

Antrag

der Abg. Dr. Bernhard Lasotta u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Sozialministeriums

Schutzimpfungen in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie hoch der Versorgungsgrad aller von der STIKO (Ständigen Impfkommision) empfohlenen Schutzimpfungen in der baden-württembergischen Bevölkerung ist,
2. was die Landesregierung und die im Gesundheitswesen Beteiligten unternehmen, um die Zahl der Geimpften weiter zu erhöhen,
3. wie hoch die Kosten für die Schutzimpfungen sind und welche nicht von den Kostenträgern übernommen werden,
4. ob Erkenntnisse vorliegen, dass durch mangelnde Impfungen ähnliche Vorkommnisse wie in Bayern möglich sind, wo jüngst über 1000 Kinder an Masern erkrankten.

11. 06. 2002

Dr. Lasotta, Dr. Gräßle, Rueck,
Hoffmann, Dr. Brenner CDU

Begründung

Eine der besten präventiven Maßnahmen im Gesundheitswesen sind Schutzimpfungen. Ein hoher Grad von Impfungen schützt die Bevölkerung vor Epidemien und den Einzelnen vor schweren Erkrankungen.

Zunehmende Impfmüdigkeit und Kampagnen gegen bestimmte Schutzimpfungen gefährden diese Präventionserfolge.

Stellungnahme *)

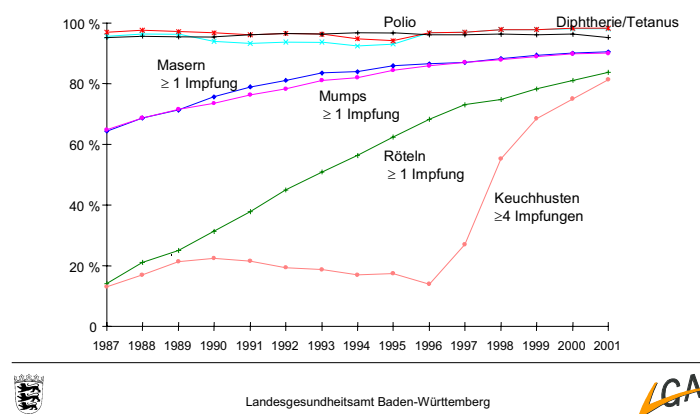
Mit Schreiben vom 31. Juli 2002 Nr. 5-0141.5/13/1073 nimmt das Sozialministerium zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie hoch der Versorgungsgrad aller von der STIKO (Ständigen Impfkommission) empfohlenen Schutzimpfungen in der baden-württembergischen Bevölkerung ist,

Umfassende Erhebungen zu Schutzimpfungen erfolgen in Baden-Württemberg im Zusammenhang mit den Einschulungsuntersuchungen. Hierbei war in den vergangenen Jahren festzustellen, dass der Durchimpfungsgrad der Schulanfänger in Baden-Württemberg sich im Sinne der jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entwickelt hat (Abbildung 1).

Abbildung 1. Entwicklung des Durchimpfungsgrads bei 5- bis 7-jährigen Einschulungskindern, Baden-Württemberg 1987-2001



Das Ziel der Empfehlungen ist jedoch noch nicht für alle Impfungen erreicht, sodass fortgesetzte Anstrengungen erforderlich sind. Insbesondere bestehen noch Lücken und Aufholbedarf bei der zweiten Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sowie der Impfung gegen Hepatitis B. Betroffen sind vor allem ältere Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, für die zum üblichen Zeitpunkt ihrer altersgemäß durchgeführten Schutzimpfungen im früheren Kindesalter entweder noch keine breite Umsetzung bestehender Impfeempfehlungen zu verzeichnen oder noch keine öffentliche Empfehlung ausgesprochen war (z. B. Hepatitis B).

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Nach Erhebungen im Projekt Beobachtungsgesundheitsämter aus dem Winterhalbjahr 2000/2001 bei unter 10-jährigen Kindern aus Kehl, Mannheim, Aulendorf/Bad Waldsee und Stuttgart lag der Anteil der Kinder mit mindestens zwei Impfungen gegen Masern (55 %), Mumps (53 %) und Röteln (41 %) weit unter dem angestrebten Durchimpfungsgrad von 95 %.

Angaben zum Impfstatus bei Erwachsenen sind spärlich.

Nach Daten aus der Perinatalerhebung ist der Anteil der Schwangeren in Baden-Württemberg, die nicht über eine ausreichende Immunität gegen Röteln verfügen, seit 1990 stetig im Zunehmen begriffen. Waren im Jahr 1990 noch rund 94 % aller entbindenden Mütter gegen Röteln immun, so konnte dies im Jahre 1997 nur noch für knapp 86 % der Mütter dokumentiert werden. Über 11 % der Schwangeren hatten 1997 nachweislich keinen ausreichenden Antikörpertiter, bei 2,9 % war der Immunstatus unbekannt (Kindergesundheitsbericht 2000 des Sozialministeriums Baden-Württemberg).

Es ist weiter davon auszugehen, dass der Impfschutz gegen Diphtherie bei über 40-Jährigen im Regelfall ungenügend ist, da Auffrischimpfungen unterbleiben.

Nach einer Befragung des Landesgesundheitsamtes waren im November 1998 nur rund 11 % der Stuttgarter Bevölkerung über 18 Jahren gegen Influenza geimpft. Allerdings ist diesbezüglich zu betonen, dass die STIKO Influenzaimpfungen, neben verschiedenen Indikationen, als Standardimpfung nur für Personen, die älter als 60 Jahre sind, empfiehlt.

2. was die Landesregierung und die im Gesundheitswesen Beteiligten unternehmen, um die Zahl der Geimpften weiter zu erhöhen,

In der Bundesrepublik Deutschland existiert keine Impfpflicht. Eine Erhöhung der Impfquote ist deshalb nur über die sachkundige Aufklärung der Bevölkerung möglich. Dementsprechend informieren die Gesundheitsbehörden in Baden-Württemberg die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen. In diesem Zusammenhang werden durch die Gesundheitsverwaltung regelmäßig Informations-Kampagnen durchgeführt, um einer Impfmüdigkeit oder in Einzelfällen sogar zu beobachtenden Impfgegnerschaft aktiv zu begegnen.

Ein Bestandteil der Beratung von Sorgeberechtigten ist beispielsweise die Aufklärung über Impfungen anlässlich der Einschulungsuntersuchungen.

Weiter findet nunmehr im dritten Jahr in den Schulen eine Kampagne zur Hebung der Durchimpfungsquote gegen Masern, Mumps und Röteln statt, bei der neben entsprechenden Aufklärungsmaßnahmen auch MMR-Impfungen durch die Gesundheitsämter angeboten werden. Diesbezüglich wurde im Jahre 1999 mit den Kassen eine Vereinbarung zur Impfstoffkostenübernahme getroffen.

Flankierend zu dieser MMR-Aktion wird selbstverständlich auch über die anderen empfohlenen Impfungen informiert.

Zur weiteren Entwicklung der Impfaufklärung wird in Baden-Württemberg im Rahmen des Projektes „Gesundheitlicher Verbraucherschutz“ derzeit eine mehrjährige Kampagne vorbereitet, bei der neben Aktionen für bestimmte Zielgruppen (MMR-Impfung bei Vor- und Grundschulern; Hepatitis B bei Jugendlichen) allgemeine Informationen über Impfungen vorgesehen sind.

Darüber hinaus werden durch das Sozialministerium mehrmals im Jahr saisonangepasst Pressemitteilungen zu Schutzimpfungen herausgegeben, beispielsweise zu FSME im Frühjahr, zu Beginn der Urlaubszeit Informationen zu Reiseimpfungen oder zu Influenza im Herbst.

Unabhängig davon wurden die Bediensteten im Öffentlichen Dienst in Baden-Württemberg zur Wintersaison 2001/2002 durch Herrn Minister Dr. Repnik mittels eines Merkblattes zur Gripeschutzimpfung aufgerufen.

Auch wurden in der „Bekanntmachung des Sozialministeriums über öffentlich empfohlene Schutzimpfungen“ vom 13. November 2001 (GABl. S. 1293) über die STIKO-Empfehlungen hinausgehend Impfungen gegen FSME, Hepatitis B sowie Influenza ohne Einschränkungen empfohlen.

3. wie hoch die Kosten für die Schutzimpfungen sind und welche nicht von den Kostenträgern übernommen werden,

Von der AOK Baden-Württemberg wurden nach dortigen Angaben im Jahr 2001 für *ärztliche Leistungen* im Zusammenhang mit Schutzimpfungen ca. 20 Mio. DM ausgegeben.

Die erstatteten Beträge für *ärztliche Leistungen* der *anderen Kassen* beliefen sich nach Angaben der entsprechenden Verbände in 2001 in Summe auf ebenfalls ca. 20 Mio. DM.

Impfstoffe werden – auch im Einzelfall – über den Sprechstundenbedarf zulasten der für den Praxisort des Arztes zuständigen Bezirksdirektion der AOK abgerechnet und jährlich im Umlageverfahren auf die einzelnen Kassenarten aufgeteilt. Diesbezüglich wurde von der AOK Baden-Württemberg für 2001 ein Betrag von ca. 183 Mio. DM (Gesamt-GKV) genannt.

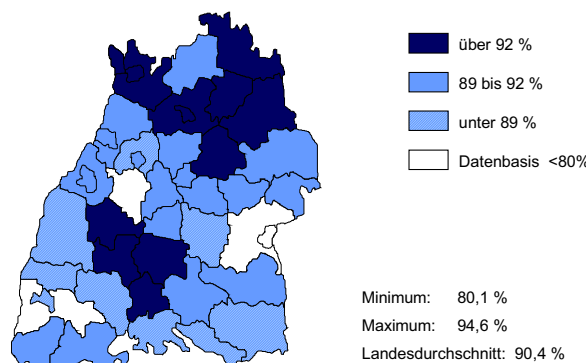
Der Umfang der von den gesetzlichen Krankenkassen übernommenen Schutzimpfungen richtet sich grundsätzlich nach den STIKO-Empfehlungen und nach den ergänzenden Empfehlungen der Bekanntmachung des Sozialministeriums über öffentlich empfohlene Schutzimpfungen. Nicht übernommen werden Impfungen, die gesetzlich aus der Leistungspflicht ausgeschlossen sind (Impfungen, die ausschließlich für einen Auslandsaufenthalt durchgeführt werden, z. B. Gelbfieberimpfung) sowie Impfungen, für die vorrangig die Leistungspflicht des Arbeitgebers besteht. Die Kosten für Schutzimpfungen aus Anlass einer Reise können dann übernommen werden, wenn sie für die Krankheitsverhütung im Inland indiziert sind.

4. ob Erkenntnisse vorliegen, dass durch mangelnde Impfungen ähnliche Vorkommnisse wie in Bayern möglich sind, wo jüngst über 1000 Kinder an Masern erkrankten.

Örtliche Unterschiede im Durchimpfungsgrad lassen regional begrenzte Krankheitsausbrüche ähnlich wie unlängst im Raum Coburg durchaus zu. Soweit der Durchimpfungsgrad unter Kleinkindern im Vorschulalter nicht flächendeckend angehoben werden kann, muss in Gebieten mit geringem Impfschutz gegen einzelne, von Mensch zu Mensch übertragbare Erkrankungen mit dem Auftreten von Krankheitsausbrüchen gerechnet werden. Beispielsweise bestehen regional – insbesondere im südlichen Baden-Württemberg – größere Impflücken gegen Masern, Mumps und Röteln (Abbildung 2).

Abbildung 2. Anteil der Einschulungskinder mit mindestens einer Masernimpfung nach Kreisen.

Einschulungsuntersuchung Baden-Württemberg 2001



Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



So kam es im März 2000 zu einer Masernepidemie mit Schwerpunkt im Raum Wangen/Isny und den angrenzenden Kreisen in Bayern. Das örtliche Gesundheitsamt rief zu Impfungen auf und veranlasste eine Impfkaktion. Kurz nach Einführung der Meldepflicht für Masern-Erkrankungen (1. Januar 2001) wurde zwischen Februar und Juni 2001 ein Masern-Ausbruch mit Schwerpunkt im Landkreis Konstanz und Ausstrahlung in die benachbarten Kreise Sigmaringen, Tuttlingen und Waldshut-Tiengen verzeichnet, wobei davon auszugehen ist, dass die in diesem Zusammenhang dem LRA Konstanz gemeldeten über 200 Masernfälle angesichts der erst kurz zuvor eingeführten Meldepflicht eine Untererfassung darstellen.

Dr. Repnik
Sozialminister