



Maserngrundimmunisierung gemäß STIKO-Empfehlungen nach Geburtsjahrgängen anhand vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2009 bis 2014

Benjamin Goffrier • Mandy Schulz • Jörg Bätzing-Feigenbaum

DOI: 10.20364/VA-16.07

Hintergrund & Methoden

Ein seit Jahrzehnten bestehendes Ziel des Regionalbüros Europa der World Health Organization (WHO) ist die europaweite Ausrottung der Masern. Für Deutschland sowie die gesamte europäische WHO-Region sollte dieses Ziel bereits 2010 erreicht werden, wurde aber inzwischen mehrmals und aktuell auf 2020 verschoben [1, 2]. Als zentrale Voraussetzung für die Elimination der Masern wird die Herdenimmunität der Gesamtbevölkerung angesehen, d. h. dass mindestens 95 % der Bevölkerung über einen entsprechenden Impfschutz verfügen. Dieser soll durch eine zweimalige Masernimpfung bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres (vgl. Empfehlung der Ständigen Impfkommission [3, 4]) erreicht werden.

2013 wurde im Versorgungsatlas eine erste Studie zur Inanspruchnahme der Masernimpfung veröffentlicht, die auf vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2008 bis 2010 basierte. Anhand dieser Untersuchung konnte gezeigt werden, dass insgesamt nur 62 % der Kinder bis zu einem Alter von zwei Jahren die zweimalige Masernimpfung erhalten haben. Knapp 86 % erhielten wenigstens eine Impfung [5].

Die vorliegende Studie greift auf die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (VDX-Daten) gemäß § 295 SGB V der Jahre 2009 bis 2014 zurück und untersucht die Masernimpfraten für die Geburtsjahrgänge 2009 bis 2012.

Impfquoten wurden für alle Geburtsjahrgänge separat berechnet, wobei jeweils der Anteil der geimpften Patienten an der Studienpopulation ermittelt wurde. Berücksichtigt wurden Impfungen, die im von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Zeitraum durchgeführt wurden sowie bis zu einem Alter von zwei Jahren. Impfquoten wurden auf Bundes-, KV-Bereichs- und Landkreisebene berechnet.

Ergebnisse

Impfquoten auf Bundes- und KV-Bereichsebenen

Insgesamt wurden 2.235.835 Patienten in die Studienpopulation eingeschlossen, die zwischen 2009 und 2012 geboren wurden und an der U4-Untersuchung teilgenommen haben. In Tabelle 1 sind die Impfquoten im Bundesdurchschnitt für die erste und die zweite Masernimpfung in den vier untersuchten Geburtsjahrgängen 2009 bis 2012 dargestellt. Die Impfquoten sind dabei jeweils differenziert angegeben, einerseits für den von der STIKO vorgegebenen Zeitraum und andererseits für den Zeitraum bis zum Ende des zweiten Lebensjahres (2J). Insbesondere für die erste Impfung ist erkennbar, dass ein beträchtlicher Teil von Impfungen erst nach dem von der STIKO empfohlenen Zeitraum durchgeführt wurde. Die Impfquote lag zu diesem späteren Zeitpunkt im Durchschnitt etwa 8 Prozentpunkte höher. Für die zweite Impfung ließ sich ein entsprechender

Effekt nicht erkennen, da hier der Endzeitpunkt der STIKO-Empfehlung fast deckungsgleich mit dem zweiten Lebensjahr war.

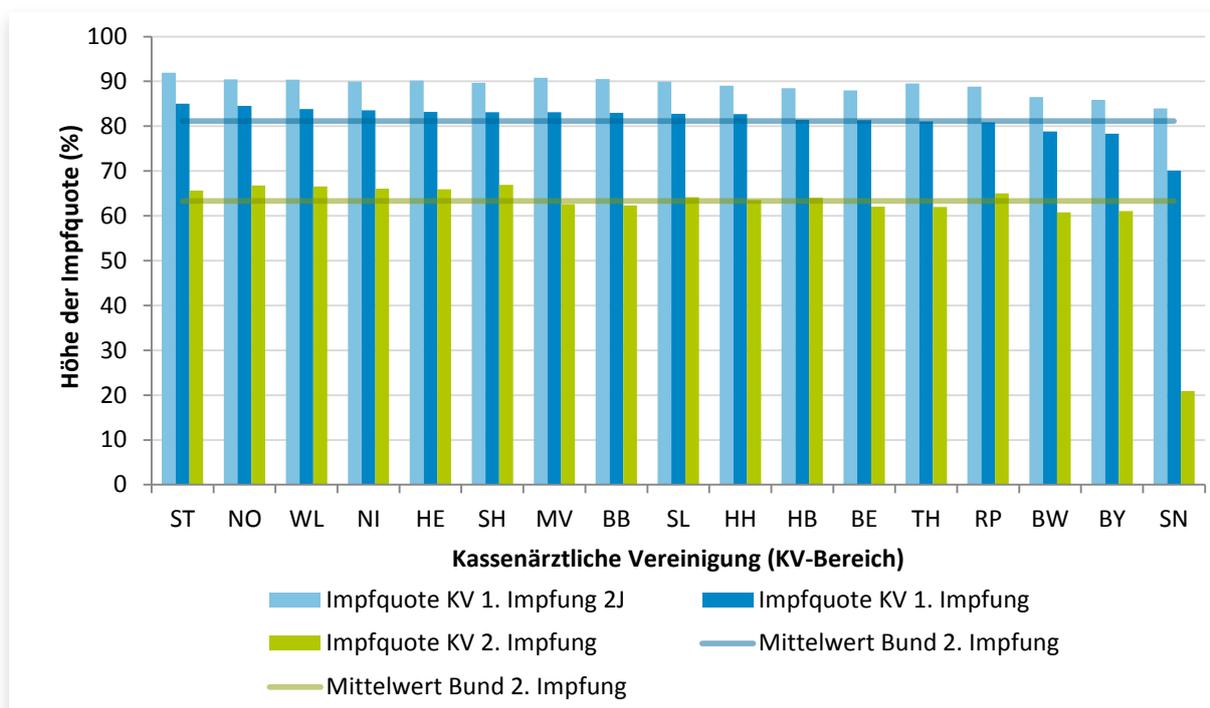
Für die erste und die zweite Masernimpfung sowohl im STIKO-Zeitraum als auch im 2-Jahres-Zeitraum ließen sich leichte Steigerungen in den Impfquoten feststellen, wie in Tabelle 1 dargestellt wird. Dabei stieg die Impfquote für die erste bzw. zweite Masernimpfung, wenn diese im STIKO-Zeitraum durchgeführt wurde, von 78,4 % bzw. 61,1 % im Jahrgang 2009 auf 81,2 % bzw. 63,3 % im Jahrgang 2012.

Für den Geburtsjahrgang 2012 ließen sich auf KV-Bereichsebene Unterschiede bei den Impfquoten ausmachen, wie in Abbildung 1 dargestellt ist. So lagen die Quoten für die erste Masernimpfung zwischen 85 % in Sachsen-Anhalt und 78 % in Bayern und für die zweite Masernimpfung zwischen 77 % in Schleswig-Holstein und 61 % in Bayern. Die Unterschiede der Impfquoten waren dabei innerhalb der KV-Bereiche wesentlich stärker ausgeprägt als zwischen den KV-Bereichen. Sachsen-Anhalt wies die durchschnittlich höchsten Wachstumsraten aller KV-Bereiche auf.

	Erste Masernimpfung, Impfquote (%)				Zweite Masernimpfung, Impfquote (%)			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
MW Bund	78,39	80,34	80,29	81,15	61,08	62,48	63,01	63,32
MW Bund 2J	87,46	88,16	88,30	88,51	61,11	62,50	63,03	63,34

Tabelle 1: Masernimpfungen bei GKV-versicherten Kindern – Mittelwerte der Masernimpfquoten auf Bundesebene für die Geburtskohorten 2009 bis 2012 in Prozent (%) (ohne Sachsen); aufgeführt sind die jeweiligen Impfquoten im von der STIKO empfohlenen Zeitraum (MW Bund) sowie bis zum Ende des zweiten Lebensjahres (MW Bund 2J).

GKV = Gesetzliche Krankenversicherung



Erläuterung der Abkürzungen für die KV-Bereiche:

BB = Brandenburg; BE = Berlin; BW = Baden-Württemberg; BY = Bayern; HB = Bremen; HE = Hessen; HH = Hamburg; MV = Mecklenburg-Vorpommern; NI = Niedersachsen; NO = Nordrhein; RP = Rheinland-Pfalz; SH = Schleswig-Holstein; SL = Saarland; SN = Sachsen; ST = Sachsen-Anhalt; TH = Thüringen; WL = Westfalen-Lippe

Abbildung 1: Masernimpfungen bei GKV-versicherten Kindern – Masernimpfquoten (erste und zweite Masernimpfung) beispielhaft für den Geburtsjahrgang 2012 nach KV-Bereichen; aufgeführt sind die Impfquoten für die erste und zweite Impfung, wenn diese im von der STIKO empfohlenen Zeitraum durchgeführt wurde, sowie für die erste Impfung bis zum Ende des zweiten Lebensjahres.

Impfquoten auf Landkreisebene

Die größten Unterschiede in den Impfquoten ließen sich auf Landkreisebene feststellen. Die niedrigsten Impfquoten lagen für den Geburtsjahrgang 2012 bei 52,5 % und 36,4 % für die erste bzw. zweite Masernimpfung, während die höchsten Impfquoten bei 91,9 % und 78,5 % lagen. Besonders niedrig waren die Impfquoten dabei in Süddeutschland. Obwohl in weiten Teilen Deutschlands Regionen mit relativ homogenen Impfquoten dominierten, ließen sich viele benachbarte Regionen ausmachen, zwischen denen große Kontraste zwischen den Impfquoten von teilweise über 20 Prozentpunkten bestanden. Bei der Analyse im Längsschnitt wurde festgestellt, dass sich für die meisten Landkreise steigende Impfquoten beobachten ließen, jedoch waren die Steigerungen in den meisten Fällen nicht zwischen allen Jahrgängen zu beobachten. In einigen Landkreisen fanden sich außerdem tendenziell sinkende Impfquoten.

Schlussfolgerung

Bisher wurde die Zielvorgabe einer populationsbezogenen Masernimpfquote von 95 % bei zweijährigen, in der GKV versicherten Kindern in Deutschland nicht erreicht. Obwohl die Impfquoten auf KV-Bereichs- und Bundesebene in den letzten Jahren stetig gestiegen sind, ist aufgrund der aktuellen Daten der vorliegenden Studie das Erreichen der Zielvorgaben auch bis zur nächsten Zielmarke im Jahr 2020 eher unwahrscheinlich. Grund hierfür ist zum einen die im Durchschnitt nur geringe Steigerung der Impfquoten über die Jahre. Zum anderen gibt es lokal betrachtet auf Kreisebene auch gegensätzlich wirkende Effekte, die sich in sinkenden oder stetig niedrigen Impfquoten niederschlagen. Daher wären lokale Initiativen sinnvoll, um den kleinräumigen Unterschieden bei der Inanspruchnahme von Masernimpfungen Rechnung zu tragen und besonders impfschwache Kreise intensiv und zielgerichtet bei der Umsetzung der Impfeempfehlungen bzgl. Masern zu fördern. Hervorzuheben sind diejenigen Kreise, die bereits ein deutlich überdurchschnittliches Impfniveau erreicht haben und als „Zugpferde“ im Sinne von Best-Practice-Regionen anderen bisher nicht so erfolgreichen Kreisen als Vorbild dienen könnten.

Literatur

1. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Nationaler Aktionsplan 2015 – 2020 zur Elimination von Masern und Röteln in Deutschland. Berlin 2015. URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/mrp15-20 (last access 05.07.2016).
2. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Measles and Rubella Elimination 2015. Package for Accelerated Action: 2013 – 2015. Kopenhagen 2013.
3. Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut / Stand: Juli 2012. Epidemiologisches Bulletin 2012; (30): 283-310. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30_12.pdf?__blob=publicationFile (last access 13.07.2016).
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) in der Fassung vom 21. Juni 2007/18. Oktober 2007 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007, Nr. 224 (S. 8 154); zuletzt geändert am 27. November 2015 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 05.02.2016 B3 in Kraft getreten am 6. Februar 2016. Berlin 2016. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/60/> (last access 13.07.2016).
5. Schulz M, Mangiapane S. Masernimpfungen bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren (2008 - 2010). Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 13/08. Berlin 2013, DOI: 10.3064/VA-13.08. Link: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=43> (last access 07.10.2016).

Schlagwörter („Keywords“)

Früherkennungsuntersuchung, Grundimmunisierung, Impfrate, Impfung, Inanspruchnahme, Infektionskrankheiten, Masern, STIKO-Empfehlungen, U4-Untersuchung

Zitierweise

Goffrier B, Schulz Mandy, Bätzing-Feigenbaum J. Maserngrundimmunisierung gemäß STIKO-Empfehlungen nach Geburtsjahrgängen anhand vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2009 bis 2014. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/07. Berlin 2016. DOI: 10.20364/VA-16.07. Link: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=76>