

Kinder- und Jugend- Gesundheitsbericht 2010 für die Steiermark

**Gesundheitsziel:
Rahmenbedingungen für ein
gesundes Leben schaffen**

Den Schutz vor Infektionen sichern

Kapitel 20: Immunisierungsrate



**gesundheit
steiermark**



**Das Land
Steiermark**

Inhaltsverzeichnis

20	Immunsierungsrate	124
20.1	Bedeutung des Indikators „Immunsierungsrate“	124
20.2	Berechnung/Darstellung des Indikators „Immunsierungsrate“	125
20.3	„Immunsierungsrate“ nach Geschlecht und im Bundesländervergleich	126
20.4	„Immunsierungsrate“ nach Geschlecht und sozioökonomischem Status	127
20.5	„Immunsierungsrate“ nach Geschlecht und Trend.....	128
20.6	Zusammenfassung.....	128
	Literatur	129

20 Immunisierungsrate

20.1 Bedeutung des Indikators „Immunisierungsrate“

In den Gesundheitszielen Steiermark wurde als Zielbereich die Verringerung der Infektionskrankheiten festgelegt. Ermöglicht werden soll dies unter anderem durch den Ausbau und die Weiterentwicklung der Angebote zur Steigerung der Durchimpfungsraten (Land Steiermark, 2007, S. 23).

Die Wichtigkeit der Prävention von Infektionskrankheiten durch Impfungen wurde nicht nur durch den Ausbruch von Masern in den Niederlanden und Großbritannien in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts offenbar (Rigby & Köhler, 2002, S. 86). Auch die WHO betont immer wieder, dass auf Durchimpfungsraten zu achten ist, um das Wiederauftreten bereits als ausgelöscht geltender Infektionskrankheiten, wie Diphtherie und Polio, zu verhindern und zu verringern (WHO, 2006, S. 1). Primärprävention durch Impfungen gilt als kosteneffektive Maßnahme (WHO, 2006, S. 1), die auf der Individualebene einen Schutz vor Erkrankung bietet und gleichzeitig bei entsprechend hohen Durchimpfungsraten einen Kollektivschutz in der Bevölkerung erreichen kann (Schubert & Horch, 2004, S. 171).

Folgende Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder wurden bis zum Jahr 2009 vom Obersten Sanitätsrat empfohlen¹:

	3. Monat	5. Monat	7. Monat	2. Lebensjahr
Rotavirus	2 bzw. 3 x RTV-Impfstoff (Schluckimpfung/7. Lebenswoche bis vollendetem 6. Lebensmonat)			
Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Hämophilus influenzae B, Hepatitis B	1. 6-fach-Impfung	2. 6-fach-Impfung	3. 6-fach-Impfung	4. 6-fach-Impfung
Konjugierte Mehrfachimpfung gegen Pneumokokken	1. PNC-Impfung	2. PNC-Impfung	3. PNC-Impfung	4. PNC-Impfung
Masern, Mumps, Röteln				2 x MMR-Impfung

Quelle: Oberster Sanitätsrat, 2009, S. 2

Tabelle VIII: Impfplan für Kleinkinder

Der vorläufige Impfplan für das Jahr 2010 enthält eine Vielzahl von Änderungen, wobei für Kleinkinder nunmehr folgende Empfehlungen gelten (Oberster Sanitätsrat, 2010, S. 3-4):

¹ Aufgrund des gewählten Indikators (siehe Punkt 20.2) werden hier keine Impfeempfehlungen für ältere Kinder dargestellt.

- Reduktion der Zahl der Dosen der Sechsfach-Impfung für Säuglinge auf das „2 plus 1“-Schema (statt 3 plus 1), wobei der Zeitpunkt der 3. Dosis in den 12. Lebensmonat vorverlegt wird.
- Aufnahme der Impfung gegen Meningokokken C mit einer Dosis für Kleinkinder plus einer Dosis für Schulkinder.
- Empfehlung der Varizellenimpfung ab Beginn des 2. Lebensjahres – besonders vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen. Die bisherige Empfehlung der Impfung ab dem 9. Lebensjahr für bis dahin noch nicht immune Personen wird beibehalten.

Die Auswirkungen dieser Änderungen werden für die Kinder im Alter von 24 und 36 Monaten erst in ein paar Jahren sichtbar werden, weshalb in diesem Bericht Bezug auf die Impfempfehlung aus dem Jahr 2009 genommen wird.

In der Steiermark erhalten alle nach dem 1. Jänner 2000 geborenen Kinder, wenn sie ihren Wohnsitz oder ihren Aufenthaltsort in der Steiermark haben, das Scheckheft „Gesundheit für Mutter und Kind“, das neben Gutscheinen für die im Impfplan vorgesehenen Impfungen auch Gutscheine für den jeweiligen Impfstoff und darüber hinaus Informationen zu den einzelnen Impfungen enthält (Gesunde Kinder, o.D.). Das Scheckheft mit gleichzeitigem Informationsservice über Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen wurde 1999 als Reaktion auf einen Einbruch der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen entwickelt (Kinder-Impfen, o.D.b). Im Regelfall erhalten Mütter dieses Scheckheft bereits bei der Geburt des Kindes. Sollte dies nicht der Fall sein, so ist ein Bezug über die/den AllgemeinmedizinerIn oder die Kinderärztin/den Kinderarzt ebenfalls möglich (Kinder-Impfen, o.D.a).

20.2 Berechnung/Darstellung des Indikators „Immunisierungsrate“

Seitens der Europäischen Union wird empfohlen, die Immunisierungsraten für Kinder zwischen 24 und 36 Monaten zu analysieren. Dargestellt werden soll der Anteil derjenigen, die bereits die erste Immunisierung bei folgenden Impfungen abgeschlossen haben: Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B, Hämophilus infl. B, Masern, Mumps, Röteln und Meningokokken C (Rigby & Köhler, 2002, S. 86).

Für die Darstellung der Raten wurde auf Daten aus der Impfdatenbank der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin zurückgegriffen. Dabei werden aufgrund der Mehrfachimpfstoffe die Raten für die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln ebenso wie jene für Diphtherie, Tetanus und Pertussis bzw. für Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B und Hämophilus infl. B gemeinsam dargestellt. Nur bei vorliegenden Indikationen wird die Verabreichung von Impfungen gegen Meningokokken C empfohlen (Oberster Sanitätsrat, 2009, S. 2), weshalb für diese Impfung keine Daten präsentiert werden und verfügbar sind. Als Bezugspopulation zur Berechnung der Durchimpfungsquote wurden alle in der Impfdatenbank erfassten Kinder genommen, wodurch eine Auswertung nach Geschlecht möglich ist (Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Daten vom 22.04.2008). Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass damit jene Kinder, die gar kein Scheckheft erhalten haben bzw. nicht in der Impfdatenbank erfasst sind, in der Berechnung der

Impfquoten nicht berücksichtigt werden, wodurch sich eine geringe Überschätzung der Impfraten ergeben kann.

Da Impfungen in Österreich nicht verpflichtend erfolgen und es sich beim Impfschema des Obersten Sanitätsrates um Empfehlungen handelt, ist es durchaus möglich, dass Impfücken bestehen.

Eine Untererfassung der Durchimpfungsraten in den Daten ist wahrscheinlich, da das Magistrat Graz seit November 2006 keine Daten mehr an die steirische Impfdatenbank liefert (Hr. Gschiel, Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, E-Mail vom 20. April 2010). Daher werden für die Jahre 2008 und 2009 zwei Quoten dargestellt: einerseits jene, in der die Bezugspopulation alle Kinder mit Wohnsitz Steiermark enthält, und andererseits eine Quote, in der die Bezugspopulation nur Kinder, die außerhalb von Graz wohnen, umfasst.

20.3 „Immunisierungsrate“ nach Geschlecht und im Bundesländervergleich

Gliederungsmerkmal	Mädchen		Buben	
	mind. 1 x geimpft	3. Teilimpf. erhalten	mind. 1 x geimpft	3. Teilimpf. erhalten
	in Prozent			
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hepatitis B, Hämophilus infl. B ²⁾	93,3	91,4	94,2	91,5
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hepatitis B, Hämophilus infl. B ³⁾	94,2	92,3	95,4	93,1
Masern, Mumps, Röteln ²⁾	84,5	- ¹⁾	84,7	- ¹⁾
Masern, Mumps, Röteln ³⁾	86,8	- ¹⁾	87,1	- ¹⁾

1) Für die 3-fach-Impfung MMR sind nur 2 Teilimpfungen vorgesehen.

2) Bezugspopulation: alle Kinder mit Wohnsitz in der Steiermark

3) Bezugspopulation: alle Kinder mit Wohnsitz in der Steiermark exkl. Graz

Bezugspopulation: in Impfdatenbank erfasste Kinder, Wohnsitz Steiermark, Stichtag 31.12.2009, zwischen 24 und 36 Monaten

Datenquelle: Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Impfdatenbank des Landes Steiermark

Tabelle 20.1: Impfquoten der Kinder zwischen 24 und 36 Monaten nach Geschlecht in der Steiermark im Jahr 2009

Nach den Daten der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin hatten rund 91 % der Mädchen und Buben zwischen 24 und 36 Monaten am 31. Dezember 2009 drei der insgesamt vier vorgesehenen Teilimpfungen der Sechsfach-Impfung erhalten. Werden die Quoten mit der Bezugspopulation ohne jene Kindern analysiert, die ihren Wohnsitz in Graz haben, so kann eine etwas höhere Quote von 92 % bei Mädchen und 93 % bei Buben beobachtet werden. Weiters haben rund 85 % aller Kinder mindestens eine Teilimpfung der Dreifach-Impfung MMR erhalten (berechnet man die Quote nur mit Bezugnahme auf alle Kinder mit Wohnsitz in der Steiermark ohne jene, die in Graz wohnen, so sind es 87 %). Diese etwas geringere Durchimpfungsrate mit MMR ist vermutlich unter anderem dadurch erklärbar, dass diese Impfungen erst ab dem 2. Lebensjahr vom Obersten Sanitätsrat empfohlen werden. Weitere Gründe für einen unvollständigen Impfstatus wurden im Rahmen einer Befragung im Raum Graz erhoben. Dabei wurde deutlich, dass die Einstellung, Masern und Mumps seien ungefährliche Kinderkrankheiten oder der Zeitpunkt der Masern-Mumps-Impfung sei zu früh, einen Einfluss auf einen unvollständigen Impfstatus hatten. Weitere Gründe für einen unvollständigen Impfstatus sind unter anderem die allgemeine Ablehnung von Impfungen oder die

Ansicht, dass der Impfstoff problematisch sei (Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, 2005, S. 13).

Vergleiche auf Bundesländerebene sind aufgrund fehlender vergleichbarer Daten schwer möglich. Um eine Positionierung der Steiermark im Vergleich zu anderen Bundesländern vornehmen zu können, wird auf Ergebnisse einer von der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin durchgeführten Studie zurückgegriffen. Verglichen wurden bei dieser Studie die Quoten für die 1. Teilimpfung von MMR (Mumps, Masern, Röteln) und die Quoten für die 3. Teilimpfung von DTP (Diphtherie, Tetanus und Pertussis). Insgesamt konnten Daten von acht Bundesländern, exklusive des Burgenlands, verglichen werden. Vier Bundesländer wiesen seit dem Jahrgang 2000 eine über 90 % liegende Impfquote bei der 3. Teilimpfung von DTP auf, darunter die Steiermark, die die zweithöchste Impfquote hatte. Auch bei der 1. Teilimpfung von MMR lag die Steiermark 2002 für die Jahrgänge 2001/2002 im Bundesländervergleich an zweiter Stelle mit einer über 87 % liegenden Impfquote (Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, o.J., S. 24-27).

20.4 „Immunisierungsrate“ nach Geschlecht und sozioökonomischem Status

Für die Darstellung der Immunisierungsrate nach Geschlecht und dem sozioökonomischen Status der Eltern wird aufgrund der Datenlage auf die bereits weiter oben erwähnte Befragung der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin zurückgegriffen. Zusätzlich stehen die Ergebnisse einer von dieser Institution im Rahmen einer Evaluation im Jahr 2002 durchgeführten Untersuchung der Determinanten des Impfverhaltens zur Verfügung.

Der Bildungsstand des/der Erziehungsberechtigten hat, je nach Wohnregion, einen Einfluss auf die Nicht-Inanspruchnahme von MMR-Impfungen. Während in der gesamten Steiermark der Anteil der Nicht-Inanspruchnahme bei AkademikerInnen größer ist als bei Nicht-AkademikerInnen, kehrt sich dieses Verhältnis in Graz um. Erklärt wird dies dadurch, dass AkademikerInnen prinzipiell impfkritischer scheinen, jedoch in Graz einerseits ein größerer Anteil an Ärzten und Ärztinnen pro 1.000 EinwohnerInnen lebt und andererseits im Ballungszentrum Graz sehr viele sozial benachteiligte Familien wohnen, die ebenfalls ein geringeres Impfverhalten aufweisen (Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, 2003, S. 46; Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, o.J., S. 16).

Bei Hepatitis-B-Impfungen wurde generell – unabhängig von der Wohnregion – bei AkademikerInnen ein höherer Anteil an Nicht-Inanspruchnahme festgestellt (Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, 2003, S. 51).

20.5 „Immunisierungsrate“ nach Geschlecht und Trend

Gliederungsmerkmal	DTP3		HepB3		HIB3		IPV3		MMR1	
	Mädchen	Buben	Mädchen	Buben	Mädchen	Buben	Mädchen	Buben	Mädchen	Buben
Stichtage	in Prozent									
	Bezugspopulation: in Impfdatenbank erfasste Kinder mit Wohnadresse in der ganzen Steiermark									
31.12.2001	65,0	63,4	44,7	45,3	61,3	60,0	62,5	61,6	76,9	77,6
31.12.2002	89,2	87,7	74,6	74,4	75,9	75,5	89,0	87,6	82,9	82,6
31.12.2003	89,6	90,2	89,2	89,9	89,2	90,0	89,6	90,2	82,9	83,4
31.12.2004	89,1	90,0	89,0	89,7	89,1	89,8	89,1	90,0	83,3	84,2
31.12.2005	90,2	90,0	90,1	89,9	90,1	90,0	90,2	90,0	83,6	84,0
31.12.2006	89,7	89,7	89,7	89,7	89,7	89,7	89,7	89,7	83,4	83,4
31.12.2007	89,4	88,8	90,3	88,8	89,4	88,8	89,4	88,8	82,0	82,6
31.12.2008	91,1	90,8	91,1	90,8	91,1	90,8	91,1	90,8	84,2	84,4
31.12.2009	91,4	91,5	91,4	91,5	91,4	91,5	91,4	91,5	84,5	84,7
	Bezugspopulation: in Impfdatenbank erfasste Kinder mit Wohnadresse in der ganzen Steiermark									
31.12.2008	92,8	92,6	92,8	92,6	92,8	92,6	92,8	92,6	87,2	87,7
31.12.2009	92,3	93,1	92,3	93,1	92,3	93,1	92,3	93,0	86,8	87,1

Alter des Kindes zum Stichtag zwischen 24 und 36 Lebensmonaten

Bezugspopulation: in der Impfdatenbank erfasste Kinder mit Wohnadresse Steiermark

Datenquelle: Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Impfdatenbank des Landes Steiermark

Tabelle 20.2: Impfquoten der Kinder zwischen 24 und 36 Monaten nach Geschlecht in der Steiermark und im zeitlichen Trend²

Betrachtet man die Impfquoten im zeitlichen Trend, so sind bei allen Impfungen steigende Impfquoten zu sehen, wobei kaum Unterschiede zwischen Mädchen und Buben zu beobachten sind. Eindeutig ausgewirkt hat sich die Einführung der kostenlosen Kinderimpfung, da die Quoten bei der DTP-Impfung, der HIB3 und der IPV3 von unter 60 % bei der Jahrgangskohorte 1999 (also jenen, die am Stichtag des 31. Dezember 2001 zwischen 24 und 36 Monate alt waren) auf rund 90 % ab den Jahrgangskohorten 2002 gestiegen sind. Noch stärker gestiegen ist die Impfquote bei der Hepatitis-B-Impfung, die sich in diesem Zeitraum fast verdoppelt hat. Hingegen war die Durchimpfungsquote bei MMR bereits 1999 auf einem hohen Niveau von rund 77 %.

Werden die Quoten analysiert, die nur Kinder mit Wohnsitz außerhalb von Graz als Bezugspopulation haben, so zeigt sich für die Jahre 2008 und 2009 eine höhere Quote, weshalb davon auszugehen ist, dass die Impfquoten insgesamt etwas unterschätzt werden.

20.6 Zusammenfassung

Von den steirischen Kindern im Alter von 24 bis 36 Monate haben 85 % zwei Teilimpfungen der Dreifach-Impfung MMR und 93 % drei Teilimpfungen der Sechsfach-Impfung erhalten. Diese beiden Anteile sind seit 2002 relativ konstant. Vergleiche mit anderen Bundesländern deuten darauf hin, dass die steirischen Impfquoten zu den höchsten in Österreich zählen. Unterschiede der Durchimpfungsraten nach Geschlecht liegen nicht vor, so wie Unterschiede nach SÖS kein klares, einheitliches Muster zeigen. Um eine vollständige Aussage treffen zu können, wäre jedoch eine

² DTP3 = Diphtherie, Tetanus, Pertussis, 3. Teilimpfung erhalten; HepB3 = Hepatitis B, 3. Teilimpfung erhalten; HIB3 = Hämophilus influenzae B, 3. Teilimpfung erhalten; IPV3 = Poliomyelitis, 3. Teilimpfung erhalten; MMR1 = Masern, Mumps, Röteln, mind. 1. Teilimpfung erhalten

vollständige Datenerfassung – im Sinne einer Wiederaufnahme der Sammlung von Impfdaten in Graz – erforderlich.

Literatur

- Gesunde Kinder. (o.D.). *Was drin steckt*. Download vom 09.05.2008 von <http://www.scheckheft-gesundheit.at/>.
- Kinder-Impfen. (o.D.a). *Gratis-Impfaktion für 0 – 6-Jährige*. Download vom 09.05.2008 von <http://www.kinder-impfen.at/>.
- Kinder-Impfen. (o.D.b). *Wozu dient das Scheckheft Gesundheit für Mutter und Kind?* Download vom 09.05.2008 von <http://www.kinder-impfen.at/>.
- Land Steiermark. (2007). *Gesundheitsziele Steiermark. Ein Projekt im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark. FH JOANNEUM Gesundheitsmanagement im Tourismus in Kooperation mit HealthCarePueringer*. Graz: Gesundheitsplattform Steiermark.
- Oberster Sanitätsrat. (2009). *Impfplan 2009 Österreich*. Download vom 28.04.2010 von http://www.jku.at/AS/content/e13901/e13900/e13818/e13817/impfplan_2009_final_ger.pdf.
- Oberster Sanitätsrat. (2010). *Impfplan 2010 Österreich: korrigiert*. Download vom 28.04.2010 von http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/4/0/CH0780/CMS1038913010412/impfplan_2010_korr_maerz.pdf.
- Rigby, M. & Köhler, L. (Hrsg.). (2002). *Child Health Indicators of Life and Development (CHILD). Report to the European Commission*. Staffordshire, Luxembourg: European Union Community Health Monitoring Programme.
- Schubert, I. & Horch, K. (2004). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- WHO. (2006). *Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO. European Region strategic plan 2005-2010. 2005. updated reprint 2006*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin. (2003). *Evaluation 2002. Mutter-Kind-Pass. MK-Informationsservice. Bundesländervergleich MKP-Untersuchungen. Determinanten des Impfverhaltens bei Kleinkindimpfungen*. Graz: Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin.
- Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin. (2005). *Determinanten des Impfverhaltens unter besonderer Berücksichtigung des sozialen Status. Empirische Untersuchung zur Vorschulimpfung in Graz*. Graz: Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin.
- Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin. (o.J.). *Evaluation 2003-2004*. Graz: Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin.