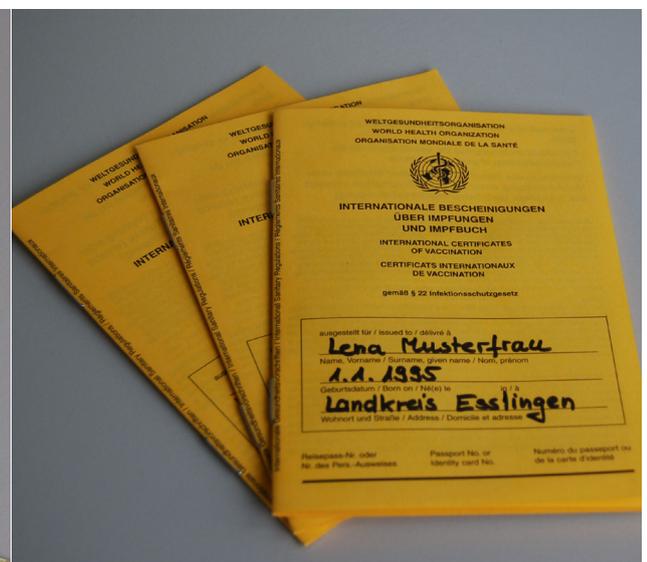


Gesundheitsbericht

Impfaufklärungskampagne an den
Beruflichen Schulen des Landkreises Esslingen
2011-2013



Inhalt

- 4 Einleitung**
- 4 Auswahl der Zielgruppe**
- 4 Vorgehen**
- 5 Definitionen**
- 5 Ergebnisse**
 - Schulen – Schülerzahl – Geschlecht
 - Alter – Durchschnitt – Median
 - Durchimpfungsraten in Prozent in den Jahren 2011-2013
 - Tetanus und Diphtherie
 - Keuchhusten (Pertussis)
 - Hepatitis B
 - HPV (Humane Papillomaviren)
 - Masern
- 10 Ausblick**
- 10 Dank**
- 11 Anhang**

Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene 2013

Einleitung

Impfungen sind neben dem Zugang zu medizinischer Grundversorgung und sauberem Wasser der wichtigste Grund für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit, die Zunahme der Lebenserwartung und den Rückgang vieler übertragbarer Krankheiten meinen die Vereinten Nationen.

Schutzimpfungen sind dabei nicht nur eine der wirksamsten sondern auch einfachsten Vorsorgemaßnahmen, über die die Medizin heute verfügt. Moderne Impfstoffe sind leicht zugänglich und gut verträglich. Ebenso wichtig ist der soziale Aspekt von Impfungen: nicht nur der Einzelne wird durch die Impfungen vor den entsprechenden Krankheiten bewahrt, sondern bei genügend hoher Beteiligung können Ausbrüche vermieden werden. Dann leben auch diejenigen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, im Schutz der geimpften Mehrheit.

Auf diese Weise können manche Erkrankungen sogar

regional eliminiert oder weltweit ausgerottet werden. Gelungen ist dies beispielsweise mit den Pocken, der Infektionskrankheit, die über die Jahrhunderte wohl die meisten Opfer gefordert hat. Dank konsequenter Impfprogramme konnte die Weltgesundheitsorganisation am 8. Mai 1980, 184 Jahre nach der ersten Pockenimpfung, die Freiheit der Welt von Pocken verkünden.

Europa hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2015 die oftmals unterschätzten Masern in diesem Kontinent zu eliminieren. Diesbezüglich ist Deutschland ein Impfortwicklungsland. Es erfordert noch große Anstrengungen dieses Ziel zu erreichen.

Die Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) werden in der Regel einmal jährlich im Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Instituts (RKI) und auf den Internetseiten des RKI veröffentlicht.

Auswahl der Zielgruppe

Das Gesundheitsamt des Landkreises Esslingen entschied im Jahr 2011 eine Impfaufklärungskampagne in den Beruflichen Schulen des Landkreises zu starten.

Schülerinnen und Schüler, sowie Auszubildende, die die Beruflichen Schulen des Landkreises besuchen, werden vom Alter (Jugendliche, junge Erwachsene) als passende Zielgruppe angesehen.

Bisher fiel die Gesundheitsfürsorge, die das Impfmanagement beinhaltet, in den elterlichen Aufgabenbereich. Außerdem wurden bei der Musterung junger Männer regelmäßig die Impfbücher gesichtet. Da seit

2011 die Wehrpflicht weggefallen ist, entfiel auch diese Möglichkeit, auf Impfungen hinzuweisen. Junge Erwachsene sollen darin unterstützt werden, sich eigenverantwortlich um die Gesundheitsfürsorge zu kümmern. Falls noch nicht vorhanden, soll das Bewusstsein für die Verantwortung zur eigenen Gesundheitsvorsorge geweckt werden.

Außerdem sind ab einem Alter von 16 Jahren Auffrischimpfungen notwendig, an die erinnert werden soll. Auch wird durch die Aktion auf Nachholimpfungen und Schließung von Impflücken hingewiesen.

Vorgehen

Im Juni 2011 wurden die Schulleiter der beruflichen Schulen im Landkreis Esslingen erstmals angesprochen. Seither fanden nach einer Abfrage der Schülerzahlen jeweils im September Vorgespräche zwischen den Sozialmedizinischen Assistentinnen des Gesundheitsamtes und den Schulen statt.

Von Oktober bis Dezember eines Jahres wurde auf der Grundlage der mitgebrachten Impfbücher anonym der Impfstatus erfasst. Dabei erhielten alle Schülerinnen und Schüler sowie interessierte Lehrkräfte eine individuelle, schriftliche Impfpfehlung unter Berücksichtigung der Impfpfehlungen der Ständigen

Impfkommission (STIKO) und der Bekanntmachung des Sozialministeriums zu öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen in Baden-Württemberg.

Auch diejenigen, die kein Impfbuch vorlegten, erhielten eine Rückmeldung mit dem aktuellen Impfkalender und der Bitte, sich beim Hausarzt vorzustellen und den Impfstatus überprüfen zu lassen.

Erhoben wurden die Durchimpfungsraten für Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Masern, Mumps, Röteln, Hepatitis B und HPV (Humane Papillomaviren).

Definitionen

- Ständige Impfkommission – STIKO
- Robert Koch Institut – RKI
- Durchimpfungsrate oder -grad bzw. Impfquote gibt den prozentualen Anteil derjenigen an, die nach STIKO vollständig entsprechend ihres Alters geimpft sind.
- Vollständig geimpft ist man altersabhängig je nach Infektionskrankheit nach einer Grundimmunisierung und Auffrischimpfung(en), sowie bei einzelnen Erkrankungen nach einer oder zwei Impfungen.
- Schuleingangsuntersuchung in Baden Württemberg: Pflichtuntersuchung im vorletzten (und gegebenenfalls letzten) Jahr vor der Einschulung, bei der die Impfdaten erhoben werden.

Ergebnisse

Schulen – Schülerzahl – Geschlecht

	2011	2012	2013
Beteiligte Schulen	9	7	4
Schülerzahl	3.803	3.314	1.380
vorgelegt Impfbücher	838 (22%)	683 (21%)	383 (28%)
davon weiblich	478 (57%)	391 (57%)	234 (61%)
davon männlich	357 (43%)	292 (43%)	149 (39%)

Die Schülerzahl bezieht sich auf die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, denen in den Zeiträumen Oktober bis Dezember eines Jahres eine individuelle Impfempfehlung angeboten wurde. Das Angebot richtete sich nicht an eine bestimmte Gruppe, Klassen- oder Kursstufe, sondern an alle zum Untersuchungszeitpunkt erreichbaren Schülerinnen und Schüler. Die Anzahl der vorgelegten Impfbücher schwankte zwischen 21 und 28%.

Frauen (57 – 61%) legten im Schnitt etwas häufiger

ihre Impfbücher vor als Männer (39 – 43%).

Leider sank die Anzahl der teilnehmenden Schulen im Untersuchungszeitraum von 9 (alle Beruflichen Schulen im Landkreis) auf 4 ab.

Ein Aussetzen der Beteiligung wurde vor allem durch den hohen Aufwand und der sonstigen Pflichten an Schulen begründet.

In diesem Jahr wird versucht werden, die Beteiligung wieder zu erhöhen.

Alter – Durchschnitt

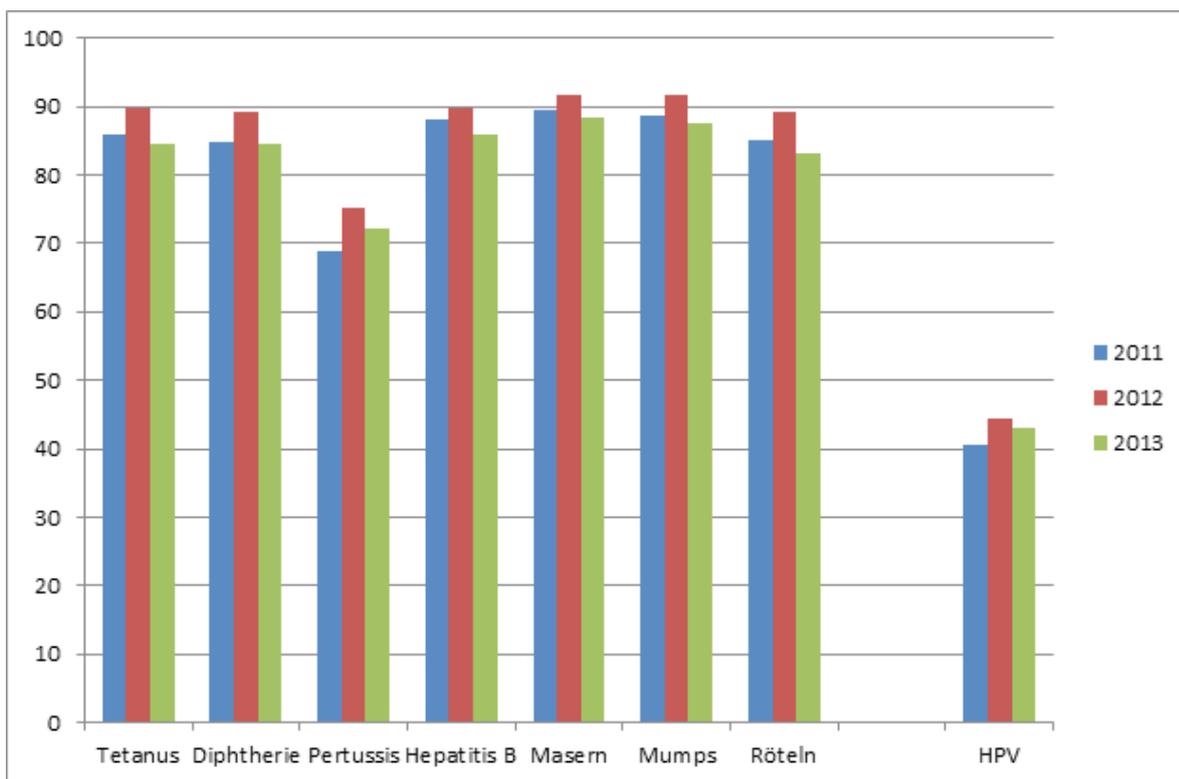
Das Durchschnittsalter lag bei der untersuchten Gruppe bei 17,6 Jahren (17,3 – 17,9 Jahre).

Durchimpfungsrate

Durchimpfungsrate (%) an den beruflichen Schulen des Landkreises (2011-2013) bezogen auf die kontrollierten Impfbücher:

	2011	2012	2013
Tetanus	85,9	89,8	84,6
Diphtherie	84,8	89,3	84,6
Pertussis	69	75,3	72,1
Hepatitis B	88,2	89,8	85,9
Masern	89,4	91,8	88,3
Mumps	88,7	91,7	87,5
Röteln	85,1	89,3	83,3
HPV	40,5	44,5	43

Durchimpfungsrate in Prozent 2011 - 2013



Impfquoten im Vergleich bei der **Schuleingangsuntersuchung** in Baden-Württemberg und Deutschland 2011
(Aus: Robert Koch Institut Epidemiologisches Bulletin Nr. 16 22. April 2013)

sowie im Landkreis Esslingen 2011
(aus: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg)

Impfquoten	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Masern vollständig
B-W	94,0	93,9	93,2	88,6
D	96,1	95,7	95,1	92,1
ES	95,4	95,3	95,0	91,0

Tetanus und Diphtherie

Auffallend sind bei den Schülerinnen und Schülern der Beruflichen Schulen die überraschend niedrigen Impfraten, sogar bei Tetanus und Diphtherie, die bei 84,6% - 89,8% mit vollständiger Impfung liegen.

Bei den Einschulungsjahrgängen im Landkreis Esslingen im gleichen Zeitraum liegt die Durchimpfungsquote im Schnitt bei 95%. Dies ist folgendermaßen zu erklären. Im Kindes- und Jugendalter werden die Vorsorgeuntersuchungen, bei denen routinemäßig der Impfstatus überprüft wird, von den Krankenkassen übernommen.

Dieses Angebot wird im Säuglingsalter sehr gut angenommen (Beteiligung über 90 %). Die Beteiligung lässt aber bis zum Jugendlichenalter deutlich nach. Diesbezügliche Studien belegen bei der letzten Vorsorgeuntersuchung im Jugendalter (J1 – 13. bis 15. Lebensjahr) eine Beteiligung von 32,9%.

Häufig werden nun Arztbesuche nur anlassbezogen genutzt und die Überprüfung des Impfstatus gerät in Vergessenheit, so dass den Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die das Impfbuch vorlegten, die notwendige Auffrischimpfung nach zehn Jahren fehlt.

Keuchhusten (Pertussis)

In Deutschland war die Keuchhusten- (Pertussis-) Impfpflicht in den alten Bundesländern in den Jahren 1974 bis 1991 ausgesetzt worden. Die Anzahl der Neuerkrankungen stieg auf 160 pro 100.000 im Jahr an.

Aus den Daten über gemeldete Pertussis-Erkrankungen in den neuen Bundesländern geht hervor, dass dort in den 80iger Jahren durch die hohe Durchimpfungsrate weniger als 1 Mensch pro 100.000 pro Jahr erkrankte.

Durch die Wiederaufnahme der Keuchhustenimpfung in die allgemeine Impfpflicht für Säuglinge und Kleinkinder der Ständigen Impfkommission (STIKO)

im Jahr 1991 und den vermehrten Einsatz von Kombinationsimpfstoffen stieg seit 1995 die Durchimpfungsrate deutlich an.

Die Durchimpfungsrate bei den kontrollierten Impfbüchern der Schulen im Landkreis Esslingen für Pertussis lag zwischen 69,0% und 75,3%. Bei einem Altersdurchschnitt von gerundet 18 Jahren, ist der untersuchte Personenkreis genau in dem Zeitraum geboren, in dem die Durchimpfungsrate wieder zu steigen beginnt. Zu erwarten ist, dass sich der Prozentsatz in den nächsten Jahren dem von Tetanus und Diphtherie annähert.

Hepatitis B

Die Impfpflicht für Hepatitis B wurde 1995 erstmalig von der STIKO (Ständige Impfkommission) ausgesprochen. Hier zeigt sich, dass diese Impfung sowohl bei den Familien als auch bei den impfenden

Ärzten gleichermaßen angenommen wurde wie die Tetanus- und Diphtherieimpfung. Die Durchimpfungsrate von Hepatitis B (85,9 - 89,8 %) ist nahezu identisch mit der von Tetanus und Diphtherie.

HPV (Humane Papillomaviren)

Die HPV-Impfung (Impfung gegen Humane Papillomaviren) wurde 2007 in die allgemeinen Impfpflichten für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren aufgenommen. Ziel ist es die Zahl der Neuerkrankungen an Gebärmutterhalskrebs zu minimieren. Jährlich erkrankten daran ca. 6500 Frauen.

Raten zwischen 40,5% und 44,5% zeigen ein beginnendes Umsetzen der Impfpflichten durch die niedergelassene Ärzteschaft. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Durchimpfungsrate bei den jungen Frauen in den nächsten Jahren entwickeln wird.

Masern

Ein besonderes Augenmerk soll auf Masern gerichtet werden. Wie schon oben erwähnt, ist es das Ziel des Regionalkomitees der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa, Masern (und auch Röteln) in den 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region zu eliminieren.

Hierzu wurden mehrere Indikatoren benannt, mit der das Erreichen des Ziels gemessen werden kann, un-

ter anderem:

1. Die Anzahl der Neuerkrankungen von Masern ist auf 1 Fall pro 1.000.000 Einwohner zu senken.
2. Erreichen und Aufrechterhaltung einer Impfquote von mindestens 95% mit zwei Masernimpfungen. (aus: Robert-Koch-Institut: Epidemiologischen Bulletin 32/2010)

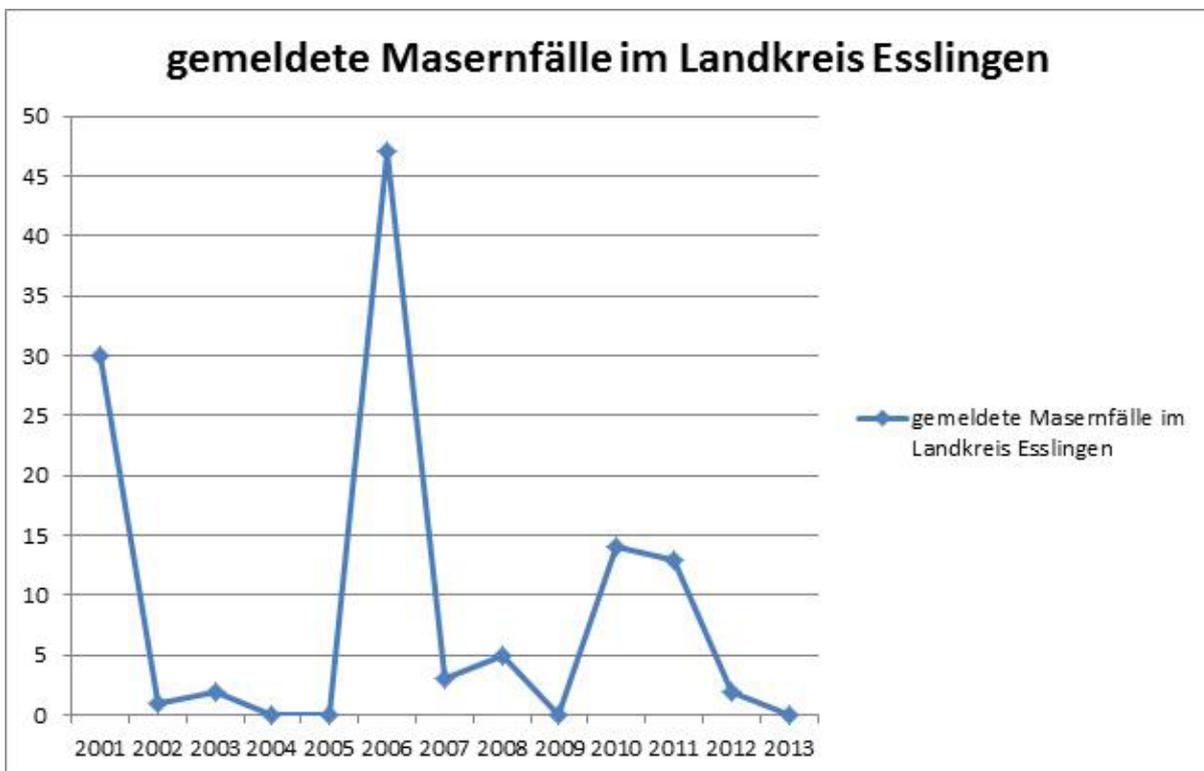
1. Anzahl der Neuerkrankungen

Wenn man das Auftreten von Neuerkrankungen im Landkreis Esslingen in den Jahren 2001 - 2013 betrachtet, kann festgestellt werden, dass bei einer gerundeten Einwohnerzahl von 500.000 Einwohnern

nur in 4 Jahren (2004, 2005, 2009 und 2013) die Anzahl der Neuerkrankungen bei 1/ 1.000.000 bzw. 0/ 500.000 lag (siehe Tabelle der gemeldeten Masernerkrankungen)

Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen im Landkreis Esslingen 2001 - 2013

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
30	1	2	0	0	47	3	5	0	14	13	2	0



2. Erreichen und Aufrechterhalten der Impfquote

Weiterhin wird gefordert, dass mindestens 95% der Bevölkerung zweimal gegen Masern geimpft sind. Diese Rate soll erreicht und danach aufrechterhalten werden. Die zweite Masernimpfung wird seit 1991 offiziell von der STIKO empfohlen.

Bei den Einschulungsjahrgängen im Landkreis waren 2011 91% und 2012 92,4% der Kinder, die ihr Impfbuch vorgelegt hatten, vollständig geimpft.

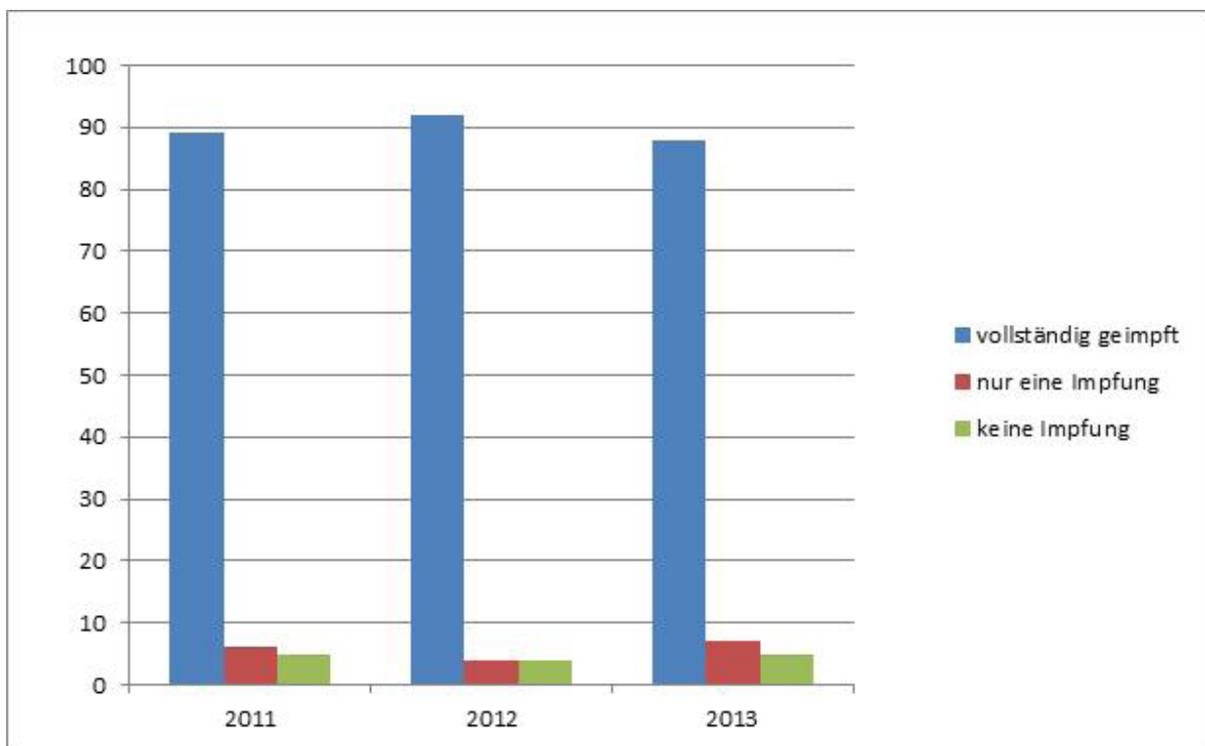
Die älteren Schülerinnen und Schüler der Beruflichen Schulen wiesen nur eine geringgradig niedrigere Impfquote auf, die zwischen 89% und 92% lag.

Dabei hat im Durchschnitt die Hälfte derjenigen, die unvollständig geimpft sind, gar keine Impfung. (siehe Tabelle)

Impfung gegen Masern an den beruflichen Schulen im Landkreis Esslingen (2011-2013)

Impfung gegen Masern (Prozent)	2011	2012	2013
vollständig geimpft	89	92	88
unvollständig geimpft	11	8	12
nur eine Impfung	6	4	7
keine Impfung	5	4	5

Durchimpfungsrate von Masern in Prozent 2011 - 2013



Im Jahr 2006 kam es im Landkreis Esslingen zu einer Ausbruchssituation mit 47 Neuerkrankungen. Insgesamt waren in der Region Stuttgart – Esslingen – Tübingen 71 Personen erkrankt. „Betroffen waren überwiegend ungeimpfte Kinder, ferner Jugendliche und junge Erwachsene ohne (im Einzelfall: zweite) Masernimpfung.“ Es wurde festgestellt, dass die Impfquoten gegen Masern örtlich zum Teil erheblich unter dem Durchimpfungsgrad der benachbarten Gemeinden oder Kreisen lagen. (Dr. Günter Pfaff: Impfen als Schwerpunkt – die epidemiologische Situation in Baden-Württemberg 2007). Dies wurde als Grund für den Ausbruch von Masern angesehen.

Ausblick

Die erhobenen Daten zeigen deutlich, dass die Anstrengungen, die Durchimpfungsrate bei den Schülerinnen und Schülern der Beruflichen Schulen zu erhöhen, weiterhin gerechtfertigt sind.

Schon 2007 konstatierte Prof. Bijan Kouros, damals Sozialministerium Baden-Württemberg, dass der Fokus auf der zielgerichteten Information der Jugendlichen liege, die sich zunehmend als eine schwer zu erreichende Gruppe erweise.

Die Zielgruppe ist richtig gewählt. In der Zeit nach der Pubertät und in der Phase der Selbstorientierung und Loslösung vom Elternhaus sollen Schülerinnen und Schüler die Gelegenheit bekommen, sich selbst mit dem Thema Impfen zu befassen.

Bei den Schülerinnen und Schülern der beruflichen Schulen sind 4-5 % gar nicht gegen Masern geimpft. Diese Gruppe stellt damit einen für Masern empfänglichen Personenkreis dar. Die andere Hälfte der unvollständig geimpften Personen hat nur eine Impfung erhalten. Für sie besteht ebenfalls ein Risiko, im Ausbruchsfall zu erkranken.

Weitere Aufklärungen und Aktionen sind notwendig, um eine Impfquote von 95% zu erreichen. Dadurch wird in der Folge die Anzahl der Neuerkrankten, vor allem in Ausbruchssituationen, gesenkt werden können.

Durch fehlende Vorsorgeuntersuchungen und den Wegfall der Musterung kommen Jugendliche und junge Erwachsene häufig nur im Erkrankungsfall zum Arzt. Die Überprüfung und Aktualisierung des Impfstatus wird vergessen.

In der Schulleiterkonferenz der beruflichen Schulen wurden die Ergebnisse am 09.04.2014 präsentiert und um Unterstützung für diese wichtige Präventionsmaßnahme gebeten, so dass möglichst viele junge Menschen die Möglichkeit erhalten, an einer Impfaufklärung teilzunehmen.

Dank

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten, die zum Gelingen der Aktion beigetragen haben, vor allem den Rektorinnen und Rektoren, den Lehrkräften und Teams an den Beruflichen Schulen sowie den Sozialmedizinischen Assistentinnen und Frau Jacenda, die die Daten aufbereitet hat.

Das Gesundheitsamt

Anhang

Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene 2013

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten				Alter in Jahren						
		2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	9-11	12-17	ab 18	ab 60
Tetanus	6	G1	G2	G3	G4	N	A1	A2	A (ggf. N) f			
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	A1	A2	A (ggf. N) f			
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	A1	A2	A (ggf. N) f			
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 ^a	G3	G4	N						
Poliomyelitis		G1	G2 ^a	G3	G4	N	N	A1	ggf. N			
Hepatitis B		G1	G2 ^a	G3	G4	N	N					
Pneumokokken		G1	G2	G3	G4	N						S ^c
Rotaviren	G1 ^b	G2	(G3)									
Meningokokken C					G1 (ab 12 Monaten)		N					
Masern					G1	G2	N			S ^d		
Mumps, Röteln					G1	G2	N					
Varizellen					G1	G2	N					
Influenza												S (jährlich)
HPV Humanes Papillomvirus									S ^e			

Erläuterungen

- G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1 – G4)
- A Auffrischung
- S Standardimpfung
- N Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
- a Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
- b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
- c Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischung nur für bestimmte Indikationen empfohlen, vgl. Tabelle 2
- d Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff
- e Standardimpfung für Mädchen und junge Frauen
- f Td-Auffrischung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.



Landkreis
Esslingen

Kontakt

Landratsamt Esslingen
Gesundheitsamt
Amts- und gerichtsärztlicher Dienst
Gesundheitsförderung
Dr. Dominique Alice Scheuermann
Pulverwiesen 11
73726 Esslingen am Neckar
Telefon 0711 3902-1600
scheuermann.dominique@LRA-ES.de
