

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 20. August 2013**Nur 39,8 % der Kleinkinder gegen Masern geimpft? – Sind Bremens Kinder insgesamt ausreichend gegen Krankheitserreger geschützt?**

Masern sind eine hoch ansteckende Infektionskrankheit, die häufig von Komplikationen begleitet wird. Diese Komplikationen variieren je nach Stärke und Verlauf und sind vom Alter des Erkrankten abhängig, wobei besonders Kinder unter fünf Jahren und Erwachsene über 20 Jahre betroffen sind. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde für die Region Europa eine Ausrottung des Masernerregers bis 2015 angestrebt, die in etwa bei einer Impfquote von 95 % erreicht ist. In Deutschland fällt der Masernerreger deshalb seit 2001 unter das Infektionsschutzgesetz, sein Auftreten ist meldepflichtig und die Grundimmunisierung von Kleinkindern in Form der ersten und zweiten Masernimpfung sollte gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission bereits im zweiten Lebensjahr abgeschlossen sein.

Informationen über den Impfstatus bei Kindern lagen bisher bundesweit nur bezogen auf die Schuleingangsuntersuchungen vor. Der Bremer Senat teilte dazu im letzten Jahr (Frage in der Fragestunde, 12. September 2012) mit, dass die Masernimpfquote bei Kindern in Bremen bei über 90 % liege, aber noch nicht ausreichend sei und weiterentwickelt werden müsse. Neuste Studien auf Grundlage vertragsärztlicher Abrechnungsdaten belegen nun, dass in Bremen nur 39,8 % der Kleinkinder nach den vorgegebenen Richtlinien geimpft werden und sich damit im Bundesvergleich am unteren Ende befindet. Beim Ausbruch einer Masernepidemie bestehen deshalb zumindest Zweifel am ausreichenden Schutz von Kleinkindern in Bremen. Dieses Risiko wird durch den zunehmenden Kindergarten- und Krippenbesuch von Kindern unter drei Jahren verstärkt.

Laut den Studien ist zudem auffällig, dass mit steigendem Bildungsgrad der Mütter die Bereitschaft zu Impfungen der Kinder sinkt. Auf diversen, sich oft als wissenschaftliche Institutionen ausgebenden Internetseiten kann man sich – vermeintlich fachlich fundiert – ausführlich über die Risiken von Masernimpfungen informieren. Die vom Senat beschriebene Praxis in Bremen mit der Aufnahmezusage von unter Dreijährigen in den Kindergarten eine schriftliche Information zum altersgerechten Impfschutz zu verteilen, scheint vor diesem Hintergrund nicht auszureichen. Offenbar besteht kein generelles Informationsdefizit der Eltern, sondern eher ein Aufklärungsbedarf, dass eine Maserninfektion erheblich mehr Risiken nach sich zieht, als eine entsprechende Impfung.

Vor diesem Hintergrund fragen wird den Senat:

1. Welche konkreten Schritte hat der Senat seit September 2012 eingeleitet, um eine Erhöhung der Impfquote, wie in der Antwort auf die Frage vom 12. September 2013 beschrieben, kontinuierlich weiterzuentwickeln?
2. Welche zusätzlichen Maßnahmen plant der Senat nach dem Bekanntwerden der neuen Studienergebnisse, um in Bremen auf eine Verbesserung der Impfquote hinzuwirken?
3. Hält der Senat die Überprüfung des Impfstatus bei der Aufnahme von Kindern in den Krippenbereich nach wie vor für sinnvoll, und wenn ja, wie will er diese Überprüfung in Zukunft durchführen?

4. Welche gesetzlichen Anpassungen wären notwendig, damit der Kinderarzt nicht nur die Durchführung der U6 an das Gesundheitsamt meldet, sondern auch, ob die Impfung gegen Masern erfolgt ist?
5. Welche Möglichkeiten sieht der Senat für das Gesundheitsamt nach einer Meldung des Kinderarztes, dass die Masernimpfung im Rahmen der U6 nicht erfolgt ist, die Eltern über die Schwere dieser Krankheit noch einmal gezielt aufzuklären?
6. Welche konkreten Schritte plant der Senat, um die von ihm beschriebene Einrichtung eines Impfkatasters für Kleinkinder im Land Bremen umzusetzen, um so im Falle des Auftretens einer Epidemie fundierte Handlungsempfehlungen geben zu können?
7. Welche zusätzlichen Informations- und Werbekampagnen für Eltern von Kleinkindern plant der Senat in Zukunft mit welchen Partnern im Land Bremen durchzuführen, und wie werden dabei insbesondere gut ausgebildete Mütter erreicht?
8. Sind dem Senat in Bremen oder Bremerhaven in den letzten Jahren sogenannte Masernpartys bekannt geworden, bei denen Kinder von ihren Eltern bewusst mit Erregern infiziert wurden, und wenn ja, welche Konsequenzen wurden daraus gezogen?
9. Mit welcher Begründung hält der Senat es für sinnvoll, dass ein Krippen- bzw. Kindergartenbesuch in Bremen an einen bestimmten Impfstatus geknüpft ist, und wie will er dies gegebenenfalls durchsetzen?
10. Welche Impfquoten gegen andere Krankheitserreger (z. B. Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Polio, Pneumokokken, Diphtherie, Tetanus) liegen nach Wissen des Senats bei Kindern im Land Bremen bei der Schuleingangsuntersuchung vor, und sieht der Senat weiteren Handlungsbedarf?

Rainer Bensch, Sandra Ahrens, Silvia Neumeyer,
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 24. September 2013

Vorbemerkung

Nur 39,8 % der Kinder in Bremen sind in dem von der Ständigen Impfkommission STIKO empfohlenen Zeitraum bis zum 23. Lebensmonat zweimal gegen Masern geimpft. Mit 24 Lebensmonaten haben dennoch 85 % der Kinder zumindest eine Masernimpfung erhalten und 60 % der Kinder auch die zweite Impfung (und damit einen vollständigen Impfschutz). Bei den Schulanfängern lag die Impfquote 2011 bei 91,1 %. Trotz der umfangreichen Aufklärung der Eltern durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Kindertagesstätten und Schulen sowie den Kinder- und Jugendärzten bei den Vorsorgeuntersuchungen lässt sich die Impfquote für den vollständigen Impfschutz bis zum Schulalter nicht wesentlich über 90 % erhöhen. Dies liegt insbesondere an Eltern, die Impfungen aus weltanschaulichen Gründen kritisch gegenüberstehen und sie bewusst ablehnen. Dies konnte zuletzt bei dem Masernausbruch in einer Waldorfschule im August 2013 gezeigt werden, bei dem sechs Schülerinnen und Schüler erkrankt waren. Annähernd zwei Drittel aller Schülerinnen und Schüler der Schule waren nicht gegen Masern geimpft.

1. Welche konkreten Schritte hat der Senat seit September 2012 eingeleitet, um eine Erhöhung der Impfquote, wie in der Antwort auf die Frage vom 12. September 2013 beschrieben, kontinuierlich weiterzuentwickeln?

Durch ein inzwischen etabliertes Einladungssystem in der Stadtgemeinde Bremen gemäß den Vorgaben des Gesetzes zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung (Kindeswohlgesetz – KiWG) vom 30. April 2007 wird erreicht, dass annähernd alle Eltern die kindlichen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Dort wird auch regelmäßig der Impfstatus der Kinder geprüft und vervollständigt. Im Zuge der bundesweit steigenden Masernfälle soll insbesondere die U7 (kurz vor dem zweiten Geburtstag) zukünftig genutzt werden, Eltern über die Wichtigkeit des vollständigen Masernschutzes bei

Kindern bis zum zweiten Lebensjahr gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) aufzuklären (siehe auch die Antworten zu den Fragen 2, 4 und 7).

Im Rahmen des Betriebserlaubnisverfahrens durch das Landesjugendamt Bremen werden die Träger von Kindertageseinrichtungen, die Kinder im Alter von weniger als zwölf Monaten aufnehmen, verpflichtet, eine Beratung zu gesundheitlichen Aspekten der Förderung und Betreuung von Kleinkindern, insbesondere zum Impfschutz, beim Gesundheitsamt einzuholen. Die Eltern der unter Dreijährigen im Land Bremen erhalten mit der Aufnahmezusage in eine Kita vom Gesundheitsamt eine schriftliche Information zum altersgerechten Impfschutz. Zusätzlich wird etwa die Hälfte aller neu in eine Kindertageseinrichtung aufgenommenen Kinder auf Zuweisung der Einrichtung vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst untersucht und deren Impfstatus geprüft. Die Eltern erhalten über unvollständige oder fehlende Impfungen eine Empfehlung, diese beim Kinderarzt nachholen zu lassen (siehe auch Frage 3).

2. Welche zusätzlichen Maßnahmen plant der Senat nach dem Bekanntwerden der neuen Studienergebnisse, um in Bremen auf eine Verbesserung der Impfquote hinzuwirken?

Nach einer Veröffentlichung des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland zu Masernimpfungen bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren werden nur 39,8 % der Kinder in Bremen in dem von der STIKO empfohlenen Zeitraum bis zum Ende des zweiten Lebensjahres zweimal geimpft. Die STIKO empfiehlt die erste Impfung mit elf bis 14 Lebensmonaten, die zweite Impfung mit 15 bis 23 Lebensmonaten. Damit gibt es schon für Kinder unter zwei Jahren keine ausreichende Herdimmunität und kleine Epidemien sind möglich. Insbesondere ein Schutz der Säuglinge, die keinen ausreichenden Nestschutz über die Mutter mehr besitzen und noch nicht geimpft werden dürfen, fehlt. Dieses Problem existiert in ganz Deutschland.

Vonseiten des Gesundheitsressorts ist vorgesehen, die Vorsorgeuntersuchung U7 in Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten zur rechtzeitigen Durchführung der Masernimpfung zu nutzen (siehe auch die Antwort zu den Fragen 4 und 5).

3. Hält der Senat die Überprüfung des Impfstatus bei der Aufnahme von Kindern in den Krippenbereich nach wie vor für sinnvoll, und wenn ja, wie will er diese Überprüfung in Zukunft durchführen?

Alle Eltern, deren Kinder erstmals in eine Kinderkrippe aufgenommen werden, erhalten von den Gesundheitsämtern im Land Bremen ein Merkblatt „Informationen zum Impfschutz und zum Infektionsschutz in Kindereinrichtungen für Kinder unter drei Jahren“.

Darüber hinaus besuchen Stadtteilteams des Gesundheitsamtes Bremen jedes Jahr die Kindertagesstätten der Kita Bremen und anderer Träger, um auf Vorschlag der Einrichtungen rund die Hälfte der neu aufgenommenen Kinder zu untersuchen und deren Impfstatus zu prüfen. Bei fehlenden Impfungen werden die Eltern schriftlich informiert und bekommen die Empfehlung, die Impfungen beim Kinderarzt nachholen zu lassen.

4. Welche gesetzlichen Anpassungen wären notwendig, damit der Kinderarzt nicht nur die Durchführung der U6 an das Gesundheitsamt meldet, sondern auch, ob die Impfung gegen Masern erfolgt ist?

Eine gesetzliche Anpassung ist nicht erforderlich. Das Gesundheitsamt Bremen ist als einladende Stelle für die Vorsorgeuntersuchungen über die Teilnahme der Eltern an den Vorsorgeuntersuchungen informiert.

Vonseiten des Gesundheitsressorts ist geplant, die verbindliche Einladung zur Vorsorgeuntersuchung U7 (kurz vor dem zweiten Geburtstag) nach den Vorgaben des Kindeswohlggesetzes verstärkt auch zur Anhebung der Masernimpfquote zu nutzen. In Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten soll den Eltern die Relevanz eines vollständigen Masernschutzes erläutert und eventuell versäumte Impfungen nachgeholt werden. Das Ziel ist eine vollständige

ge und zeitgerechte Umsetzung der Empfehlungen der STIKO in Bremen. Eine Meldung der erfolgten Masernimpfung im Rahmen dieser Untersuchung ist gesetzlich nicht vorgesehen.

5. Welche Möglichkeiten sieht der Senat für das Gesundheitsamt nach einer Meldung des Kinderarztes, dass die Masernimpfung im Rahmen der U6 nicht erfolgt ist, die Eltern über die Schwere dieser Krankheit noch einmal gezielt aufzuklären?

Siehe Antwort zu Frage 4.

6. Welche konkreten Schritte plant der Senat, um die von ihm beschriebene Einrichtung eines Impfkatasters für Kleinkinder im Land Bremen umzusetzen, um so im Falle des Auftretens einer Epidemie fundierte Handlungsempfehlungen geben zu können?

Die Möglichkeiten, im Bedarfsfall fundierte Handlungsempfehlungen geben zu können, ergeben sich aus dem geschilderten Verfahren in der Antwort zu Frage 3. Diese sind unabhängig von der Impfquote und machen ein Impfkataster entbehrlich. Die Einführung eines Impfkatasters bedarf klarer Verbindlichkeiten, z. B. einer Impfmeldepflicht, die von Ärzten häufig nicht im notwendigen Maße umgesetzt wird. Ebenso sind strukturelle Voraussetzungen wie der Aufbau und die Pflege einer zentralen Datenbank, die Betreuung durch medizinisch-epidemiologische oder technische Experten sowie die Entwicklung und der Einsatz einer einheitlichen und kompatiblen Software mit definierter Funktionalität unabdingbar.

Der Senat hält die Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts (KV-Impfsurveillance), die des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung auf Datenbasis der impfenden Kinder- und Jugendärzte sowie die Leistungsberichte der Gesundheitsämter zu Impfquoten der Schuleingangsuntersuchungen in Verbindung mit den Ergebnissen aus den Untersuchungen in den Kindertagesstätten für ausreichend, um daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten.

7. Welche zusätzlichen Informations- und Werbekampagnen für Eltern von Kleinkindern plant der Senat in Zukunft mit welchen Partnern im Land Bremen durchzuführen, und wie werden dabei insbesondere gut ausgebildete Mütter erreicht?

Siehe Antwort zu Frage 4. Die dort beschriebene geplante Vorgehensweise ist als geeignete Maßnahme zu zusätzlichen Informations- und Werbekampagnen für Eltern von Kleinkindern zu werten. Dabei werden auch gut ausgebildete Mütter erreicht. Die Aufklärungschancen sind allerdings dadurch begrenzt, dass unter diesen häufiger weltanschaulich motivierte Impfgegner zu finden sind, welche Ärzte aufsuchen, die sie in ihrer Einstellung bestärken.

Um unter den Gesundheitsberufen eine dem Impfgedanken förderliche Beratung abzusichern, hat der Senator für Gesundheit in der Berufsordnung für Hebammen im Land Bremen die Ausrichtung der Beratung an den Empfehlungen der STIKO gefordert. In Abstimmung mit der ärztlichen Selbstverwaltung und medizinischen Fachgesellschaften soll die Möglichkeit einer analogen Vorgabe für Ärzte geklärt werden.

8. Sind dem Senat in Bremen oder Bremerhaven in den letzten Jahren sogenannte Masernpartys bekannt geworden, bei denen Kinder von ihren Eltern bewusst mit Erregern infiziert wurden, und wenn ja, welche Konsequenzen wurden daraus gezogen?

In den letzten Jahren sind dem Senat keine „Masernpartys“ bekannt geworden.

9. Mit welcher Begründung hält der Senat es für sinnvoll, dass ein Krippen- bzw. Kindergartenbesuch in Bremen an einen bestimmten Impfstatus geknüpft ist, und wie will er dies gegebenenfalls durchsetzen?

Der Senat hält eine Verknüpfung des Krippen- oder Kindergartenbesuchs mit einem bestimmten Impfstatus nicht für rechtlich durchsetzbar. Die verpflichtende Durchsetzung von Impfungen lässt sich mit dem seit 1. August 2013 bestehenden Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz nicht vereinbaren.

Impfquoten lassen sich erhöhen durch eine umfassende und differenzierte Aufklärung der Bevölkerung zu Schutzimpfungen durch Ärzte und Fachverbände mit transparenter Darstellung des Nutzens und Risikos von Schutzimpfungen, um eine informierte Entscheidung zu ermöglichen.

10. Welche Impfquoten gegen andere Krankheitserreger (z. B. Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Polio, Pneumokokken, Diphtherie, Tetanus) liegen nach Wissen des Senats bei Kindern im Land Bremen bei der Schuleingangsuntersuchung vor, und sieht der Senat weiteren Handlungsbedarf?

Die Schuleingangsuntersuchungen haben einen hohen Stellenwert. Auf gesetzlicher Grundlage werden jährlich alle Einschülerinnen und Einschüler von den Gesundheitsämtern gesehen und untersucht. Dabei werden die Eltern aufgefordert, den Impfausweis ihres Kindes vorzulegen. Bei fehlenden Impfungen legen die Schulärzte den Eltern nahe, die Impfungen beim Kinderarzt nachholen zu lassen. Die Durchimpfungsraten der Kinder, bei denen der Impfpass eingesehen werden konnte, werden von den Gesundheitsämtern systematisch erfasst, ausgewertet und an das Robert Koch-Institut (RKI) geschickt.

Im Jahr 2011 legten 87,3 % der Eltern im Land Bremen einen Impfausweis bei der Schuleingangsuntersuchung vor (zu Masern siehe die Antworten zu den Fragen 1 bis 9).

Demnach ergaben sich folgende Impfquoten (in %):

- Diphtherie (94,7),
- Tetanus (94,1),
- Pertussis (94,6),
- Haemophilus influenzae Typ B (93,0),
- Polio (93,7),
- Mumps (einmal geimpft 96,5; zweimal geimpft 90,7),
- Masern (einmal geimpft 97,0; zweimal geimpft 91,1),
- Röteln (einmal geimpft 96,4; zweimal geimpft 90,6),
- Hepatitis B (82,3),
- Varizellen (einmal geimpft 43,0; zweimal geimpft 26,0).

Dazu lassen sich folgende Aussagen, auch im Hinblick auf den Handlungsbedarf, machen:

- a) Man kann von einem weitgehenden Individualschutz für die meisten Kinder gegen die oben genannten Krankheiten – mit Ausnahme von Hepatitis B und Varizellen – in dieser Altersgruppe ausgehen.
- b) Die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) ist mit einer Impfquote von knapp über 90 % zu niedrig für einen vollständigen Impfschutz in dieser Altersgruppe, sodass hier einzelne Erkrankungen bzw. Ausbrüche in Bremen möglich sind. Die jährlichen Masern-Mumps-Röteln-Impfkationen (MMR) des Gesundheitsamtes Bremen in den fünften Schulklassen sind ein Beitrag, die Durchimpfungsrate bei Schulkindern zu erhöhen.
- c) Für Mumps- bzw. Rötelerkrankungen gibt es mit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes seit März 2013 erstmals eine Arztmeldepflicht. Für Mumps gibt es zusätzlich eine Benachrichtigungspflicht, z. B. für Schulen und Kindergärten. Mumpserkrankungen bzw. Ausbrüche wurden in den vergangenen Jahren in Bremen nicht bekannt, selten einzelne Erkrankungen.
- d) Windpockenerkrankungen sind ebenso erst seit 2013 melde- und benachrichtigungspflichtig. Den Gesundheitsämtern werden regelmäßig Einzelerkrankungen gemeldet (2013 bisher 91 Fälle), es ist aber von einer Untererfassung auszugehen. Die niedrige Impfquote (siehe oben) lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass ein Teil der Kinder noch vor der Impfung durch eine Windpockenerkrankung natürlich immunisiert wird und die Impfung von Eltern und Ärzten als nicht vordringlich empfunden wird.

- e) Die Hepatitisimpfquote wird durch die jährlichen Hepatitis-B-Impfaktionen in den siebten Schulklassen nochmals angehoben (siehe unten). Dennoch bleibt ein Teil der Kinder ungeschützt. Da die Hepatitis B im Jugendalter insbesondere über Geschlechtsverkehr übertragen wird, ist hier die Impfausweiskontrolle und Aufklärung durch die Kinder- und Jugendärzte, z. B. bei der Vorsorgeuntersuchung J1, von Bedeutung. Im Jahr 2011 wurde in Bremen nur eine einzelne frische Hepatitis-B-Erkrankung bei einem Kind gemeldet.

Insgesamt ist festzustellen, dass der Impfschutz Bremer Kinder in den letzten Jahren für die meisten Erkrankungen deutlich angehoben werden konnte. Besonders hat sich die Situation durch Verwendung der Sechsfach-Kombinationsimpfstoffe für Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Pertussis, HIB und Hepatitis B verbessert. Impflücken gibt es deutschlandweit bei Masern, Mumps, Röteln und Windpocken, teilweise auch noch bei Hepatitis B. Bei Impfquoten unter 95 % sind Einzelerkrankungen bzw. Ausbrüche grundsätzlich jederzeit möglich.

Die subsidiären Impfaktionen in den fünften und siebten Klassenstufen sind ein wertvoller Beitrag des ÖGD zur Schließung von Impflücken im Kindesalter. Da hier insbesondere die Impfquoten sozial benachteiligter Kinder gesteigert werden konnten, stellen sie außerdem eine wichtige sozialkompensatorische Maßnahme des ÖGD dar.

Dennoch bleiben manche Kinder unvollständig oder gar nicht geimpft. Damit auch diese Impflücken weiter geschlossen werden, sind insbesondere die Kinder- und Jugendärzte angesprochen, Jugendliche auf die Vollständigkeit der Impfungen bei Arztkontakt zu überprüfen und gegebenenfalls zu impfen.

Das Gesundheitsamt Bremerhaven bietet anstelle der Impfaktionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei jedem Kontakt im Gesundheitsamt eine Impfausweiskontrolle und Impfberatung an. Die Kinderärzte in Bremerhaven kooperieren eng mit dem Gesundheitsamt, sodass dieses Verfahren zu vergleichbaren Impfquoten bei Kindern wie in der Stadt Bremen führt.