



Epidemiologisches Bulletin

20. April 2009 / Nr. 16

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2007

Vom 20. bis zum 26.04.2009 findet die **Europäische Impfwoche** der WHO (Regionalbüro Europa) statt. Repräsentative Daten zum Impf- und Immunstatus sind ein unverzichtbarer Bestandteil für die Beurteilung der gesundheitlichen Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten. Zugleich geben sie wichtige Hinweise zur Effektivität von Impfprogrammen und zur Impfakzeptanz und lassen bestehende regionale Impflücken erkennen.

Eine wichtige Datenquelle für die Ermittlung des Impfstatus sind die Daten, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen kontinuierlich durch die Gesundheitsämter oder von ihnen beauftragte Ärzten nach § 34 Abs. 11 IfSG erhoben werden. Diese aggregierten Daten werden von den Landesstellen an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt, dort zentral erfasst und ausgewertet.

Die repräsentativen Impfdaten aus den Schuleingangsuntersuchungen geben – je nach Einschulungsalter in den Bundesländern – Auskunft über den Impfstatus 4- bis 7-jähriger Kinder. Sie liefern jedoch keinen Hinweis auf eine zeitgerechte Impfung der Kleinkinder. Aus den Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) geht hervor, dass Kinder häufig zu spät und nicht zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI empfohlenen Zeitpunkten geimpft werden.¹ Bei den Schuleingangsuntersuchungen werden durchgeführte Impfungen ermittelt, die überwiegend 3–5 Jahre zurückliegen, wodurch eine zeitnahe Reaktion auf bestehende Impflücken erschwert wird. Auch liegt bei bis zu 15 % der einzuschulenden Kinder kein Impfausweis vor. Die Schuleingangsuntersuchung selbst ist jedoch auch ein Interventionszeitpunkt, um auf bestehende Impflücken aufmerksam zu machen und sie zu schließen.² Da die Auswertung der Daten in den Bundesländern zeitlich sehr unterschiedlich abgeschlossen wird, stehen bundesweite Daten erst mit einem erheblichen Zeitverzug zur Verfügung.

Die Impfquoten werden auf der Basis der vorgelegten Impfausweise berechnet. Sie stellen daher Maximalgrößen dar und müssen vermutlich etwas nach unten korrigiert werden. Dass Kinder mit Impfausweis einen etwas besseren Impfstatus haben als Kinder ohne Impfdokument, wurde z. B. bei Ausbruchsuntersuchungen und regionalen Untersuchungen belegt. Bundesweite Daten liegen hierzu jedoch nicht vor.

Im Jahr 2006 wurde zwischen dem RKI und den Bundesländern ein neuer Meldebogen abgestimmt. Er sieht die Erfassung der Varizellen-, Meningokokken-C- und Pneumokokkenimpfungen, die von der STIKO seit den Jahren 2004 bzw. 2006 empfohlen werden, sowie die im Alter von 5–6 Jahren empfohlenen Boosterimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis vor.³ Da in den letzten Jahren zunehmend Kombinationsimpfstoffe für die Grundimmunisierung verwendet werden, wurden in dem neuen Meldebogen für Diphtherie, Tetanus, Pertussis, *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 4 Impfungen als abgeschlossene Grundimmunisierung definiert bzw. 3 Impfungen bei Verwendung von Impfstoffen ohne Pertussiskomponente. Bei den Schuleingangsuntersuchungen 2007 konnten noch nicht alle Bundesländer den neuen Meldebogen einsetzen. Um einen bundesweiten Vergleich zu ermöglichen,

Diese Woche 16/2009

Schutzimpfungen

- ▶ Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen Deutschland 2007
- ▶ FAQ zur Dokumentation von Impfungen
- ▶ Preisverleihung beim Krankenhauswettbewerb zur Impfung gegen Influenza

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- ▶ Jahresstatistik 2008 (Datenstand: 1. März 2009)
- ▶ Aktuelle Statistik 13. Woche 2009 (Datenstand: 15. April 2009)

ARE/Influenza, aviäre Influenza

Zur Situation in der 15. Woche 2009

