



LGL

Kleinräumige Surveillance der Masernimpfung in Bayern

Joseph Kuhn, Maria-Sabine Ludwig, Gabriele Hölscher, Uta Nennstiel-Ratzel

Die Masernimpfung: ein steiniger Weg ...

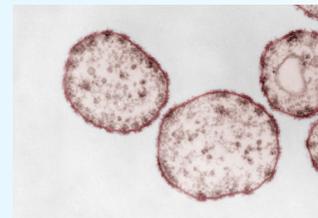


Bild: Hans R. Gelderblom, Freya Kaulbars. Kolorierung: Andrea Schnartendorf/RKI, mit freundlicher Genehmigung

DDR:

1962 Meldepflicht für Erkrankungen und Todesfälle
1966 freiwillige Impfungen, für Kita-Kinder Pflichtimpfungen
1970 Impfpflicht für alle Kinder

Bundesrepublik:

1962 Meldepflicht für Todesfälle
1970 Gutachten des BMG: Massenimpfung nicht nötig und nicht machbar
1974 Empfehlung der Masernimpfung durch die STIKO (zunächst als Einfachimpfung, seit 1991 als Zweifachimpfung, 2001 Vorziehen der zweiten Impfung ins 2. Lebensjahr)

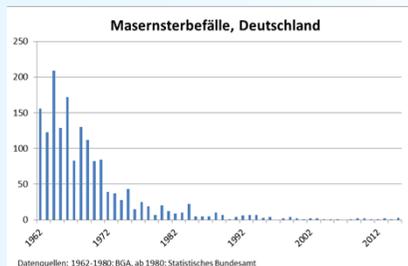
1999: Interventionsprogramm Masern, Mumps, Röteln (MMR)
2001: Meldepflicht für Erkrankungen
2012: Nationaler Impfplan
2014/15: Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland, in Fortschreibung des Nationalen Impfplans

Quellen: Pöhl/Rasch (1993) Statistik meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten; Klein et al. (2012) Vom Zwang zur Pockenschutzimpfung zum Nationalen Impfplan. Bundesgesundheitsblatt 55; www.rki.de

LGL

www.lgl.bayern.de

... zum (halben) Erfolg



Deutschland in den 1920 Jahren: jährlich mehrere tausend Sterbefälle (Höhepunkt 1925: 6.858 Sterbefälle); in den 1950er Jahren noch hunderte Sterbefälle jährlich

Aktuell: Jährlich 1-2 Masernsterbefälle (und mehrere SSPE-Sterbefälle: im Schnitt der letzten 10 Jahre 3-4 Fälle pro Jahr).



Die Impfquoten der Kinder im Einschulungsalter sind im Prinzip zufriedenstellend.

Den Schuleingangsuntersuchungen zum Schuljahr 2015/2016 zufolge liegen sie in Bayern im Landesdurchschnitt bei 96,1 % für die erste Masernimpfung und bei 91,3 % für die zweite Masernimpfung.

Die andere Hälfte:

- Impfücken bei Jugendlichen und nach 1970 geborenen Erwachsenen
- Unzureichende Umsetzung der STIKO-Empfehlung zur zweimaligen Impfung in den ersten zwei Lebensjahren (derzeit lt. KV-Impfsurveillance: 73,7 % beim Geburtsjahrgang 2013, Epid. Bulletin 1/2017).
- Unzureichende Durchimpfung des medizinischen (und pädagogischen?) Personals
- **Große regionale Unterschiede beim Impfstatus**

Dazu eine Vorgabe aus dem Nationalen Aktionsplan: Das Teilziel, dass 95 % der Schulanfänger zweimal geimpft sein sollen, soll für Schulanfänger des Jahres 2018 in mindestens 90 % aller Landkreise oder Kommunen erreicht sein.



Bild: LGL (Masemplakat zur Bayerischen Impfwoche 2016)

Schulanfänger: Die Schuleingangsuntersuchung ...

- ... erfasst alle Kinder, nicht nur gesetzlich versicherte Kinder wie die KV-Surveillance
- ... kann daher für die Ratenberechnung auch kleinräumig sehr gut auf die Zahl der Kinder im Einschulungsalter bezogen werden, d.h. der Nenner macht weniger Probleme (in der KV-Surveillance muss die Zahl der gesetzlich versicherten Kinder z.B. auf Kreisebene derzeit noch geschätzt werden)
- ... ermöglicht Differenzierungen je nach den erhobenen Sozialstatusmerkmalen (in Bayern flächendeckend nur nach Migrationshintergrund)
- ... hat eine Unsicherheitsmarge aufgrund dessen, dass nicht alle Kinder ein Impfdokument vorlegen
- ... hat anders als die KV-Surveillance keine Information über die rechtzeitige Impfung von Kleinkindern



Foto: LGL

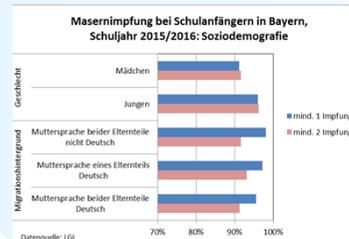
Masernimpfung bei Schulanfängern in Bayern - Eckdaten



Datenquelle: LGL

Zufriedenstellende Impfquoten bei der ersten Impfung: 96,1 %

Bei der zweiten Impfung mit 91,3 % zwar noch nicht ganz ausreichend, aber starker Anstieg innerhalb von 15 Jahren (Cave: auch Kohorteneffekte, vor 2001 wurde die zweite Impfung erst zum 5./6. Lebensjahr empfohlen)

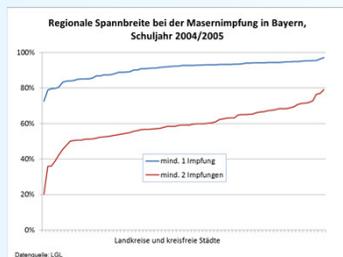


Datenquelle: LGL

Praktisch keine Geschlechterunterschiede

Kinder mit Migrationshintergrund sind tendenziell etwas besser geimpft, am besten neuerdings Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund

Regionale Unterschiede: Spannweiten



Mind. 1 Impfung:

2004/2005: Von 72,5 % bis 97,2 %
2015/2016: Von 89,6 % bis 98,7 %

Fast drei Viertel der Kreise (73 %) haben die 95 %-Schwelle erreicht.

Mind. 2 Impfungen:

2004/2005: Von 20,2 % bis 79,1 %
2015/2016: Von 79,2 % bis 98,5 %

Knapp ein Zehntel der Kreise (9 %) hat die 95 %-Schwelle erreicht.

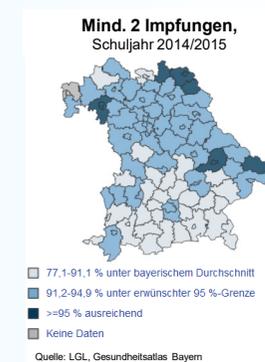
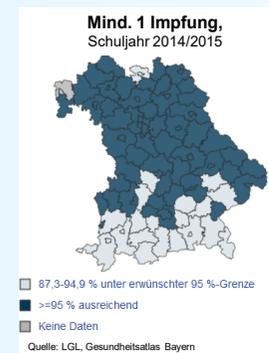
Fazit:

Es gibt große Fortschritte, aber das Regionalziel des Aktionsplans für 2018 ist noch nicht erreicht

Bei Impfquoten von über 98 % kann nicht pauschal von „Impfmüdigkeit“ in der Bevölkerung gesprochen werden.

Es gibt Kreise mit Impfquoten deutlich unter dem Landesdurchschnitt, warum?

Regionale Unterschiede: Geografisches Muster



- Niedrigere Impfquoten in Südbayern
- Analoge Befunde für die Impfquoten bei den Unter-2-Jährigen aus der KV-Impfsurveillance bzw. dem ZI-Versorgungsatlas
- Südbayern: Gute sozioökonomische Rahmenbedingungen, gutsituierte Eltern, impfkritischere Ärzte (Weigel 2012), viele Heilpraktiker (Heilpraktiker-Patienten seltener geimpft: Zutavern et al. 2007).
- Impfquote korreliert auf Kreisebene in Bayern negativ mit Heilpraktikerdichte (zweite Masernimpfung 2015/2016: -0,46)

Regionale Unterschiede: Ablehnung von Impfungen



- Im Landesdurchschnitt lehnen 2 % der Eltern alle Impfungen für ihre Kinder ab.
- Die Spannweite zwischen den Kreisen reicht von 0,5 % bis 6,8 % - d.h. es geht nicht nur um medizinische Kontraindikationen.
- Vier der fünf Kreise mit den höchsten Ablehnungsquoten sind in Südbayern.
- Die Impfablehnungen korrelieren negativ mit der Masernimpfquote (2015/2016, zweite Masernimpfung: $r = -0,42$).
- 80 - 90 % der Erkrankten (aller Altersgruppen) in den letzten Jahren waren ungeimpft.
- Unter regionalen Gesichtspunkten bei Ausbrüchen auffällig:
 - Kinder in „alternativ“ geprägten Gemeinschaftseinrichtungen
 - neuerdings: Gemeinschaftseinrichtungen mit ungeimpften Flüchtlingen.

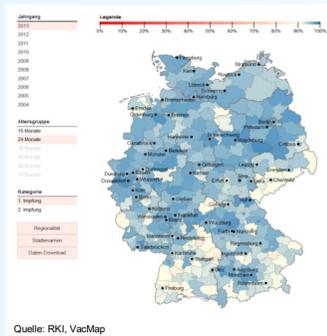
Regionale Unterschiede: Konsequenzen für die Versorgungsplanung

- Bei der Schließung von Impflücken spielen **auch** regionale Aspekte eine große Rolle.
- In Bayern: **Diskussion regionaler Aspekte** in der „Landesarbeitsgemeinschaft Impfen“ (LAGI), einem industrieunabhängigen Zusammenschluss der wichtigsten Akteure rund um das Impfen.
- Niedergelassene Kinderärzte: Werden **jährlich angeschrieben**, erhalten u.a. die regionalen Impfdaten.
- Neben bayernweiten Aktivitäten: **zusätzliche Maßnahmen in den Landkreisen mit niedrigen Impfquoten**, z.B. 2015 Kinospots zur Masernimpfung in Rosenheim, Landsberg am Lech, Bad Tölz-Wolfratshausen und Garmisch-Partenkirchen.
- Erörterung der Situation mit den Gesundheitsämtern in Regionen mit niedrigen Impfquoten. Angesprochene Hürden: impfkritische Einstellungen, **Mangel an Kinderärzten** (wenige impfkritische Ärzte können relevant sein), Heilpraktikerdichte (Impffortbildung für HP).
- Simulationsrechnungen zeigen: **Bessere Raten in den schlecht geimpften Regionen allein sind zu wenig**. 10 %-Punkte mehr in den 10 schwächsten Kreisen ergeben z.B. eine bayernweite Impfquote bei der zweiten Masernimpfung von 92,5 % (statt derzeit 91,3 %).

Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)



Regionale Unterschiede: Die Diskussion wird inzwischen bundesweit geführt



Quelle: RKI, VacMap

Die AG Masern und Röteln-Elimination der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen unterstützt die verstärkte Information zum regionalen Impfschutz von Kleinkindern

Instrument: Interaktives VacMap-Angebot mit Daten der KV-Surveillance (www.vacmap.de)

Einrichtung einer Unter-AG „Infopaket für Regionen mit niedrigen MMR-Impfquoten“ zur besseren Unterstützung der Gesundheitsämter

Take home message:

Wer kleinräumige Daten sucht, der kann sie finden:

Kleinräumige Daten zur Masernimpfung in Bayern:

Impfstatus von Schulanfängern:

<https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/index.htm>

Kleinräumige Daten zur Masernimpfung in Deutschland:

Impfstatus von Kleinkindern im VacMap-Angebot aus der KV-Surveillance:

<http://www.vacmap.de>

Impfstatus von Kleinkindern im Versorgungsatlas des ZI:

<http://www.versorgungsatlas.de/themen/versorgungsprozesse>

Kleinräumige Daten zur Maserninzidenz:

Survstat-Angebot des RKI: <https://survstat.rki.de/>

Regionaldaten sind für die Versorgung nicht alles, aber ohne Regionaldaten geht es auch nicht!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit