

Aktuelle Impfdefizite bei Jugendlichen – ein Ländervergleich für 2007/2008*

Gabriele Ellsäßer Landesgesundheitsamt Brandenburg im Landesamt für Soziales und Versorgung

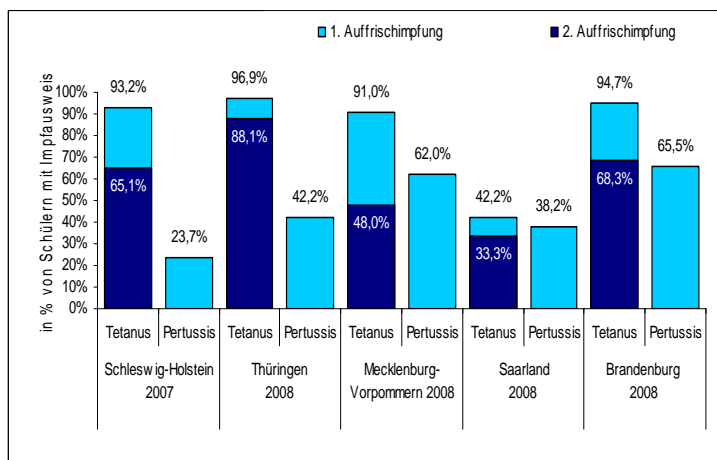
Publiziert in: Impfbrief Nr. 26, Juni 2009, www.impfbrief.de

Vortrag 1. Nationale Impfkonzferenz 05.03.09

Hintergrund: Die kontinuierliche Überwachung (Surveillance) des Impfstatus der Bevölkerung und die Identifizierung hemmender und fördernder Faktoren der Impfakzeptanz sind Voraussetzung für die Realisierung einer Impfstrategie (Empfehlungen des National Vaccine Advisory Committee für die USA). In Deutschland ist die Surveillance der Durchimmunisierung der Bevölkerung nur für die Schulanfänger, jedoch nicht für Jugendliche gesetzlich verankert (§ 34 Abs. 11 IfSG). Nur einzelne Bundesländer überprüfen über ihre Gesundheitsämter kontinuierlich den Impfstatus von Schulkindern. Anliegen des Beitrages ist, den aktuellen Handlungsbedarf in der Impfprävention bei Jugendlichen zu bewerten, da der Kinder- und Jugendsurvey nur den Zeitraum 2003-2006 repräsentiert.

Methodik: Analyse der Impfquoten der Bundesländer Brandenburg (1), Mecklenburg-Vorpommern (2), Thüringen (3), Saarland (4) und Schleswig-Holstein (5), bezogen auf das Schuljahr 2007/2008 für die Altersgruppe der Acht- bzw. Zehntklässler (Altersschwerpunkt 14 - 17 Jahre). Im Fokus die Auffrischimpfungen (A), die vollständige Grundimmunisierung gegen Hepatitis B, zweimal MMR und die 2006 neu eingeführte Meningokokken C-Impfung.

Ergebnisse: Der Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis an den untersuchten Schülern lag zwischen 58,4 % (Schleswig-Holstein) und 93,1 % (Mecklenburg-Vorpommern). Die Impfdefizite waren insbesondere bei den Auffrischimpfungen (2. Td-A bzw. 1. Polio-A und 1. Pertussis-A) erheblich und zeigten länderbezogen starke Unterschiede. Die Rate der 2. Td-A lag zwischen 33 % (Saarland) und 68 % (Brandenburg) und somit zum Teil noch unter dem Wert des KiGGS von 40 % (6) (Abb.1).



Die Auffrischimpfung gegen Pertussis zeigte die höchsten Defizite in allen 5 Bundesländern, hier insbesondere in Schleswig-Holstein (23,7 %) und im Saarland (38,2 %).

Abb.1 Ländervergleich (2007/2008): Impfquoten 1. und 2. Tetanus-Auffrischimpfungen sowie Pertussis-Auffrischimpfung bei Jugendlichen

Die Impfdefizite der Jugendlichen bei der Hepatitis B-Impfung waren länderbezogen ähnlich diskrepant: Thüringen ca. 58 % (KiGGS 58,3 %) gegenüber 85 % Mecklenburg-Vorpommern und Saarland. Ein Vergleich der Hepatitis-B-Daten von Einschülern (7) zeigte, dass diese wesentlich schneller in den letzten 5

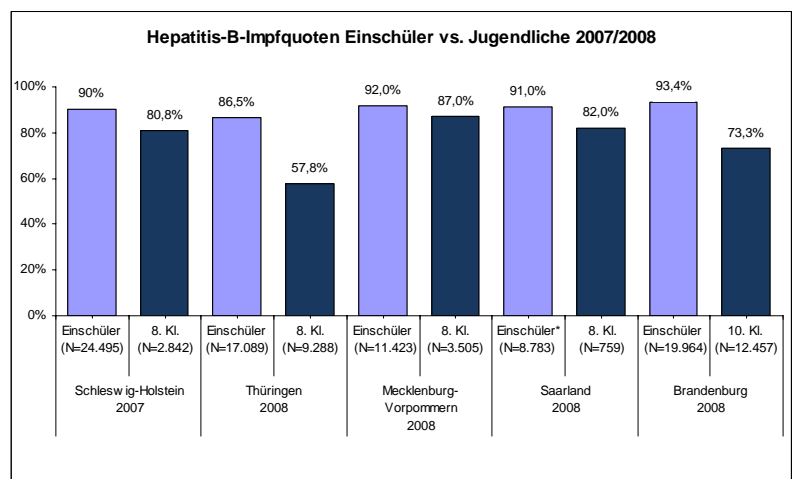


Abb. 2 Ländervergleich (2008): Hepatitis-B-Impfquoten von Einschülern vs. Jugendlichen in 8. und 10.Klassen;

*Saarland Impfquoten der Einschüler aus 2007 (s. Epidemiologisches Bulletin 2009;16:144-154)

Jahren aufholten als Jugendliche (Abb.2). Für die zweimalige MMR-Impfung zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen den alten Bundesländern (Impfquoten unter 85 %) und den neuen Bundesländern (Impfquoten über 90%). Jedoch erhielten auch die neuen Bundesländer noch nicht die WHO-Marge von 95 % für die zweimalige MMR-Impfung (Abb. 3).

Die in 2006 eingeführte Meningokokken-C-Impfung, auch als Nachholimpfung bis 18 Jahre, wurde bisher nur in drei Bundesländern mit erfasst (Mecklenburg-Vorpommern 15 %, Brandenburg 30 %, Sachsen 30 % 6.Klasse)). Die Brandenburger Ergebnisse zeigten, dass bei Schülern in Sonder- bzw. Förderschulen die Impfdefizite für die Hepatitis B-Nachholimpfung und Pertussis-Auffrischimpfung im Vergleich zu gleichaltrigen Gymnasiasten stärker ausgeprägt waren.

Schlussfolgerung: Impfausweise werden von Jugendlichen häufig nicht vorgelegt. Es bestehen aktuell erhebliche Impfdefizite, die sich länderbezogen unterschiedlich ausprägen. Bei einem nationalen Impfprogramm sind diese für das Jugendalter insgesamt zu berücksichtigen. Impfpräventionsmaßnahmen sollten vor allem dort angeboten werden, wo alle Jugendlichen gut erreichbar sind, d. h. direkt in Schulen.

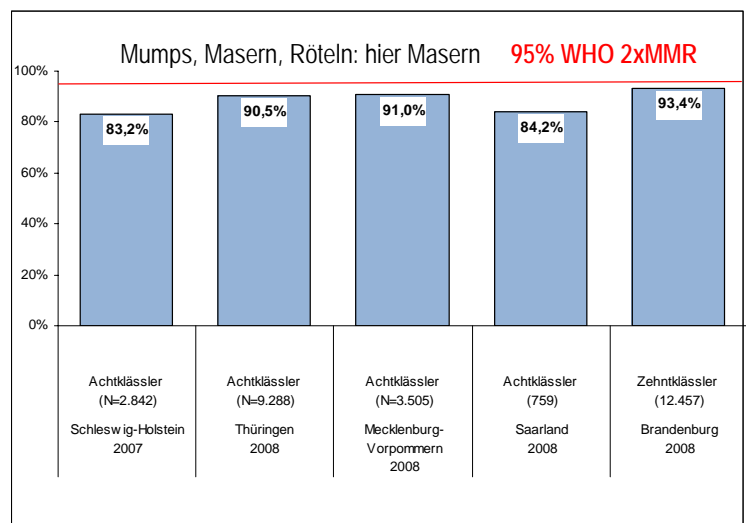


Abb. 3 Ländervergleich (2008): MMR-Impfquoten (2 Dosen) von Schülern der 8. und 10.Klassen

Quellen: *Ellsäßer G (2009) Erfolgreiche Impfpräventionsprogramme in Deutschland – Fokus Jugendliche, 1. Nationale Impfkongress, Mainz (1) Landesgesundheitsamt Brandenburg, Frau Hohlfeld; (2) Landesamt für Gesundheit und Soziales, Mecklenburg-Vorpommern, Frau Lerche; (3) Thüringer Landesverwaltungsamt, Herr Dr. Hesse; (4) Ministerium der Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales, Abt. Gesundheit und Soziales des Saarlandes, Frau Dr. Klein; (5) Schleswig-Holstein, Fachdienst Gesundheit, Frau Dr. Wichterich; (6) Poethko-Müller C, Kunert R, Schlaud M (2007) Durchimpfung und Determinanten des Impfstatus in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 5/6: 1-12, (7) RKI (2009) Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen 2007. Epidemiologisches Bulletin 16: 144-154

Korrespondenzadresse: Landesgesundheitsamt
Gabriele Ellsäßer
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 033702 71108
Email: Gabriele.Ellsaesser@lga.brandenburg.de