



0207 ferd

Herrn
Oberbürgermeister ~~Dr. Müller~~ *Gerlich*

Der Magistrat

über
Magistrat

Dezernat für Umwelt, Gesund-
heit und Verbraucherschutz

und

Herrn
Stadtverordnetenvorsteher Nickel

Bürgermeister Arno Goßmann

an den Ausschuss für
Soziales und Gesundheit

25 . Juni 2013

Betreff

Beschluss-Nr. 0060 vom 08.05.2013 , (SV-Nr. 13-F-05-0007)

Impfmüdigkeit in Wiesbaden?

-Antrag der FDP-Stadtverordnetenfraktion vom 29.04.2013

ad 1. Wie verhält sich die Anzahl der gemeldeten Masernerkrankungen in den letzten Jahren im Bereich des Gesundheitsamts Wiesbaden?

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
4	0	4	3	2	3	1	1

Die gemeldeten Fälle bewegen sich auf niedrigem Niveau.

ad 2 Welche Entwicklung hat die Impfquote bei Schulanfängern genommen?
Schuleingangsuntersuchungen von 2010-2012

Jahr	vorgelegte Impfpässe	MMR *	%	Variz	%	Tetan	%	Diphth	%	Polio	%	Pert	%	HepB	%
2010	2687	2422	90	579	22	2632	98	2606	97	2606	97	2559	95	2446	91
2011	2760	2534	91	1110	40	2723	99	2703	98	2698	98	2658	96	2517	91
2012	2606	2417	93	1619	62	2571	99	2555	98	2550	98	2547	98	2368	91

* Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln

Die Tendenz ist positiv, die Impfbeteiligung steigt noch an.

ad 3 Sind Betreuungseinrichtungen für Kinder und Schulen verpflichtet, Impfnachweise anzu-
fordern? Gibt es Konsequenzen bei Verweigerung?
Nein, dafür gibt es keine gesetzliche Grundlage.

ad 4 Wie verhält sich die LHW gegenüber dauerhaft einreisenden Menschen, z.B. Asylanten, in Bezug auf deren Impfstatus? Im Jahr 2010 gab es z.B. einen größeren Masernausbruch in einer Landesunterkunft für Asylsuchende in Schleswig-Holstein.

Asylbewerber/-innen werden aufgrund geltenden Rechts in Hessen in der Erstaufnahmeeinrichtung in Gießen körperlich orientierend sowie gezielt auf Tuberkulose untersucht; weitere Infektionskrankheiten werden aufgrund von Anamnese und körperlichem Befund in Betracht gezogen. Die Erfassung des Impfstatus ist nicht geregelt.

In Wiesbaden werden Asylbewerber vom Gesundheitsamt gemäß der vorhandenen Diagnosen individuell betreut (z.B. durch Sicherstellung der kontinuierlichen Einnahme von Tbc-Medikamente).

Unter den Masernfällen der vergangenen 12 Jahre befand sich kein einziger Asylbewerber.

ad 5

Wie verhält sich die LHW in Bezug auf die zu erwartende große Zahl einreisender Bürger aus Rumänien und Bulgarien, was deren Impfstatus betrifft? Gibt es bilaterale Vereinbarungen über Dokumente, z.B. Impfausweise?

zu 4. und 5.

Solche Staaten hatten i. d. R. durchaus Konzepte und recht stabile Strukturen zur - meist gesetzlich zwingend vorgeschriebenen - Durchimpfung der Bevölkerung; erst nach dem Zusammenbruch der Systeme wurden diese mehr oder minder instabil. Es ist insoweit davon auszugehen, dass die Mehrzahl der über 25 Jahre alten östlichen EU-Zuwanderer die seinerzeit etablierten Grundimpfungen aufweist (Tetanus, Diphtherie, Kinderlähmung, oft auch Keuchhusten und Masern). Für die Auffrischung dieser Impfungen ist in vielen Fällen nur eine einzige (von der Krankenkasse finanzierte) Mehrfachimpfung nötig.

Die Prioritätenskala dieser östlichen EU-Immigranten wird von der Sorge um die schlichte materielle Existenz – Job, Einkommen, Wohnung, ggf. auch Behandlung von aktueller Krankheit – dominiert, so dass das Interesse an einer initiativen gesundheitlichen Vorsorge mit freiwilligen Schutzimpfungen und Früherkennungsuntersuchungen doch sehr begrenzt ist und in den Hintergrund tritt.

Die LHW verfügt daher weder über ausreichende Informationen über diese Zielgruppen noch über Ressourcen, um auf diesem Feld systematisch tätig zu werden.

ad 6 Hat der Magistrat Kenntnis von einer "Impflücke" bei jungen Erwachsenen? Wenn ja, was unternimmt er hiergegen?

Der Impfstatus der Kinder- und Jugendlichen ist in Wiesbaden sowie republikweit generell sehr gut bis gut.

Im Erwachsenenalter sieht das leider deutlich ungünstiger aus; bedauerlicherweise verfügen wir mangels einer konsequenten Gesetzgebung auch nicht über bevölkerungsweit belastbare Daten. Einige begrenzte Einblicke gewährt die kürzlich publizierte DEGS1-Studie (Pethko-Müller, C, Schmitz, R.: Impfstatus von Erwachsenen in Deutschland – Bundesgesundheitsblatt 2013-56:845-857). Diese Daten belegen definitiv keine spezifische Masernimpflücke im jungen Erwachsenenalter, sondern zeigen schlicht die stetige Abnahme der Impfquoten mit steigendem Lebensalter (mit Ausnahme der Grippe- und Pneumokokkenimpfung).

Aufgabe des Gesundheitsamtes einer unteren Gebietskörperschaft ist es, über Impfungen informieren und dafür zu werben; das tun wir in Wiesbaden im Rahmen unserer materiellen und personellen Möglichkeiten, auch im Rahmen der Vortragsreihe „Sprechende Medizin“. Der Löwenanteil der praktischen medizinischen Impfversorgung in der ganzen Bundesrepublik liegt in der Hand der niedergelassenen Ärzte, die Finanzierung dieser Versorgung im wesentlichen bei den Krankenkassen.

Die Erzielung einer optimalen Durchimpfung ist Aufgabe der nationalen Gesundheitspolitik und muss auch dort - unter Einsatz der Fachinstitutionen des Bundes (z.B. Robert-Koch-Institut und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) gelöst werden.

Anno Pfannen