

# Update Impfraten 2013

## Brandenburger Kinder und Jugendliche

Dr. Gabriele Ellsäßer  
Abt. Gesundheit im LUGV

UAG Impfprävention, 11.12.2013

# Gliederung

- Impfstrategie

# Strategie in Brandenburg



- „Gesicherte Kenntnisse über die Verbreitung übertragbarer Krankheiten und das Infektionsrisiko für die Bevölkerung sind wichtige Voraussetzungen für einen erfolgreichen Infektionsschutz und für wirkungsvolle gesundheitspolitische Entscheidungen.
- Deshalb werden das Auftreten von Infektionskrankheiten sowie der Impfstatus der Bevölkerung kontinuierlich erfasst und bewertet.“



Gesundheitsministerin Tack

# Strategie (1) zielorientiert

Die Impfstrategie in Brandenburg verfolgt das Ziel, die Impfraten in der Bevölkerung entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und den Vorgaben der WHO zu verbessern

- 2. MMR Impfung 95 %
- Hepatitis-B-Impfung 95 %
- Pertussis-Grundimmunisierung bei Kleinkindern 95 %
- Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio bei Jugendlichen über 90 %

# Strategie (1)

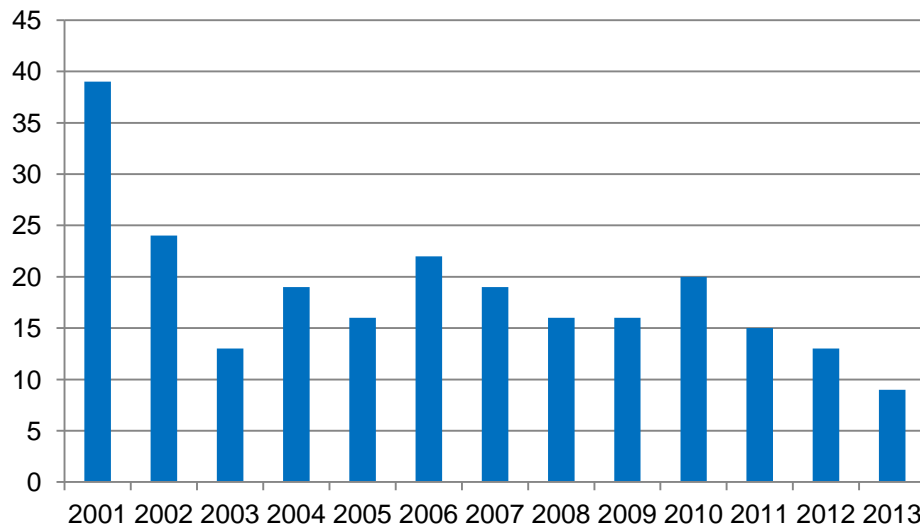
## Krankheitssurveillance und Impfquotenerhebung

# Beispiel: Hepatitis-B-Erkrankungen

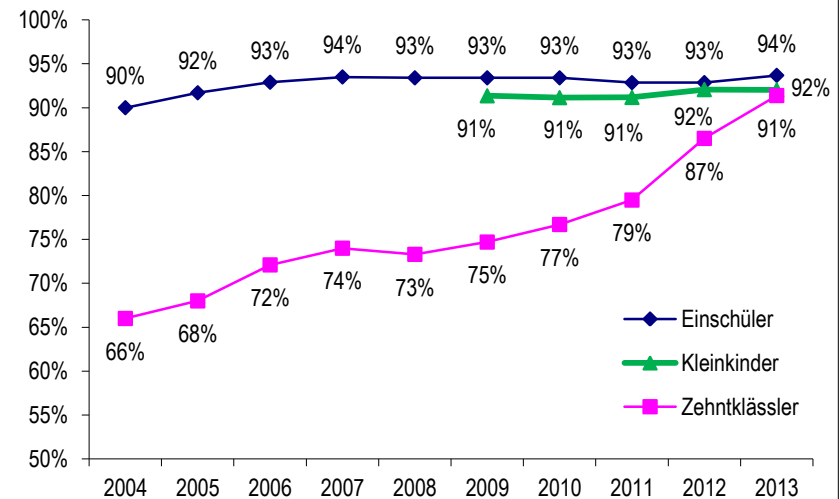
Rückgang der Hepatitis-B-Erkrankungen seit Aufnahme der HepB-Impfung in den Impfkalender für Säuglinge (STIKO 1995)

WHO-Ziel von 95 % bei kleinen Kindern & Jugendlichen noch nicht erreicht

**Hepatitis B-Erkrankungen 2001-2013**  
*Anzahl*



**Abgeschlossene Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Einschülern und Zehntklässlern, 2000-2010**

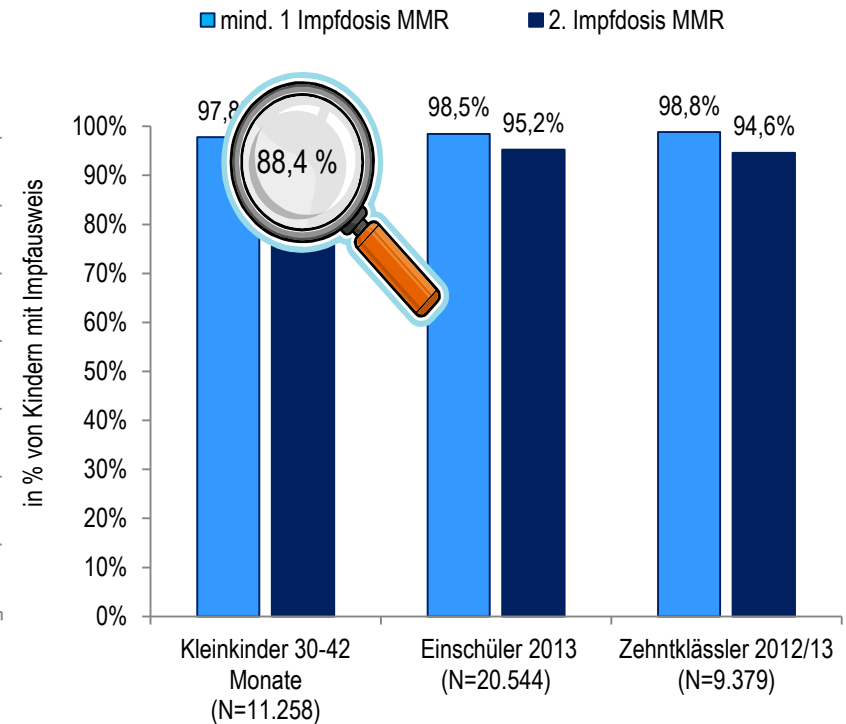
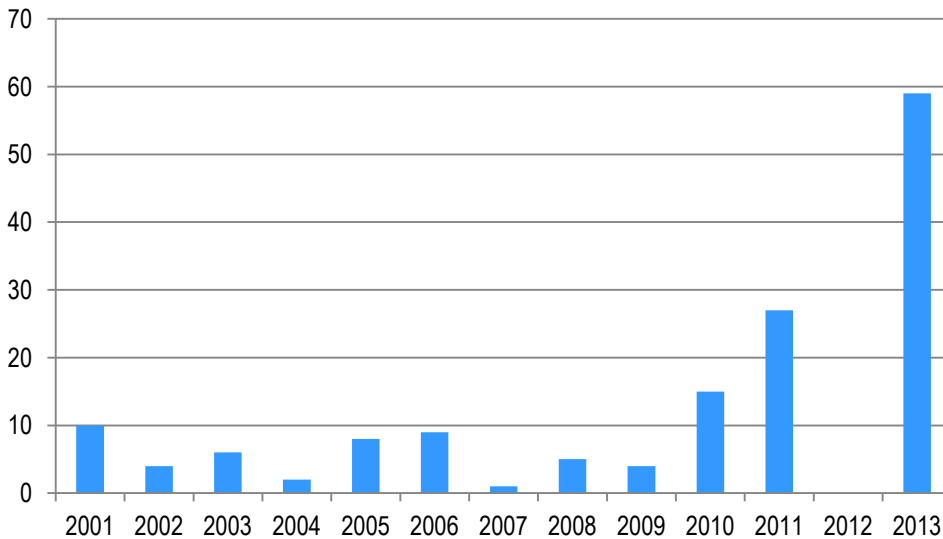


# Beispiel: Masern-Erkrankungen

In 2011-13 Zunahme von Masern-Erkrankungen  
Säuglinge besonders betroffen (10% in 2013)

WHO-Ziel von 95 % für die 1.MMR erreicht,  
jedoch nicht für die 2.MMR bei Kita-Kindern

Masern-Erkrankungen  
in Brandenburg 2001 - 2013





- **Ergebnisse zu Impfraten**
  - Was fördert Inanspruchnahme
  - Aktionen







- **Ergebnisse zu Impfraten Kleine Kinder ( $2^{1/2}$   $3^{1/2}$ )**
  - Was fördert Inanspruchnahme
  - Aktionen

# Impfraten bei kleinen Kindern

- Regionaler Handlungsbedarf für die Fünffach-Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio und HiB
  
- Landesweiter Handlungsbedarf bei der zweiten MMR-Impfung
  
- Regionaler Handlungsbedarf für die Hepatitis-B-Impfung

## Kleinkinder 2013 (N=11.258)

### Fünffachimpfung DPT, HiB, Poliomyelitis (landesweit 93,9 %)

Max:	Brandenburg an der Havel	97,6 %
Min:	Frankfurt (Oder)	88,3 %

### 2. Impfdosis MMR (landesweit 88,4 %)

Max:	Havelland	92,6 %
Min:	Frankfurt (Oder)	80,8 %

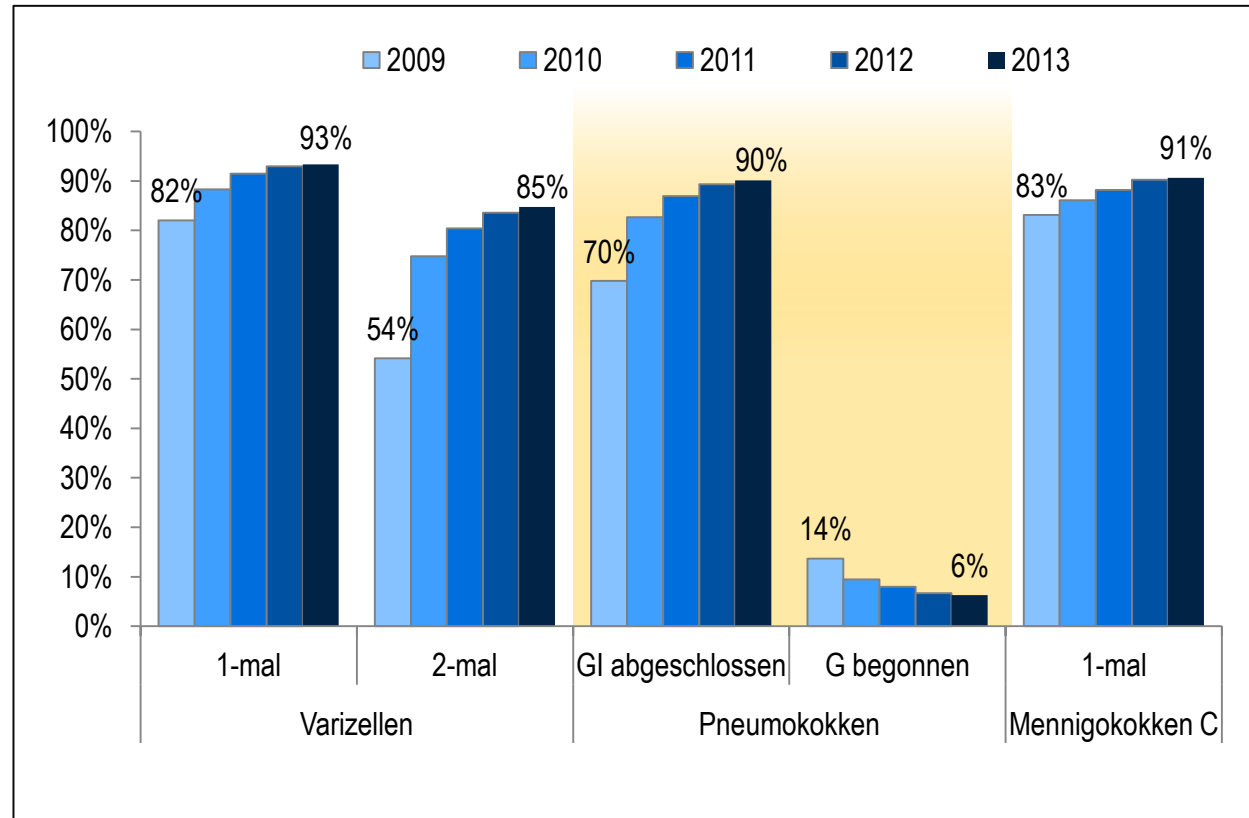
### Hepatitis B, GI (landesweit 92,0 %)

Max:	Brandenburg an der Havel	97,3 %
Min:	Märkisch Oderland	84,4 %

# Wie werden die Impfeempfehlungen der STIKO von 2006 umgesetzt?

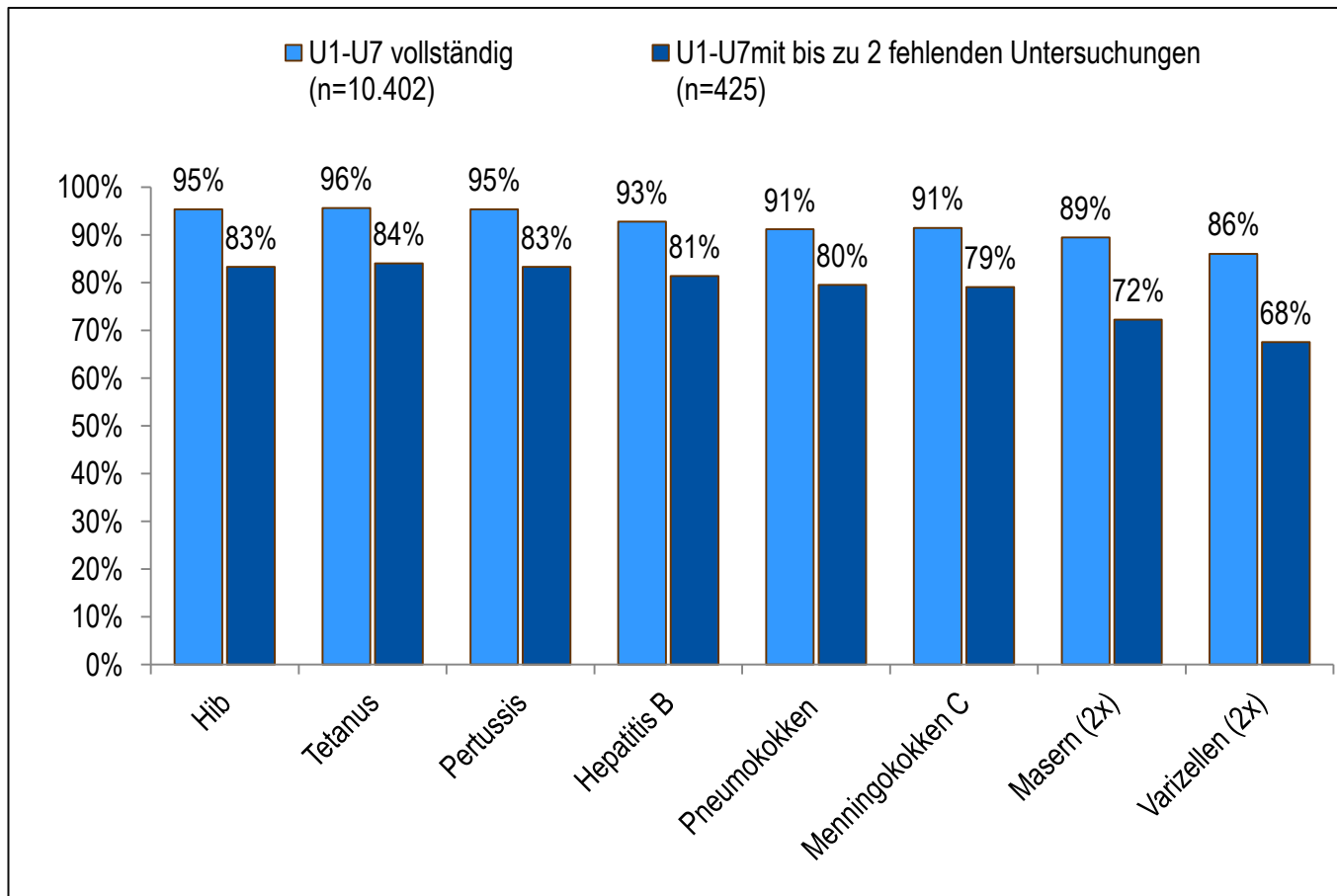
## Kleine Kinder im Alter von 2 ½ bis 3 ½ Jahre

- zweimalige Varizellenimpfung noch nicht etabliert
  - Pneumokokken-Grundimmunisierung
  - Men C-Impfung nachholen



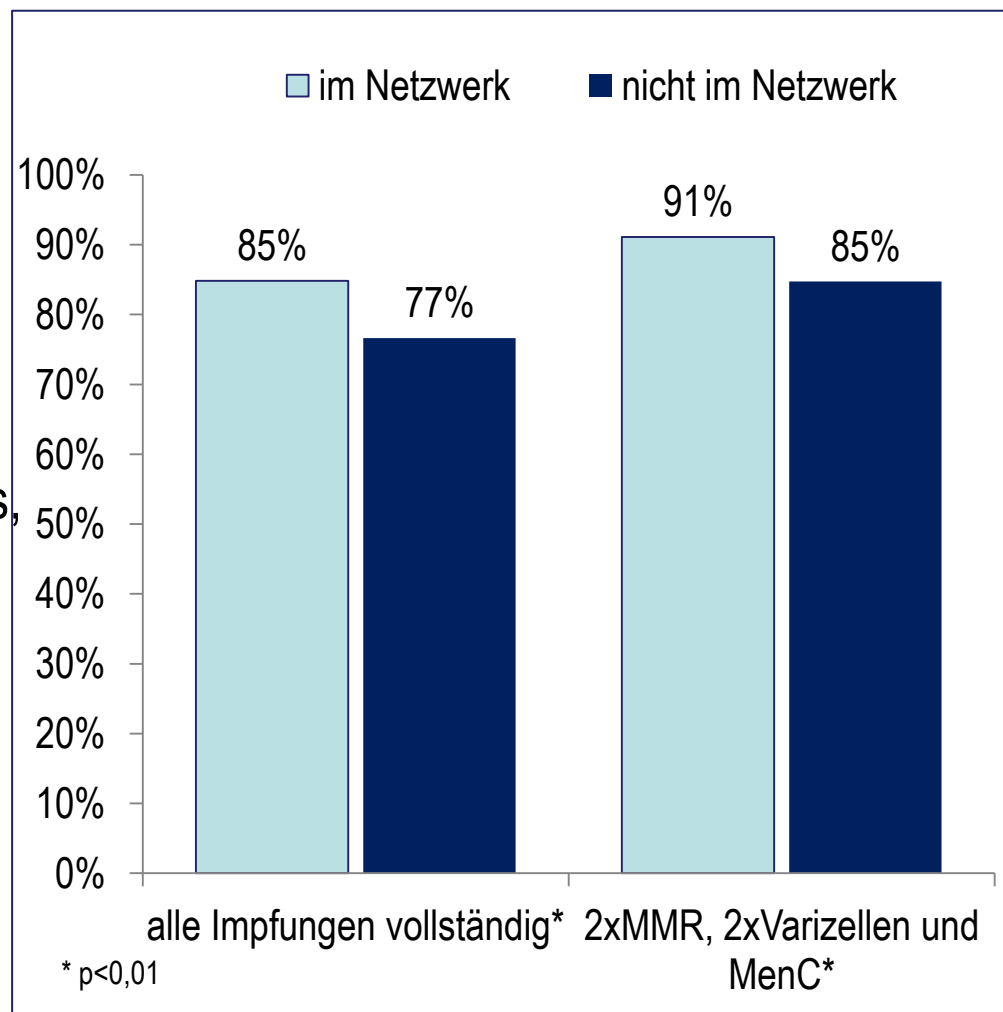
# Was fördert die Inanspruchnahme?

## Beispiel: Früherkennungsuntersuchung Kleinkinder 2013



# Netzwerkkinder haben häufiger einen vollständigen Impfstatus

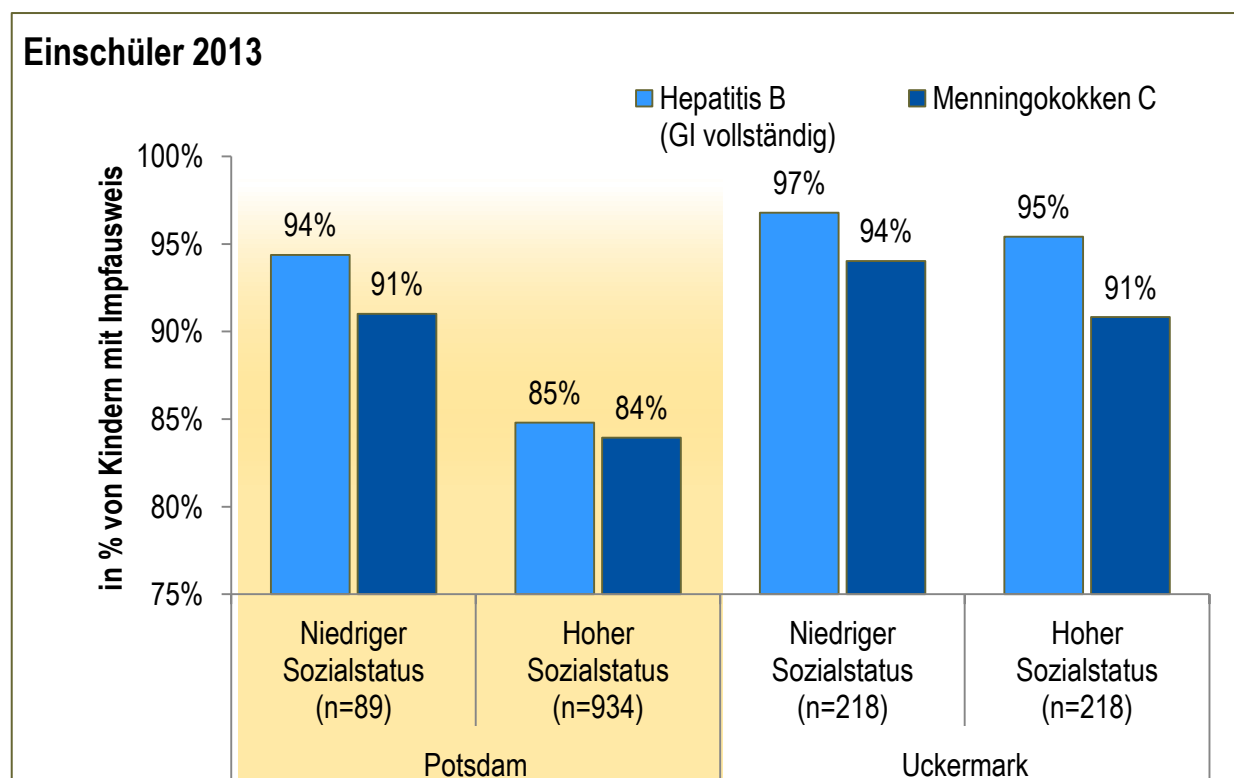
- Impfungen nach STIKO-Empfehlung sind bei Netzwerkkindern statistisch hochsignifikant häufiger vollständig
- **Definition „vollständig“**  
Vollständige Grundimmunisierung gegen, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken  
**und**  
1x Men C-, 2x MMR-, Varizellen-Impfungen



# Was fördert die Inanspruchnahme?

Die systematische Kontrolle der Impfausweise + Impfangebote in Kita + Schule sind ein wirksames Instrument, um Impflücken zu schließen

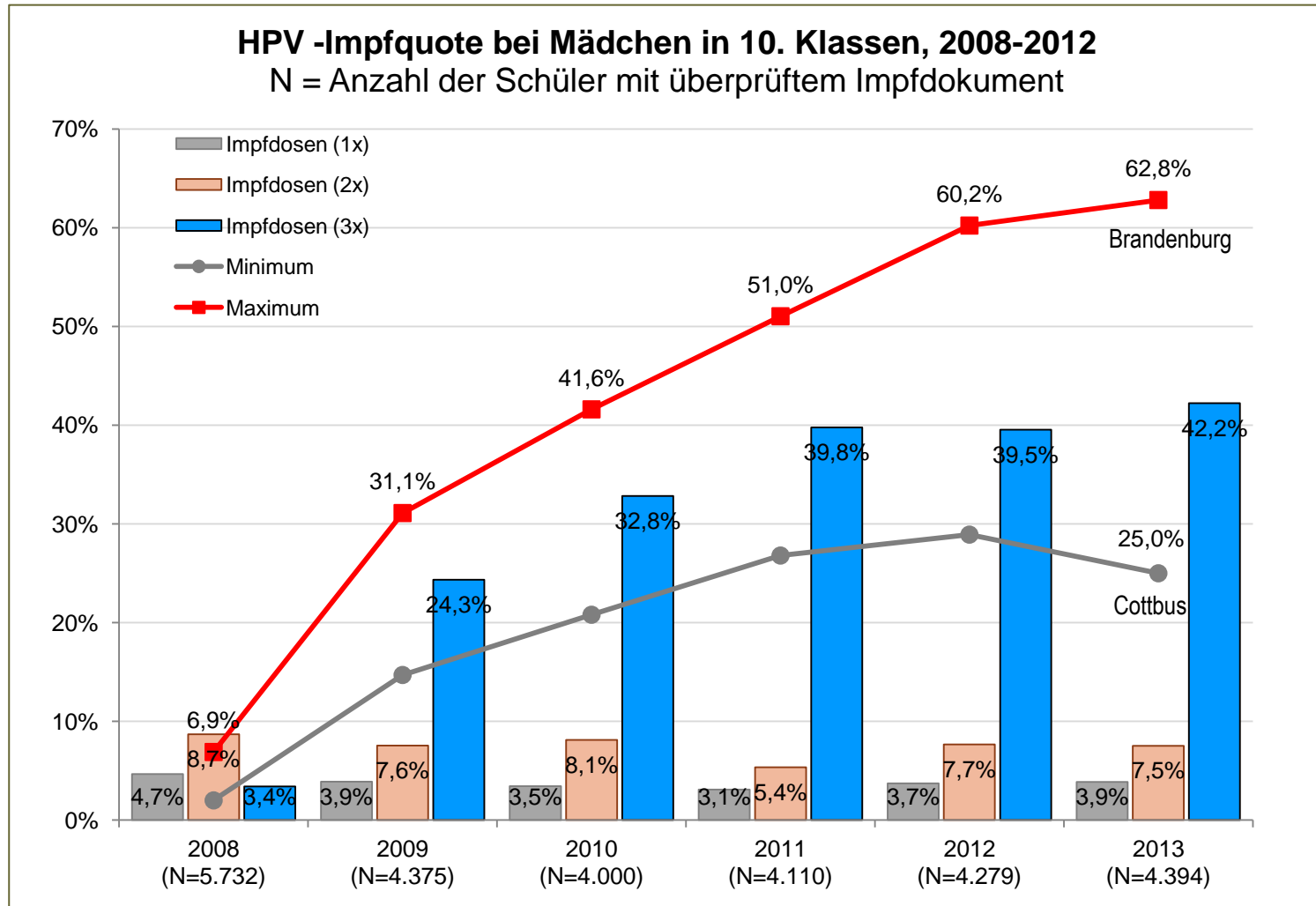
Beispiel: KJGD Uckermark Impfangebote vs. Stadt Potsdam (keine)



# Impfstatus bei Brandenburger Jugendlichen

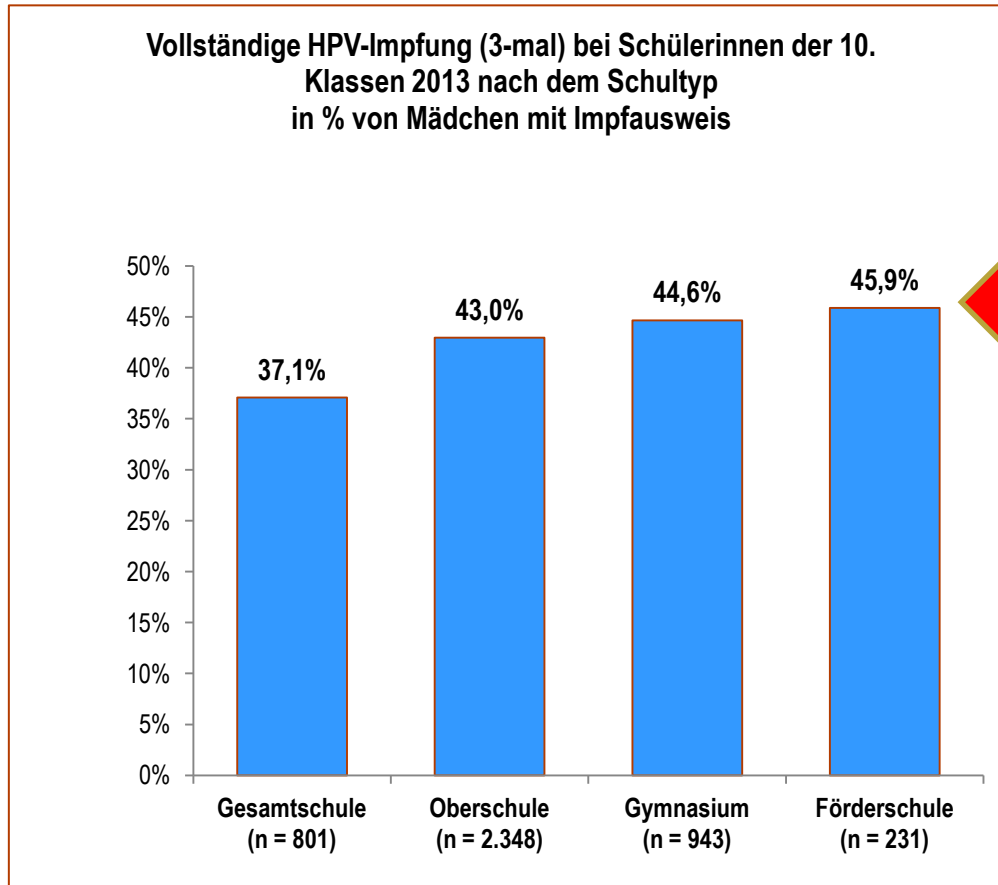
- Große Lücken im Impfschutz
  - keine abgeschlossene Grundimmunisierung gegen Hepatitis B (25 %)
  - keine Auffrischimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio und Pertussis (Spanne 30-40 %)
  - Men C nicht nachgeholt (über 50 %)
- HPV-Impfung bei Mädchen nur 42 %
- Große regionale Unterschiede
  - Spannbreite MenC: 59 % - 83 %
- Impfdefizite schultypbezogen: Schüler von Förderschulen besser geimpft als von Gymnasien

# Zehntklässler HPV-Impfung





# Brandenburger ÖGD kümmert sich stark um Förderschüler

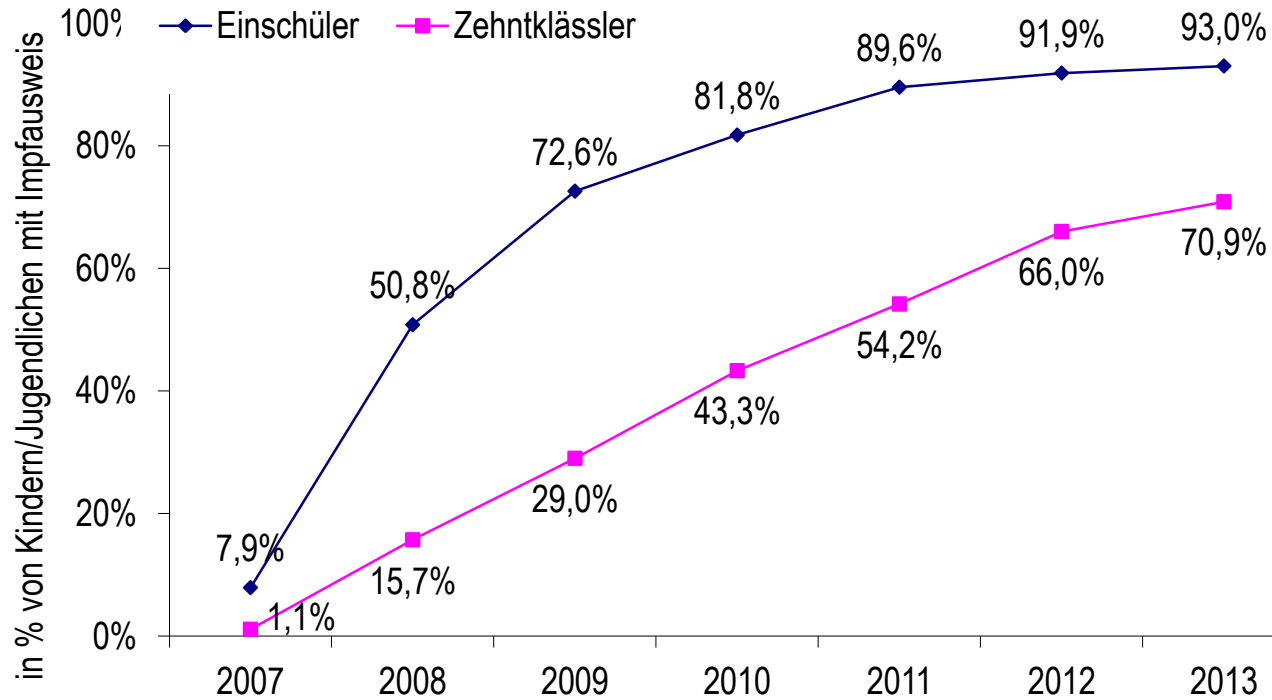


Schülerinnen in Förderschulen werden durch den KJGD in Brandenburg systematisch erreicht

# Zehntklässler

## Meningokokken C-Impfung

Impfquoten der Meningokokken C-Impfung bei Einschülern  
und Zehntklässlern, 2007-2013



# Ländervergleich: Pertussis-Auffrischimpfung bei Schülern der 6. bis 10 Klassen – Schuljahr 2010/11

## Ländervergleich (Min/Max)

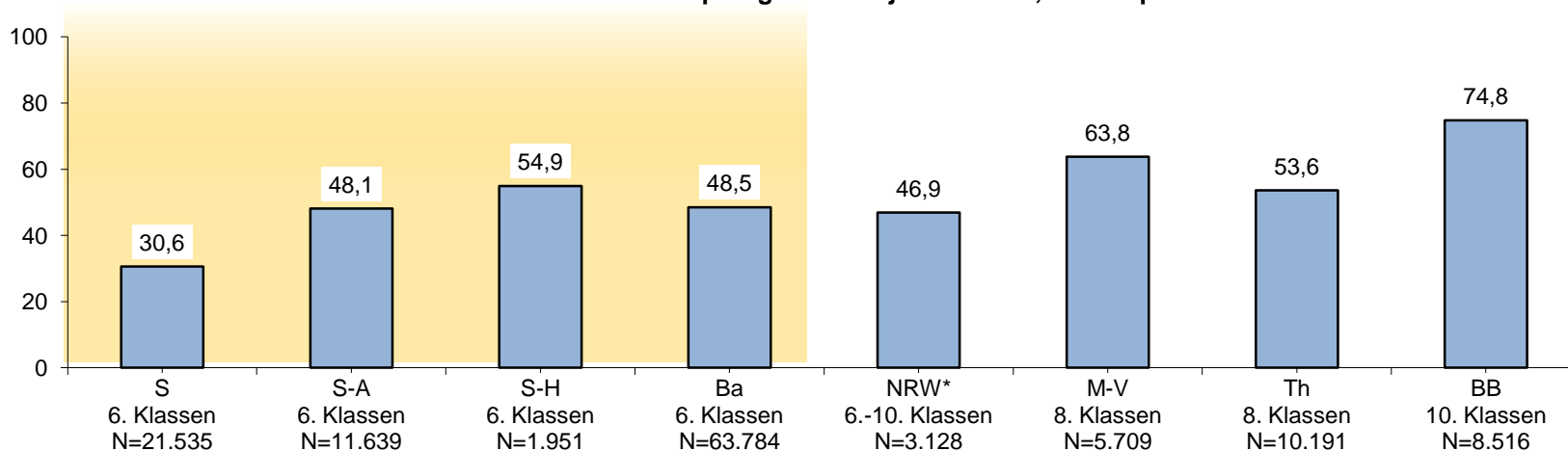
6. Kl: 30,6%/ 54,9%

8.-10. Kl: 46,9%/ 74,8%

## KIGGS

Durchimpfung älterer  
Kinder ungenügend

Pertussis-Auffrischimpfung im Schuljahr 2010/11, in % Impfausweise



\* Selektierte Stichprobe von Haupt-, Real- und Gesamtschulen mit besonderem Betreuungsbedarf des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes NRW

## Impfstatus bei Schülern in den 6.–10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich. Handlungsbedarf für eine zielgerichtete nationale Impfstrategie

Vaccination among Students in Grades 6–10, 2011 – A Comparison of German States: Need for Action for a Targeted Nationwide Immunisation Strategy

**Autoren** G. Ellsäßer<sup>1</sup>, G. Trost-Brinkhuus<sup>2</sup>  
**Institute** <sup>1</sup>Abteilung Gesundheit, Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Zossen  
<sup>2</sup>Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Prävention, Gesundheitsamt der Städteregion Aachen

### Schlüsselwörter

- Impfstatus
- Jugendliche
- Ländervergleich
- Impfstrategie

### Key words

- vaccination
- adolescents
- comparison of German states
- immunisation strategy

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1361089>  
Online-Publikation: 7.11.2013  
Gesundheitswesen 2013;  
75: 705–713  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0941-3790

### Korrespondenzadresse

Gabriele Ellsäßer  
Abteilung Gesundheit  
Landesamt für Umwelt  
Gesundheit und  
Verbraucherschutz  
Postfach 601061  
14410 Potsdam  
gabriele.ellsaesser@lguv.  
brandenburg.de

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** In Deutschland ist die Surveillance der Durchimpfungsrate der Bevölkerung nur für die Schulanfänger, jedoch nicht für Jugendliche gesetzlich verankert. Daher stehen keine aktuellen Daten des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Durchimpfung der Jugendlichen zur Verfügung. Es fehlen auch bundesweite Monitoringdaten zu von der STIKO neu eingeführten Impfungen wie der HPV-Impfung bei 12- bis 18-jährigen Mädchen (2009) oder der Meningokokken-C-Impfung (2006). Die Recherche und Analyse verfolgt daher das Ziel festzustellen, welche Länder ein Monitoring des Impfstatus von Jugendlichen durchführen, wie die Spanne der Durchimpfungsraten im Ländervergleich ausgeprägt ist und welcher Handlungsbedarf für eine nationale Impfstrategie abgeleitet werden kann.

**Methodik:** Systematische Erhebung der Impfquoten bei älteren Schülern in den Klassen 6–10 (Altersgruppe 12–16 Jahre) für das Schuljahr 2010/11. Der vorgegebene Dokumentationsstandard beruht auf den Standardimpfungen nach STIKO für das Kindes- und Jugendalter und erfordert eine vollständige Grundimmunisierung (GI) sowie die Anzahl von Auffrischimpfungen. In die Analyse wurden 8 von 16 Bundesländern einbezogen, da Daten von den anderen Bundesländern nicht verfügbar waren.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden in 8 Bundesländern von den Gesundheitsämtern 157 599 Schüler untersucht und 103 250 vorgelegte Impfausweise überprüft (im Durchschnitt 68,1%, Spanne 54,9%–85,2%). Die Umsetzung der Auffrischimpfungen zeigte sich bei den Schülern der 6. Klassen bis 10. Klassen als nicht 6. Klassen. Die von der WHO geforderte 2-malige Masern-Impfung von 95% der Population wurde nur in 2 von 6 Bundesländern (Sachsen-Anhalt, Brandenburg) fast erreicht. Die Auswirkung von nicht ausrei-

### Abstract

**Objective:** In Germany, surveillance of the population's immunization is only mandatory for school beginners, not for adolescents. Therefore, no current data are available from the public health service related to the immunization of adolescents. Also lacking are nationwide monitoring data regarding HPV vaccination among girls aged 12–18 years and the meningococcal C vaccination, both recently introduced by the German Standing Committee on Vaccination (STIKO) in 2009 and 2006, respectively. The present research and analysis therefore aims to determine which German states perform a monitoring of the vaccination status of adolescents, how immunisation rates differ across German states and what need for action, in terms of a nationwide immunisation strategy, can be derived.

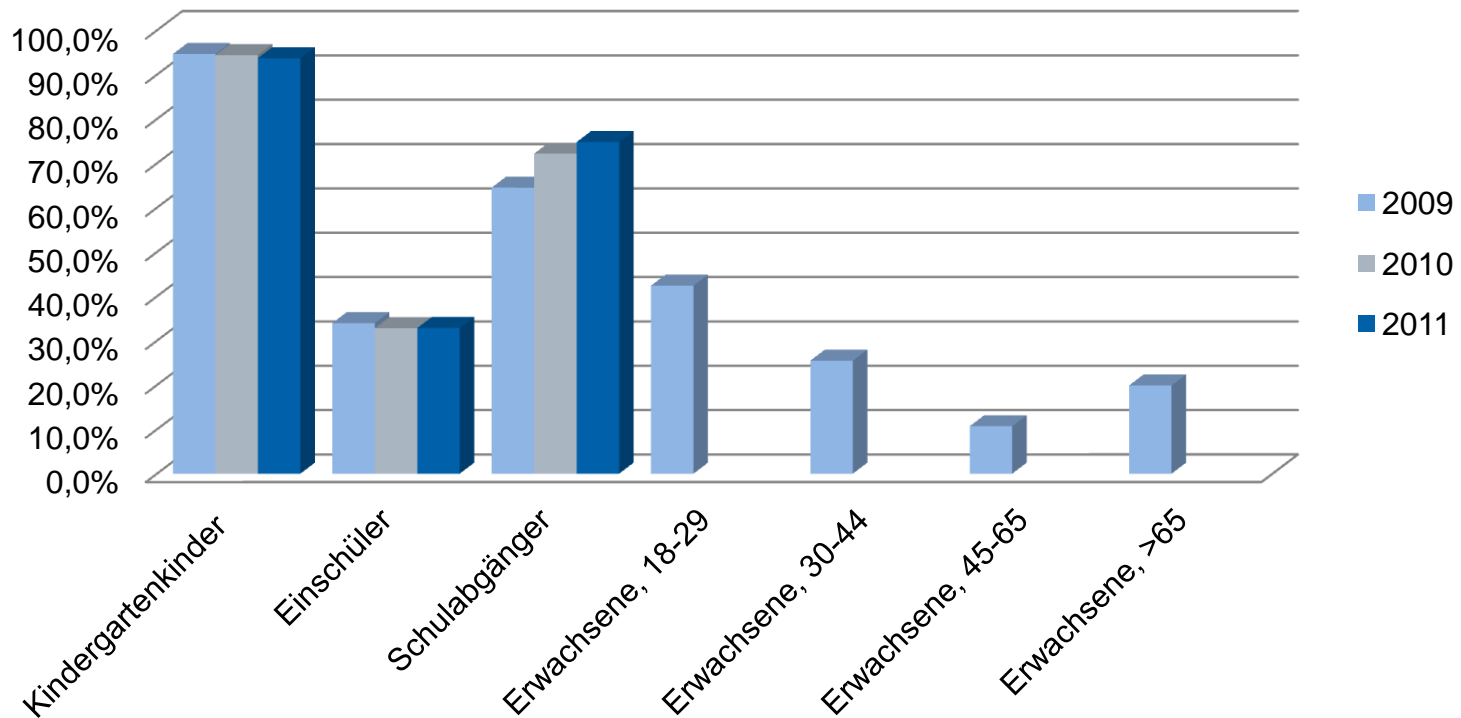
**Method:** A systematic survey of vaccination coverage among students in grades 6–10 (age group 12–16 years) for the school year 2010/11 was undertaken. The defined documentation standard is based on the standard vaccinations for children and adolescents according to STIKO, requiring complete primary immunization (PI) and the number of booster vaccinations. In the analysis, 8 of 16 states were included, due to lack of data for the remaining states.

**Results:** In total, the public health service examined 157 599 school children in 8 German states and checked 103 250 vaccination certificates (on average 68.1%, range 54.9–85.2%). The implementation of the booster vaccination among students in grades 6–10 proved to be insufficient. The 2-dose measles vaccination, required by the WHO for 95% of the population, was only nearly achieved by 2 of 8 German states (Saxony-Anhalt, Brandenburg). The effects of insufficient immunization coverage are shown by, for example, a higher measles incidence rate in children under 15 years and a persisting peak of

# Pertussis-Impfraten

## Epidemiologische Situation

Impfraten nach Altersgruppen, % Impfausweise (GEDA)





**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Kontakt:** [Gabriele.Ellsaesser@LUGV.Brandenburg.de](mailto:Gabriele.Ellsaesser@LUGV.Brandenburg.de)