

## **Mitteilung des Senats vom 30. November 1999**

### **Schutzimpfungen im Lande Bremen**

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 15/90 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

1. Wie beurteilt der Senat die Bedeutung von Schutzimpfungen vor dem Hintergrund aktueller Infektionsrisiken im In- und Ausland?

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten krankheitsvermeidenden Maßnahmen, die der Medizin zur Verfügung stehen. Die modernen Impfstoffe sind gut verträglich und schwerwiegende bleibende Schäden durch Impfungen werden nur in äußerst seltenen Fällen beobachtet. Impfungen können Krankheiten sicher vermeiden, die oft nicht behandelbar sind und tödlich verlaufen können. Deswegen ist es ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen des Senats, sowohl die Impfbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger als auch der Ärztinnen und Ärzte zu fördern. Hierzu erfolgten und erfolgen Maßnahmen und Aktivitäten auf Landesebene wie auch in Zusammenarbeit mit dem Bund und der WHO.

Mit Bekanntmachung vom 1. August 1998 wurden im Land Bremen alle Schutzimpfungen nach den jeweils neuesten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut öffentlich empfohlen. Dies beinhaltet auch einen Versorgungsanspruch bei einem möglichen Impfschaden.

Die zuletzt am 9. Juli 1999 aktualisierte Bekanntgabe über die Abgabe von unentgeltlichen Schutzimpfungen durch die Gesundheitsämter ermöglicht, dass insbesondere bei Kindern und Jugendlichen die im Rahmen der Kassenärztlichen Versorgung nicht erfolgten notwendigen Impfungen durchgeführt werden können.

So werden beispielsweise allen Schülerinnen und Schülern der 5. Klassenstufe, sofern diese noch nicht zweimal gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft sind, kostenlos die Impfung gegen diese Krankheiten in den Schulen durch den Kinder- und jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter angeboten.

Im Rahmen dieser Aktion wurden in den vergangenen fünf Jahren jährlich ca. 40 % des Schülerjahrganges gegen Masern, Mumps und Röteln nachgeimpft. Die Impfstoffkosten wurden zu 80 % von den Krankenkassen getragen.

Im Land Bremen betrug der Durchimpfungsgrad für Masern bei Schulanfängern 1991 nur 78,2 % und verbesserte sich bis 1996 auf 84,7 %.

An diesem Beispiel wird die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Verbesserung des Impfschutzes der Bevölkerung deutlich. Dieser Tatsache hat der Senat mit dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen vom 7. April 1995 Rechnung getragen. Hiernach wirken die Gesundheitsämter auf einen ausreichenden Impfschutz der Bevölkerung hin, fördern die Durchführung empfohlener Impfungen und führen sie auch selbst durch.

Den Hafengesundheitsämtern wurde mit diesem Gesetz die Aufgabe zugewiesen, Tropen- und reisemedizinische Beratung anzubieten und Gelbfieberimpfungen durchzuführen.

2. Wie beurteilt der Senat die Situation der Durchimpfung der Bevölkerung insbesondere mit Blick auf verschiedene soziale Gruppen und verschiedene Altersklas-

sen, bezogen auf die allgemein zur Impfung empfohlenen Krankheiten im Einzelnen aufgeschlüsselt?

Bundesweit gibt es kein umfassendes Melderegister und insbesondere über die zu über 80% im Kassen- und privatärztlichen Bereich durchgeführten Impfungen gibt es keine verlässlichen Daten.

Die validesten verfügbaren Datenquellen zum Durchimpfungsgrad von Kindern sind bundesweit die Daten des öffentlichen Kinder- und jugendärztlichen Gesundheitsdienstes. So wurden 1996 im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen von den schulärztlichen Diensten in Bremen und Bremerhaven 6.575 Kinder untersucht, und bei 5.437 Kindern (82,7%) konnten die Impfdokumente überprüft werden.

Die Tabelle über den Durchimpfungsgrad der Schulanfängerinnen und Schulanfänger 1996 wurde dem Landesgesundheitsbericht Bremen 1998 entnommen:

	Stadt Bremerhaven	Stadt Bremen	Land Bremen
Diphtherie	95,3 %	95,8 %	95,7 %
Tetanus	94,9 %	96,2 %	96,0 %
Polio	94,3 %	93,2%	93,4 %
Masern	89,8 %	83,5 %	84,7 %
Mumps	88,5 %	79,1 %	81,0 %
Röteln	61,5 %	44,4 %	47,8 %
Pertussis (Keuchhusten)	30,8 %	17,9 %	20,5 %
HIB (Hämophilus influenza B)	82,6 %	73,7 %	75,5 %

Zur Vermeidung impfpräventabler Krankheiten wird ein Durchimpfungsgrad von 95 % angestrebt. Aus den hier wiedergegebenen Zahlen wird deutlich, dass bei der Immunisierung gegen Masern und Mumps noch Lücken festzustellen sind, hingegen bei den Röteln noch nicht einmal jedes zweite Kind geschützt ist.

Die Hepatitis-B-Impfung für Kinder und Jugendliche wurde erst 1996 empfohlen und in den Impfkalender aufgenommen, 1998 waren erst 388 Kinder von 6.344 untersuchten Schulanfängern vollständig gegen Hepatitis B geschützt.

Vergleicht man die Zahlen mit 1991, dann wird deutlich, dass sich insbesondere die Quoten von Masern und Mumps sowie Röteln entscheidend verbessert haben.

Detailanalysen zeigen, dass die Teilnahme an Impfungen bei günstiger sozialer Lage höher ist. Für die Schließung der Impflücken bei sozial Benachteiligten ist der Öffentliche Gesundheitsdienst prädestiniert, kann diese Aufgabe jedoch nur in enger Kooperation mit der niedergelassenen Ärzteschaft und den Krankenkassen erfüllen.

Am 25. Februar 1997 hat der Senat die statistische Erhebung zur Ermittlung der Durchimpfungsrate der erwachsenen bremischen Bevölkerung angeordnet. Im Rahmen des Mikrozensus 1997 wurden auf freiwilliger Basis die Durchimpfungsraten für Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie und Poliomyelitis (Kinderlähmung) ermittelt. Von 5.280 erfassten Personen (18 Jahre und älter) hatten 1.319 Impfdokumente, die ausgewertet wurden. Für die Poliomyelitis ergaben sich altersabhängig sehr unterschiedliche Impflücken. Die Grundimmunisierungsrate lag bei den 18- bis 29-Jährigen bei 48,7 %, bei den über 70-Jährigen unter 20 %.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Impfung gegen die Diphtherie, hier ist ein dokumentierter Schutz bei den 18- bis 29-Jährigen nur bei 21 % vorhanden, ab dem 50. Lebensjahr liegt die Impftrate etwa bei 8 %.

Ein Impfschutz gegen Tetanus ist bei den 30- bis 39-Jährigen in 43,6 %, bei den 80- bis 89-Jährigen in nur 31 % gegeben.

Während bei Poliomyelitis und Diphtherie der Impfschutz bei den Frauen geringfügig besser ist als bei den Männern, ist die Situation beim Wundstarrkrampf umgekehrt, was auf die konsequenten Tetanusimpfungen während des Grundwehrdienstes zurückzuführen ist.

3. Welche Erkenntnisse hat der Senat über gesundheitliche Folgen, die auf mangelhaft wahrgenommenen Impfschutz zurückzuführen sind?

Die Auswirkungen mangelnder Durchimpfraten sind bei den verschiedenen impfpräventablen Krankheiten unterschiedlich zu bewerten und für die meisten Infektionskrankheiten liegen in Deutschland keine belastbaren Daten vor, die mit hinreichender Sicherheit erlauben, die Häufigkeit bestimmter Infektionskrankheiten, ihre Verteilung auf die verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen und die Ausbreitungstendenzen zu beschreiben. Um hier Abhilfe zu schaffen, wurde das gesamte, im Wesentlichen aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren stammende Seuchenrecht umfassend novelliert und ein neues Infektionsschutzgesetz geschaffen. Dieser Gesetzentwurf der Bundesregierung befindet sich derzeit im Bundesratsverfahren.

Am Beispiel der Masern soll die Problematik verdeutlicht werden: Nach dem derzeit geltenden Bundes-Seuchengesetz ist die Masernerkrankung nicht meldepflichtig. Es wird geschätzt, dass jährlich etwa 50.000 bis 60.000, in manchen Jahren sogar bis zu 100.000 Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Deutschland an Masern erkranken. Auf Bremen bezogen entspräche das etwa 500 bis 1000 Erkrankungen. Die Masernerkrankung ist eine hochansteckende Viruserkrankung, gegen die es keine kausale Therapie gibt und die bei 10 bis 20 % der Erkrankten zu Komplikationen führt. Besonders gefürchtet ist die Gehirnentzündung, die bei jedem Tausendsten bis Zweitausendsten auftritt und eine Sterblichkeit von 20 bis 30 % aufweist. Die Elimination der Masern durch Impfprogramme ist seit 1984 ein erklärtes gesundheitspolitisches Ziel der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde auf Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder im Juni 1998 ein Konzept für ein Nationales Programm zur Eliminierung der Masern in der Bundesrepublik Deutschland, das vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales unterstützt wird, erarbeitet. Ziel des Interventionsprogrammes ist die Eliminierung von Masern in den nächsten zehn Jahren in der Bundesrepublik.

Als zweites Beispiel wird die Hepatitis B angeführt: Diese virusbedingte Leberentzündung ist ebenfalls kausal nicht behandelbar und nimmt in ca. 10 % der Erkrankungen einen chronischen Verlauf. Bei bis zu einem Drittel der chronisch an Hepatitis-B Erkrankten führt die Leberzirrhose oder der Leberkrebs nach jahre- bis jahrzehntelanger Erkrankung zum Tod.

Für Deutschland schätzt man jährlich etwa 50.000 Hepatitis-B-Neuinfektionen, das bedeutet rein rechnerisch 500 Neuerkrankungen in Bremen, gemeldet wurden jedoch 1998 nur 50 Erkrankungen. Diese Diskrepanz ist dadurch bedingt, dass nicht jede Erkrankung diagnostiziert wird, andererseits aber davon ausgegangen werden muss, dass nur jede 5. erkannte Krankheit dem Gesundheitsamt gemeldet wird.

1998 fanden in den meisten Bundesländern, so auch in Bremen, großangelegte Informationskampagnen über Hepatitis B und zur Motivation Jugendlicher zur Hepatitis-B-Impfung statt und die schulärztlichen Dienste in Bremen werden künftig verstärkt im Rahmen von Impfkampagnen Schüler und Schülerinnen gegen Hepatitis B impfen. Dies ist möglich, weil die Krankenkassen sich an den Impfstoffkosten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beteiligen. Eine entsprechende Vereinbarung wurde im Oktober 1999 unterzeichnet.

4. Bei welchen Krankheiten ergeben sich nach Auffassung des Senats besondere Risiken, insbesondere auch bei aus dem Ausland nach Deutschland und Bremen „importierten“ Erregern, und wie beurteilt der Senat diese Risiken?

Zu den wichtigsten importierten Infektionskrankheiten, die durch Impfung oder medikamentöse Vorbeugungsmaßnahme zu vermeiden wären, gehören die Malaria und die Hepatitis A.

1998 wurden in Bremen 15 Malariafälle gemeldet, und es ist davon auszugehen, dass in der Mehrzahl der Fälle keine oder eine unzureichende medikamentöse Vorbeugung erfolgte. Die Vermeidung dieser in den Tropen durch Stechmücken übertragenen Krankheit ist nur möglich durch konsequenten Mückenschutz und die vorbeugende Einnahme von Medikamenten, die sich in Art und Kombination für die verschiedenen Malariagebiete unterscheiden. Hier Informationsdefizite sowohl in der Bevölkerung als auch bei der Ärzteschaft abzubauen, ist eine wichtige Aufgabe der Hafengesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven, die beispielsweise 1998 über 7.500 reisemedizinische Beratungen durchgeführt haben.

Die Hepatitis A ist eine virusbedingte Leberentzündung, die in den warmen Ländern durch kontaminierte Lebensmittel oder Trinkwasser übertragen wird. 1998 wurden 37 Erkrankungen in Bremen gemeldet, wobei davon auszugehen ist, dass die Hälfte dieser Krankheitsfälle im Ausland erworben wurde.

Die Hepatitis A ist durch eine gut verträgliche und hochwirksame Impfung vermeidbar.

Das Risiko von ungeschützten Tropenreisenden, an Malaria oder Hepatitis A zu erkranken, ist als hoch einzustufen. Einer reisemedizinischen Studie zufolge erkranken beispielsweise 2.500 Touristen in Westafrika ohne Chemoprophylaxe bezogen auf 100.000 Reisende pro Monat an Malaria. Für die Hepatitis A wird hier — je nach Reisetil — eine Erkrankungshäufigkeit von 300 bis 2.000 angegeben.

5. Welche Maßnahmen (z. B. zur Information der Bevölkerung) hat der Senat bis dato ergriffen und wird er zur Verbesserung der Durchimpfung der Bevölkerung und zur Erhöhung der Impfbereitschaft des Einzelnen zukünftig zusätzlich ergreifen?

Die gesetzgeberischen Aktivitäten zur Verbesserung der Durchimpfung der Bevölkerung wurden bereits in der Antwort auf Frage 1 erläutert.

Die Information der Bevölkerung zum Thema Impfen ist eine durch die Gesundheitsämter kontinuierlich wahrgenommene Aufgabe. So erhalten Eltern bei Anmeldung ihres Kindes im Kindergarten eine allgemeine Information über den altersgemäßen Impfstatus mit der Aufforderung, den Impfstatus ihres Kindes ggf. noch vor dem ersten Kindergarten tag vervollständigen zu lassen. Soweit Kinder nach Aufnahme in den Kindergarten durch den Kinder- und jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter untersucht werden, wird auch der Impfstatus überprüft und die Eltern werden individuell auf ggf. fehlende Impfungen hingewiesen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden alle Kinder untersucht, die Impfdokumente überprüft, der Impfstatus dokumentiert, ausgewertet und veröffentlicht, sowie die Eltern individuell auf ggf. noch zu vervollständigende Impfungen hingewiesen. Hervorzuheben sind die umfassenden — bereits in der Antwort auf Frage 3 erwähnten — Impfkampagnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bezüglich Hepatitis B und Masern-Mumps-Röteln.

Jedes Jahr im Herbst weist der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auf die Influenza-Impfung hin und fordert die betroffenen Bevölkerungsgruppen auf, sich gegen die Virusgrippe impfen zu lassen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst beteiligt sich kontinuierlich an Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Fragen des Impfwesens für die Bevölkerung und an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, wie beispielsweise dem „Bremer Impftag“ und dem „Forum Reisemedizin“.

Weiterhin erarbeitet der Öffentliche Gesundheitsdienst Broschüren und Merkblätter, die über die Notwendigkeit von Schutzimpfungen aufklären und den Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung stehen.

Als kompetente Ansprechpartner werden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes immer wieder — gehäuft bei entsprechenden aktuellen Ereignissen — von Presse, Funk und Fernsehen zu dem Themenbereich Infektionskrankheiten und Impfungen um Stellungnahmen gebeten und nutzen diese Möglichkeit, die Bevölkerung zu informieren.

Die dargestellten Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Verbesserung der Durchimpfungsraten sind umfassend und entsprechen quantitativ der personellen und finanziellen Kapazität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass Impfungen Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung sind. Alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie die niedergelassene Ärzteschaft, Krankenkassen, Apotheker und der Öffentliche Gesundheitsdienst sind an der Aufgabe, die Durchimpfungsraten zu verbessern, beteiligt.

6. Welche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung sind vorbereitet, wenn aus dem Ausland trotz Prävention hochinfektiöse Erreger nach Bremen gelangen, und wie beurteilt der Senat den Stand dieser Vorbereitungen?

Die „Gefahrenabwehr bei außergewöhnlichem Seuchengeschehen“ hat durch den Gelbfiebertodesfall in Berlin wieder Tagesaktualität bekommen.

Mit der Ausrottung der Pocken Anfang der 80iger Jahre wurden bundesweit die hierfür geschaffenen Quarantäneeinrichtungen geschlossen, so auch in Bremen. Wegen anderer hochansteckender Krankheiten wie beispielsweise dem virushämorrhagischen Fieber oder der Lungenpest ist jedoch die vorsorgliche Bereitstellung von Isolierbetten und entsprechend geschultem Personal erforderlich. Aufgrund der erheblichen Kosten, die solche Einrichtungen verursachen, und der geringen statistischen Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines solchen Erkrankungsfalles ist es jedoch nicht gerechtfertigt, in allen großen Städten Deutschlands derartige Einrichtungen vorzuhalten. Somit war es durchaus sinnvoll, dass Bremen 1986 ein Abkommen mit der Freien und Hansestadt Hamburg über die Nutzung der Isolierbetten im Bernhard-Nocht-Institut abgeschlossen hat. Ebenso gibt es eine Vereinbarung mit der Hamburger Feuerwehr über den ggf. notwendigen Spezialinfektionskrankentransport von Bremen nach Hamburg.

Bis dato ist es nicht erforderlich gewesen, dieses Angebot Hamburgs in Anspruch zu nehmen.

Auf Anregung des Ausschusses für Seuchenhygiene der Arbeitsgemeinschaft Leitender Medizinalbeamter wurde 1997 das Robert-Koch-Institut beauftragt, ein Konzept zur Infrastruktur und zum Management der Gefahrenabwehr bei außergewöhnlichem Seuchengeschehen zu entwickeln und dabei mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr die Möglichkeit einer zivilen-militärischen Zusammenarbeit zu erörtern. Die daraufhin eingerichtete Arbeitsgruppe „Seuchenschutz“ legte im Februar 1999 ein Konzept zum Management und Kontrolle lebensbedrohender hochkontagiöser Infektionskrankheiten vor. Grundidee hierin ist die Schaffung von vier überregionalen Behandlungs- und Kompetenzzentren in Hamburg, Berlin, Rhein-Main und in München. Weiterhin wurde ausführlich Stellung genommen zu logistischen Problemen, baulichen Voraussetzungen und zur Strukturierung von Handlungsabläufen. Angaben über die möglichen Kosten bei Umsetzung dieses Konzeptes wurden nicht gemacht.

Dieses Konzept befindet sich derzeit in der fachlichen Diskussion. Danach muss entschieden werden, ob und wie das Abkommen mit Hamburg an neue Gegebenheiten angepasst werden muss.

Der Senat beurteilt den derzeitigen Stand der Vorbereitungen unter Berücksichtigung der Seltenheit einer Einschleppung hochinfektöser tropischer Erkrankung, als angemessen.