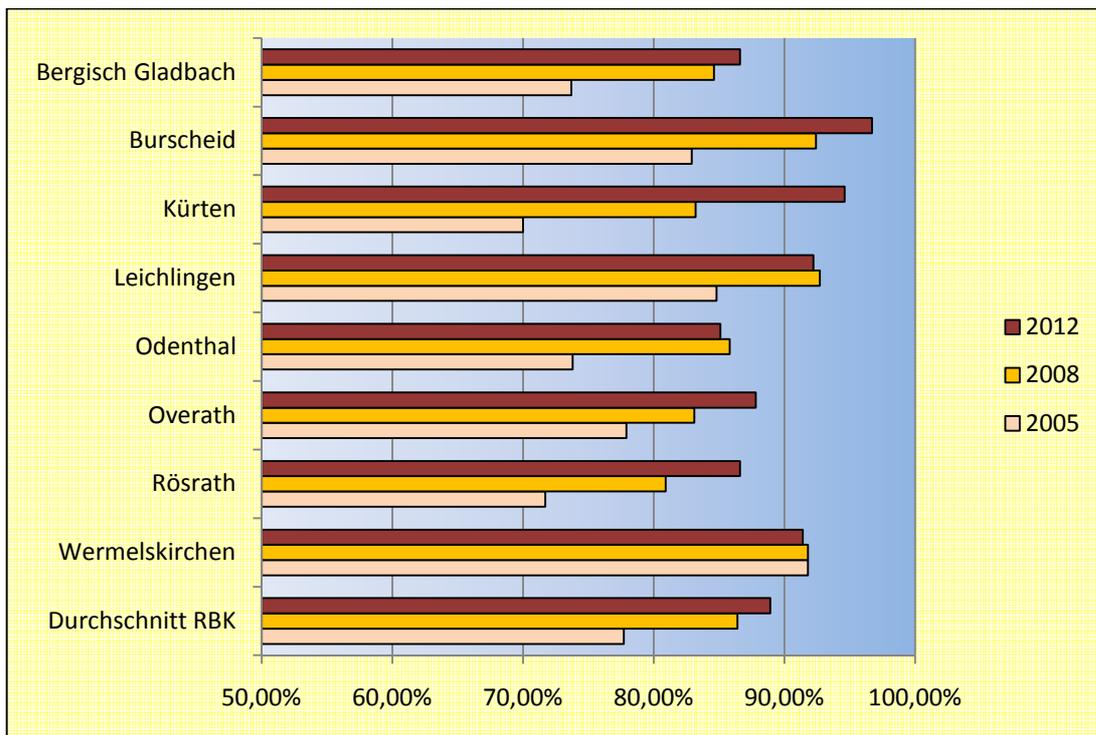
Anhand der vorliegenden Daten wird ersichtlich, dass die Quoten der ersten Impfung in den vergangenen Jahren bis 2008 kontinuierlich gestiegen und seitdem nahezu konstant sind. Da die Kinder zunehmend mit einem Kombinationsimpfstoff MMR geimpft werden, haben sich besonders die Impfraten bei den Röteln seit 2002 verbessert. Die Durchimpfungsrate lag 2012 bei 95,7 %.



**Abb.3: Impfquoten der Einschüler im Rheinisch-Bergischen Kreis  
(durchgeführte 2. Impfung, Basis: vorgelegte Impfhefte)**

Die zweite Impfung gegen MMR wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) seit 2001 empfohlen, um die sichere Immunität des Kindes nachhaltig zu gewährleisten. Im Rheinisch-Bergischen Kreis hat sich die MMR Impfquote im Vergleich zum Jahr 2002 deutlich verbessert (89,2 % in 2012).

## Die zweite MMR-Impfung in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden

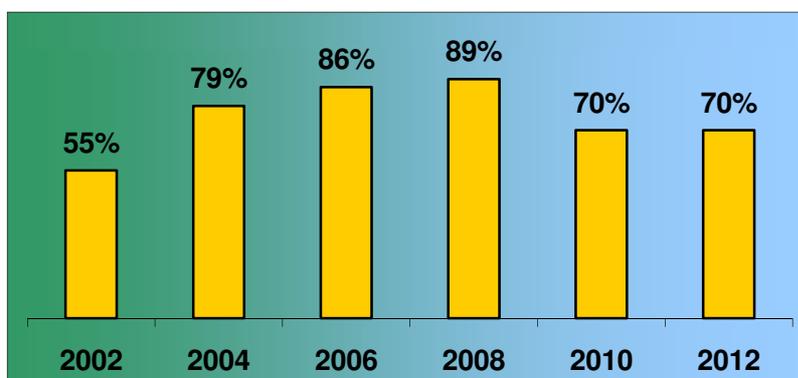


Die Grafik zeigt die MMR Impfquote (zweite Impfung), aufgeschlüsselt nach den Städten und Gemeinden im Rheinisch-Bergischen Kreis für die Jahre 2005, 2008 und 2012. Die Daten entstammen den Schuleingangsuntersuchungen. Die Quoten sind deutlich gestiegen, insbesondere auch in den Kommunen, in denen sie 2005 sehr niedrig waren.

- **Hepatitis B**

Hepatitis B ist eine Leberentzündung, die durch Infektionen mit dem Hepatitis B Virus hervorgerufen wird.

Die Übertragung erfolgt durch Kontakt mit Blut, Speichel und anderen Körperflüssigkeiten eines Infizierten. Ein besonders häufiger Übertragungsweg ist der Geschlechtsverkehr. Daher ist ein vollständiger Impfschutz besonders für die älteren Jugendlichen wichtig!



Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen haben ergeben, dass sich die Impfquote bei Einschülern im Rheinisch-Bergischen Kreis von 2002 bis 2008 klar verbessert hat. Die Zahlen für 2010 und 2012 erklären sich durch eine Änderung der STIKO-Empfehlungen. Bis einschließlich 2008 bestand die Grundimmunisierung für Hepatitis B aus 3 Impfungen, seit dem Jahr 2009 aus 4.

## Maßnahmen 2012

Die Impfpasskontrollen 2012 wurden in allen berufsbildenden Schulen im Rheinisch-Bergischen Kreis sowie an ausgesuchten Förderschulen und einer Hauptschule durchgeführt.

Im Vorfeld der Aktion wurden die Eltern - bei den berufsbildenden Schulen die Schüler und Schülerinnen selbst - mit einem Informationsbrief über die Impfpasskontrolle und das Impfangebot rechtzeitig informiert. Die Schüler der berufsbildenden Schulen wurden darauf hingewiesen, dass eventuelle Impfücken am Tag der Kontrollen durch die Ärztinnen des Gesundheitsamtes geschlossen werden könnten.

Während der Aktion wurden die Impfpässe klassenweise eingesammelt und von den Helferinnen und Ärztinnen des Gesundheitsamtes überprüft. Das Ergebnis der Prüfung wurde den Schülerinnen und Schülern in Form einer Bescheinigung und Impfempfehlung ausgehändigt. Auf der Rückseite dieser Impfempfehlungen wurden die behandelnden Hausärzte gebeten, auf Grund dieser Empfehlungen geschlossene Impfücken anonym per Fax mitzuteilen.

Erstmalig wurde an einer Berufsschule in 13 Klassen eine Unterrichtsstunde zum Thema Impfen durchgeführt.

### Impfpasskontrollen an Förderschulen und Hauptschulen

Impfpasskontrollen wurden in diesem Jahr an 4 Förderschulen sowie an einer Hauptschule angeboten.

Ergebnisse:

<b>Anzahl der Schülerinnen und Schüler</b>	<b>952</b>
Anzahl der geprüften Impfpässe	<b>313 (33%)</b>
Anzahl der Impfücken	<b>347</b>
davon:	
Diphtherie/Tetanus	<b>85</b>
Pertussis (Keuchhusten)	<b>81</b>
Meningokokken C (Hirnhautentzündung/Blutvergiftung)	<b>58</b>
Polio (Kinderlähmung)	<b>62</b>
Mumps/Masern/Röteln (MMR)	<b>16</b>
Hepatitis B	<b>45</b>
Varizellen (Windpocken)	<b>(172)*</b>

\*Die Ständige Impfkommission empfiehlt eine Impfung, falls noch keine Erkrankung durchgemacht wurde. Da eine solche Erkrankung im Impfpass nicht dokumentiert wird, ist die angegebene Zahl nur bedingt aussagefähig und geht nicht in die Gesamtzahl der festgestellten Impfücken ein.

## Impfpasskontrollen und Impfungen an den berufsbildenden Schulen

Die 3 Berufskollegs in Bergisch Gladbach und Wermelskirchen wurden vom 19. bis 30. September aufgesucht.

An den Schulen wurden - falls gewünscht - Impfungen direkt vor Ort von Ärztinnen des Gesundheitsamtes durchgeführt.

Im Vorfeld der Kampagne wurde mit den gesetzlichen Krankenkassen die Übernahme der Impfstoffkosten in den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Rahmen vereinbart. Privatversicherten wurden die Kosten in Rechnung gestellt.

Folgende (Kombinations-)Impfungen wurden angeboten:

- **Diphtherie, Tetanus, Polio, Pertussis**
- **Diphtherie, Tetanus, Pertussis**
- **Mumps, Masern, Röteln**
- **Meningokokken**

Ergebnisse:

Bei der Bewertung der Zahlen muss berücksichtigt werden, dass nur *etwa die Hälfte* der Schülerinnen und Schüler Schulneulinge waren. Die andere Hälfte hatte bereits 2011 die Möglichkeit zu Impfpasskontrolle und Impfung.

<b>Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den 3 Berufsschulen</b>	<b>4384</b>
Anzahl der geprüften Impfpassse	<b>486 (11%)</b>
Anzahl der Impflücken (ohne Varizellen)	<b>997</b>
davon:	
Diphtherie/Tetanus	<b>179</b>
Pertussis (Keuchhusten)	<b>192</b>
Meningokokken (Hirnhautentzündung/Blutvergiftung)	<b>103</b>
Polio (Kinderlähmung)	<b>97</b>
Mumps/Masern/Röteln (MMR)	<b>91</b>
Hepatitis B	<b>56</b>
Varizellen (Windpocken)	<b>(247)*</b>

<b>Durchgeführte Impfungen</b>	<b>168</b>
davon:	
Diphtherie/Tetanus/Pertussis	<b>40</b>
Diphtherie/Tetanus/Pertussis/Polio	<b>47</b>
Meningokokken C	<b>46</b>
Mumps/Masern/Röteln (MMR)	<b>35</b>

## **Nachträgliche Impfungen durch niedergelassene Haus-/Kinderärzte:**

Niedergelassene Ärzte haben aufgrund der Impfempfehlungen des Gesundheitsamt bisher (Stand: 30.04.2013) **10** Impfungen anonym gemeldet.

## **Fazit und Ausblick**

Die Impfpasskontrollen haben ergeben, dass **alle (100%)** in den Schulen kontrollierten Impfpässe rein rechnerisch gesehen rund 1,7 Impflücken aufwiesen. In der Regel fehlen die in den STIKO-Empfehlungen vorgesehenen Auffrischungsimpfungen, die ab dem 9. Lebensjahr erfolgen sollten.

Im Vergleich hierzu wiesen lediglich **23 %** der vorgelegten Impfpässe, die im Rahmen der *Einschulungsuntersuchungen* kontrolliert wurden, Impflücken auf. Es ist davon auszugehen, dass ein Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (U4-U9) und dem Impfstatus der Kinder zu sehen ist. Werden die Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt, wird der Kinderarzt in der Regel auch anstehende Impfungen vornehmen. Nach der Einschulung der Kinder im Alter von 6 Jahren, ist erst im Alter zwischen 12 und 17 Jahren die nächste Früherkennungsuntersuchung (J1) vorgesehen.

Aus diesem Grund führen die Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz und das Amt für Gesundheitsdienste seit dem Jahr 2005 regelmäßige Impfpasskontrollen und Impfungen vor allem an *weiterführenden* Schulen durch.

Wie bereits im Vorjahr wurde eine Impfkaktion an den berufsbildenden Schulen im Rheinisch-Bergischen Kreis durchgeführt. Ein Vergleich der Ergebnisse ist aber nicht möglich, da in diesem Jahr im Vergleich zu 2011 nur etwa die Hälfte der Schülerinnen und Schüler Schulneulinge waren und die übrigen bereits im letzten Jahr die Möglichkeit zu Impfpasskontrolle und Impfung hatten. In den Förderschulen und einer Hauptschule haben rund 33 % der Schüler die Impfpässe vorgelegt.

Die relativ geringe Inanspruchnahme an den berufsbildenden Schulen liegt zum Teil an der Altersstruktur der jungen Erwachsenen, für die Impfen kein Thema ist, aber auch an dem Schulsystem selber, denn die Schüler sind in der Regel nur einmal in der Woche in der Schule. Trotz der schriftlichen Ankündigung wurden die Impfpässe zum Termin selber vergessen. Zudem zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre, dass eine hohe Beteiligung nur erreicht werden kann, wenn Schulleiter und Lehrer die Aktion unterstützen und auf eine rege Inanspruchnahme der Kontrollen im Rahmen des Unterrichtes hinwirken. Insofern wird zukünftig eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Lehrern/Lehrerinnen angestrebt. Zum ersten Mal haben die Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in diesem Jahr vorbereitende Unterrichtsstunden in einer Berufsschule durchgeführt. Nach positiven Erfahrungen soll dieses Angebot bei künftigen Aktionen ausgebaut werden.

Die deutliche Steigerung der Impfquoten von 2002 bis 2008 sowie die Beibehaltung Niveaus seit 2008 (Seite 3 u. 4) zeigen, dass die regelmäßigen Aktionen zur Verbesserung des Impfschutzes der Kinder im Rheinisch-Bergischen Kreis beitragen. Damit das erreichte Niveau gesichert oder noch etwas gesteigert werden kann, ist beabsichtigt, die Impfpasskontrollen und Impfungen an Schulen weiterzuführen. Sie sind fester Bestandteil der Präventionsmaßnahmen des Gesundheitsamtes.