

## **Indikator 7.12a**

### **Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern nach Migrationshintergrund, Land, Schuljahr**

#### **Definition**

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsrate ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.

Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sollte mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff) erfolgen. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. MMR-Impfung im Kindesalter empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus. Für die Immunisierung gegen Windpocken (Varizellen) wird ebenfalls zeitgleich zur MMR-Impfung die Gabe von 2 Impfdosen empfohlen.

Die einmalige Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C wird von der STIKO zum frühestmöglichen Zeitpunkt ab dem 2. Lebensjahr empfohlen.

Die Immunisierung gegen Pneumokokken soll innerhalb der ersten 24 Lebensmonate erfolgen. Dabei richtet sich die Beurteilung der Vollständigkeit der Grundimmunisierung nach der Anzahl der verabreichten Impfdosen und dem Alter des Kindes bei 1. Pneumokokkenimpfung<sup>2</sup>.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.12a verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

#### **Datenhalter**

Oberste Landesgesundheitsbehörden

#### **Datenquelle**

Schulanfängeruntersuchungen

---

<sup>2</sup> 1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 2-6 Monaten: 4 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 7-11 Monaten: 3 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 12-23 Monaten: 2 Dosen

**Periodizität**

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

**Validität**

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen bezieht, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.

**Kommentar**

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht.

Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren der Kategorie *Vaccine Preventable Diseases Monitoring System* [1], mit EU-Indikatoren der Kategorie *Health interventions – Health services (European Health Indicators und European Community Health Indicators)* [2] und OECD-Indikatoren der Kategorie *Care for communicable diseases – Childhood vaccination programme* [3].

[1] WHO. Immunization. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. 2013 global summary – immunization indicators selection center. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2013.

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/indicators](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators)

[2] Europäische Kommission. Indicators – ECHI. Europäische Kommission, 2013. <http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

[3] OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. 2011, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Originalquellen**

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.

**Dokumentationsstand**

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin/ Robert Koch-Institut