

## Impfstatus Bremer Kinder 2016

**GBE INFO** ist ein Instrument der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung des Bremer Gesundheitsamtes. Es stellt ausgewählte Daten vor und informiert über gesundheitliche Problemlagen.

**Impfungen** haben viele schwere Infektionskrankheiten und so genannte Kinderkrankheiten, die aber ebenso mit Komplikationen einhergehen können, weitgehend zurückgedrängt. Von Geburt des Kindes an bemühen sich die niedergelassenen Ärzte um einen guten Impfschutz. Das Gesundheitsamt seinerseits stellt fest, wie der Durchimpfungsgrad gegen die einzelnen Zielkrankheiten ist und wird dort, wo Lücken bestehen, mit eigenen Impfangeboten tätig. So wird Fünftklässlern, die noch nicht vollständig geimpft sind, die Masern-, Mumps- und Rötelnimpfung niedrigschwellig und kostenlos in den Schulen angeboten. Gleiches gilt für die Impfung gegen Hepatitis B in der achten Klassenstufe. Ergänzend wirbt die Impfstelle für die empfohlenen Impfungen bei allen Altersgruppen.

### ❖ **Impfstatus**

Eine flächendeckende deutschlandweite Erhebung von Impfraten besteht nur für Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung. Die von den Schulärzten erhobenen Daten werden an das Robert Koch-Institut übermittelt und im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht.

Im Rahmen der jährlich stattfindenden Schuleingangsuntersuchungen erfasst der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes standardmäßig die Impfungen, die die angehenden Schülerinnen und Schüler in Bremen<sup>1</sup> bis dahin erhalten hatten. Die entsprechenden Angaben werden den vorgelegten Impfbüchern entnommen. An der Schuleingangsuntersuchung 2016 nahmen 4.573 Kinder teil (52,2 % Jungen und 47,8 % Mädchen).

**Tabelle 1: Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Bremen 2014 und 2016 im Vergleich zu Deutschland gesamt 2014**

Kategorien	Bremen		Deutschland 2014
	2014	2016	
<b>untersuchte Kinder</b>	4.396	4.573	700.146
- im Ausland geboren (in %)	9,9	14,5	
<b>Kinder mit Impfausweis</b>	3.820	3.846	649.207
in %	86,9	84,1	92,7
<b>Impfquoten in %</b>			
Diphtherie	95,5	92,5	95,8
Tetanus	95,7	92,3	96,0
Pertussis	95,0	92,1	95,4
Haemophilus influenzae Typ b	96,0	93,4	94,0
Poliomyelitis	98,4	96,1	95,1
Hepatitis B	90,6	90,2	88,3
Masern <sup>2</sup>			
1-mal	96,6	97,1	96,8
2-mal	92,3	91,5	92,8
Mumps			
1-mal	96,6	97,1	96,5
2-mal	92,3	91,5	92,6
Röteln			
1-mal	96,6	97,1	96,5
2-mal	92,3	91,5	92,6
Varizellen			
1-mal	67,5	75,2	85,7
2-mal	63,0	69,8	82,0
Meningokokken C	84,7	86,4	88,6
Pneumokokken			
4-mal	70,0	73,2	85,3
Rotaviren <sup>3</sup>		11,4	2,7 - 23,0 <sup>4</sup>

Daten: Gesundheitsamt Bremen, Schuleingangsuntersuchungen (SAGIS 2016); Gesundheitsberichterstattung des Bundes: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) [26.01.2017]

<sup>1</sup> Wenn nicht anders erwähnt, ist mit Bremen die Stadtgemeinde Bremen gemeint.

<sup>2</sup> Bei Masern, Mumps und Röteln (MMR) beziehen sich die Angaben auf den MMR-Kombi-Impfstoff.

<sup>3</sup> Die Rotavirusimpfung wird von der STIKO seit August 2013 empfohlen, eine bundesweite Auswertung ist noch nicht möglich.

<sup>4</sup> Saarland 2,7 %; Baden-Württemberg 10,1 %; Brandenburg 15,3 %; Thüringen 16,3 %; Sachsen 23,0 % (RKI 2016).

## ❖ Impfschutz

Eine vollständige Grundimmunisierung soll sicherstellen, dass Kinder einen ausreichenden Impfschutz haben, zum Teil sind später Auffrischungsimpfungen in unterschiedlichen Zeitabständen nötig. Für die Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Keuchhusten), Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Poliomyelitis (Kinderlähmung) und Hepatitis B werden überwiegend Kombinationsimpfstoffe verwendet. Je nach verwendetem Impfstoff, ist die Grundimmunisierung nach drei beziehungsweise viermaliger Impfung abgeschlossen. Für einen vollständigen Impfschutz gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (Windpocken) ist eine zweimalige Impfung erforderlich. Bei Meningokokken C ist eine Impfung ausreichend. Für die vollständige Impfung gegen Pneumokokken sind abhängig vom Alter der Erstimpfung eine bis vier Impfungen notwendig.

Sind die Impfquoten für Infektionskrankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden, genügend hoch, können sich Krankheitserreger nicht mehr innerhalb der Bevölkerung ausbreiten. In diesem Fall spricht man von **Herdenprotektion** (Herdenimmunität), die auch nicht immunisierte Menschen schützt. Die dafür notwendigen Mindestimpfquoten hängen von dem jeweiligen Erreger ab.

In Deutschland gibt es nach wie vor **keine Impfpflicht**. Eltern müssen daher selbst entscheiden, ob sie ihr Kind impfen lassen.

Impfen ist ein sehr wirksames Mittel zur Verhinderung von Infektionskrankheiten mit einem überaus günstigen Kosten-

15,9 % der untersuchten Kinder (2014: 13,1 %) konnten keine Impfdokumente vorlegen. Wissenschaftliche Studien deuten darauf hin, dass Kinder ohne Impfausweis etwas weniger häufig geimpft sind als Kinder, für die ein Impfpass vorlegt wird (Robert Koch-Institut). Insofern dürfte die tatsächliche Durchimpfung der Bremer Schulanfänger etwas niedriger sein als in der Tabelle ausgewiesen. In Bremen erreichten die Impfquoten in den meisten Fällen Werte von über 90 %. Gegenüber 2014 sind die Impfquoten bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hib, Polio und Hepatitis B etwas gesunken, bei Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Meningokokken C und Pneumokokken hingegen angestiegen. Deutlich unter 90 % lagen die Impfquoten bei Varizellen, Meningokokken C und Pneumokokken. Die Impfstoffe gegen diese Erreger sind noch relativ neu und werden erst seit ein paar Jahren eingesetzt. Bei Rotaviren wird eine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) erst seit 2013 ausgesprochen, eine vergleichende Auswertung ist noch nicht möglich.

### • Impfquoten und Ortsteile

**Tabelle 2: Impfquoten bei der Bremer Schuleingangsuntersuchung 2016: Ortsteile mit niedrigem und hohem Sozialstatus<sup>5</sup> im Vergleich**

Kategorien	Sozialstatus der Ortsteile	
	niedrig	hoch
<b>untersuchte Kinder</b>	1.212	956
<b>Kinder mit Impfausweis (in %)</b>	79,6	90,1
<b>Impfquoten (in %)</b>		
Diphtherie	90,2	92,7
Tetanus	89,8	92,8
Pertussis	89,8	92,6
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	91,8	94,5
Poliomyelitis	94,1	97,8
Hepatitis B	91,9	89,0
Masern/Mumps/Röteln (MMR)		
1-mal	97,6	96,2
2-mal	89,2	92,5
Varizellen		
1-mal	75,3	75,9
2-mal	68,9	71,8
Meningokokken C	89,5	86,1
Pneumokokken		
2-mal	84,6	85,9
4-mal	70,1	74,6
Rotaviren	5,4	22,8

Daten: Gesundheitsamt Bremen, Schuleingangsuntersuchungen (SAGIS 2016)

79,6 % der Kinder aus Ortsteilen mit niedrigem Sozialstatus wie Gröpelingen oder Tenever konnten Impfdokumente vorlegen. Demgegenüber hatten 90,1% der Kinder aus statushohen Ortsteilen wie Schwachhausen oder Ober-

<sup>5</sup> Klassifizierung der Ortsteile gemäß Indexwerte "Monitoring Soziale Stadtentwicklung".

Nutzen-Verhältnis. Eine geimpfte Person schützt nicht nur sich selbst. Auch Säuglinge, die noch nicht geimpft werden können oder Menschen, für die eine Impfung nicht geeignet ist, werden mittelbar geschützt.

**Impfschäden** sind äußerst selten, im Durchschnitt werden in Deutschland pro Jahr 37 Fälle anerkannt (Nationaler Impfplan 2012). Dies ist, gemessen an der Gesamtzahl der Impfungen, verschwindend gering. 2008 wurden allein mit den gesetzlichen Krankenkassen 45 Mio. Impfdosen abgerechnet, im gleichen Jahr wurden 43 Impfschäden anerkannt. Das Risiko, einen Impfschaden zu erleiden, liegt also bei etwa 1 pro 1.000.000 Impfungen. Das Risiko, im Falle einer Maserninfektion zu sterben, ist dagegen tausendmal höher. Hinweise auf Kontraindikationen und Impfkomplicationen werden vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gesammelt und bewertet.

#### ❖ Datengrundlage

- § 20 - 22 und § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG): [IfSG](#)

- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) im Lande Bremen: [ÖGD-Gesetz](#)

#### ❖ Literatur

- Gesundheitsamt Bremen. MMR-Impfstatus von Schüler/-innen der 5. Klassenstufe. [MMR-Praxisbericht 2015](#)

- Nationaler Impfplan (2012). Impfwesen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf.

- Robert Koch-Institut:
  - Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2014. Epidemiologisches Bulletin Nr. 16/2016
  - Impfquoten der Rotavirus;

neuland ein Impfbuch dabei. Diese wiesen mit Ausnahme von Hepatitis B und Meningokokken C eine höhere Impfquote auf.

#### • Impfquoten nach Geburtsort und Migrationshintergrund

88,5 % der untersuchten Kinder, die in Deutschland geboren wurden, konnten Impfdokumente vorlegen. Kinder mit Migrationshintergrund konnten hingegen nur zu 77,6 % einen Impfausweis vorweisen. Die Auswertung der Impfdokumente zeigte bei diesen Kindern überwiegend niedrigere Impfquoten. Die niedrigeren Impfquoten insgesamt in Bremen 2016 im Vergleich zu 2014 könnten daran gelegen haben, dass der Anteil der im Ausland geborenen Kinder, die an der Schuleingangsuntersuchung teilgenommen haben, um fast 5 % höher lag (vergleiche Tabelle 1).

**Tabelle 3: Impfquoten bei der Bremer Schuleingangsuntersuchung 2016 nach Geburtsort und Migrationshintergrund<sup>6</sup>**

Kategorien	in Deutschland geboren	mit Migrationshintergrund
<b>untersuchte Kinder</b>	4.573	
<b>Kinder mit Impfausweis (in %)</b>	88,5	77,6
<b>Impfquoten (in %)</b>		
Diphtherie	95,5	89,8
Tetanus	95,4	89,4
Pertussis	95,4	89,5
Hib	97,3	90,3
Poliomyelitis	98,8	93,3
Hepatitis B	93,3	90,7
Masern/Mumps/Röteln		
1-mal	97,5	97,9
2-mal	94,2	89,8
Varizellen		
1-mal	76,8	78,0
2-mal	72,7	71,0
Meningokokken C	89,0	86,9
Pneumokokken		
2-mal	91,4	81,4
4-mal	79,4	68,0
Rotaviren	12,3	5,5

Daten: Gesundheitsamt Bremen, Schuleingangsuntersuchungen (SAGIS 2016)

#### • Masern

Wie wichtig ein ausreichender Impfschutz ist, zeigen die immer wiederkehrenden Masernausbrüche in Deutschland. **Masern** sind hoch ansteckend und gefährlich. In 20-30 % der Fälle kommt es zu schweren Komplikationen, die

<sup>6</sup> Das Kind und mindestens ein Elternteil sind nicht in Deutschland geboren oder beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren und/oder sind nicht deutsche Staatsangehörige.

Masern-, HPV- und Influenza-  
Impfung, Epidemiologisches  
Bulletin Nr. 1/2017  
- Empfehlungen der Ständigen  
Impfkommision (STIKO) –  
2016/2017. Epidemiologisches  
Bulletin Nr. 34/2016

• World Health Organisation  
(WHO) 2015. Measles. Fact  
sheet No. 286

## ❖ Links

- [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung \(BZgA\)](#)
- [Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte](#)
- [Epidemiologisches Bulletin](#)
- [Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen \(IQWiG\)](#)
- [Paul-Ehrlich-Institut \(PEI\)](#)
- [Robert Koch-Institut \(RKI\)](#)
- [Ständige Impfkommision \(STIKO\)](#)

## ❖ Kontakt

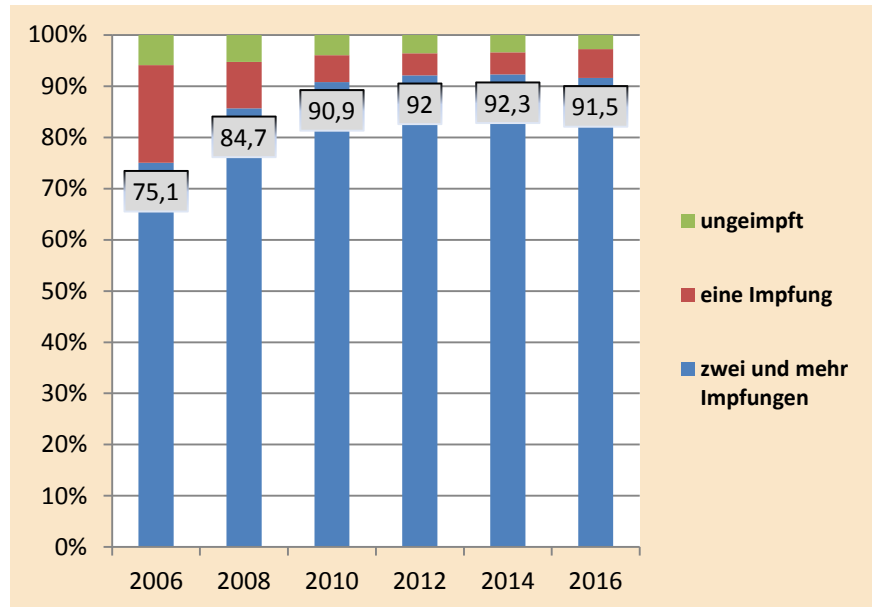
- Sozialpädiatrische Abteilung  
Dr. Gabriele Sadowski, MPH  
[sozialpaediat-  
rie@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:sozialpaediat-<br/>rie@gesundheitsamt.bremen.de)
- Kinder- und Jugendgesund-  
heitsdienst (KJGD)  
Anke Ohlenbusch  
Telefon: 361 - 15901
- Impfstelle  
Dr. Etta Huppertz  
Telefon: 361 - 15108
- Kommunale Gesundheitsbe-  
richterstattung (GBE)  
Dr. Günter Tempel  
Telefon: 361 - 15921  
[gesundheitsberichterstat-  
tung@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:gesundheitsberichterstat-<br/>tung@gesundheitsamt.bremen.de)

## ❖ Herausgeber

[Gesundheitsamt Bremen](#)  
Horner Str. 60-70  
28203 Bremen

bleibende Schäden hinterlassen können oder sogar tödlich sind. 2013 starben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO weltweit 145.700 Menschen an Masern (WHO 2015). Die Bekämpfung der Masern bis zu deren Auslöschung ist daher ein erklärtes Ziel der WHO.

**Abbildung 1: Entwicklung der Masernimpfquoten in Bremen 2006 bis 2016**



Daten: Gesundheitsamt Bremen, Schuleingangsuntersuchungen

Zwischen 2006 und 2016 wuchs der Anteil der Bremer Schulanfänger mit vollem Masernimpfschutz (zwei und mehr Impfungen) deutlich von 75,1 % auf 91,5 %. Der wesentliche Grund für diesen Anstieg sind geänderte Impfempfehlungen der STIKO am Robert Koch-Institut. Gemäß den ab Juli 2001 geltenden Empfehlungen sollten Kinder spätestens bis zum Ende des 2. Lebensjahres vollständig gegen Masern geimpft sein (Robert Koch-Institut 2001). Davor erhielten Kinder die zweite Masernimpfung erst zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr. Bei den Schuleingangsuntersuchungen wird auf die erforderliche zweite Impfung hingewiesen, sofern diese noch nicht erfolgt ist.

97,1 % der Schulanfänger waren 2016 zumindest einmal gegen Masern geimpft, ein zuverlässiger Schutz besteht allerdings erst nach zweimaliger Impfung. Eine Herdenprotektion wird erreicht, wenn mindestens 95 % der Kinder zweimal gegen Masern geimpft wurden. Hier wird seit 2010 eine Impfquote von annähernd 92 % erreicht. Durch die Impfkation in den 5. Klassen werden bisher nicht geimpfte Kinder erreicht und die Zweitimpfung für nur einmal Geimpfte nachgeholt und damit die Impfquote insgesamt weiter verbessert (vergleiche auch [MMR-Praxisbericht 2015](#)).

Die Quote der zweimal gegen Masern geimpften Kinder lag in Ortsteilen mit hohem Sozialstatus zuletzt bei 92,2 %, in Ortsteilen mit niedrigem Sozialstatus bei 89,2 %. Die Masernimpfquote unterscheidet sich auch nach Geburtsort und Migrationshintergrund. Einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern hatten 94,2 % der in Deutschland geborenen Kinder, hingegen verfügten lediglich 89,8 % der Kinder mit Migrationshintergrund über einen adäquaten Impfschutz gegen Masern.