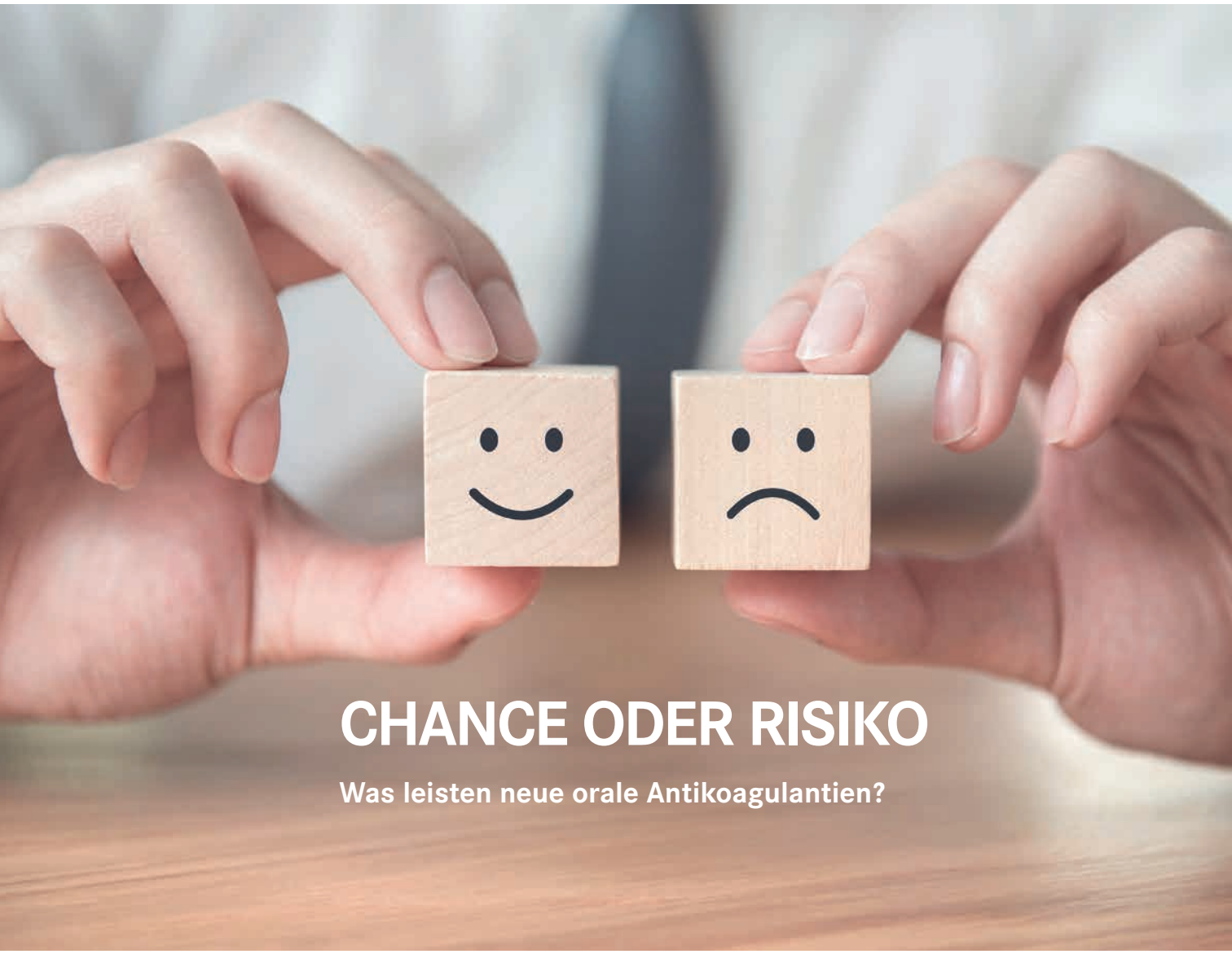
Mit den offiziellen Rundschreiben
und Bekanntmachungen der
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

KVBFORUM

04|19



CHANCE ODER RISIKO

Was leisten neue orale Antikoagulantien?

GESUNDHEITSPOLITIK: Mit den Klischees des Landarztlebens aufräumen

MASERN IN BAYERN: Impflücken bei Kindern und Erwachsenen schließen

VERSORGUNG FÖRDERN: Simbach a. Inn auf der Suche nach Hausärzten

MASERN: IMPFLÜCKEN NICHT NUR BEI KINDERN SCHLIESSEN!

In Deutschland gab es in den letzten Jahren immer wieder große Masernausbrüche. Bayern war unterschiedlich stark betroffen. Der Grund dafür sind zu niedrige Impfquoten. Gerade in der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind Masern nicht selten. Ärzte sollten diese Patienten deshalb gezielt auf die Impfung ansprechen. Wie sich die Zahlen der Masernimpfungen in Bayern seit 2013 entwickelt haben, erläutert der folgende Artikel.

In Deutschland wurden 2018 insgesamt 543 Masernfälle nach Referenzdefinition gemeldet. Die Fallzahlen schwanken von Jahr zu Jahr sehr stark, besonders schwere „Masernjahre" waren zuletzt 2013, 2015 und 2017. Grund für dieses Auf und Ab sind Ausbruchgeschehen mit vielen Erkrankten wie 2015 in Berlin, 2017 ausgehend vom Raum Duisburg sowie 2018 in Köln. Dabei waren oft Asylsuchende mit Herkunft aus Südost- und Osteuropa betroffen. Aber auch in der deutschen Bevölkerung traten Masern gehäuft auf, zum Teil verbunden mit Auslandsreisen. In der EU beziehungsweise dem Europäischen Wirtschaftsraum gab es 2018 in Frankreich, Italien, Griechenland, Rumänien und Großbritannien die meisten Masernfälle, insgesamt mehr als 12.300 mit 34 gemeldeten Toten. In der WHO-Region Gesamteuropa waren es dagegen weit mehr: zirka 82.600 Fälle mit 72 Toten (betroffen war vor allem die Ukraine mit über 53.000 und Serbien mit über 5.000 Fällen). 2015 starb im Februar in Berlin ein Kleinkind an Masern, 2017 im Mai eine 37-jährige Mutter von drei Kindern in Essen.

Masernsituation in Bayern

2018 erkrankten im Freistaat 108 Personen an Masern, das war ein Fünftel der bundesweit gemeldeten Fälle. Wie in Deutschland insgesamt, lag die höchste altersspezifische Inzidenz bei Kindern in den ersten beiden Lebensjahren. Über die Hälfte aller Erkrankungen betraf die Altersgruppen zwischen 15 und 49 Jahren. Rund 45 Prozent der Masernfälle erforderten einen Krankenhausaufenthalt, besonders häufig bei Säuglingen und Kindern bis vier Jahre sowie Erwachsenen bis zum Alter von 39 Jahren. Im Juni/Juli kam es zu Masernhäufungen bei Jugendlichen in einem Sportverein aus dem Landkreis Unterallgäu beziehungsweise im Zusammenhang mit der Fahrt einer Schulklasse aus Oberbayern nach Berlin. Fast alle der Erkrankten waren nicht oder nur unvollständig gegen Masern geimpft. In **Abbildung 1** sind die Meldefälle pro Jahr in Bayern im Vergleich zu ganz Deutschland und zu den über die KVB abgerechneten Masernimpfungen für den Zeitraum 2013 bis 2017 dargestellt. Die stark variierenden Masernfälle sprechen – auch in Bayern – für infektionsepidemiologisch immer wieder und immer noch relevante Impflücken trotz erfreulicherweise steigender Impfzahlen. *(Datenquellen online: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; Epidemiologisches Bulletin, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch, SurvStat@RKI und Newsletter zu aktuellen Infektionsschutzthemen, Herausgeber: Robert Koch-Institut (RKI); World Health Organization: WHO EpiData Measles in Europe)*

STIKO-Impfempfehlungen

Die wirksamste Maßnahme, um einer Masernerkrankung vorzubeugen, ist die aktive Impfung mit Lebend-Kombinationsvakzine gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR; kontraindiziert in der Schwangerschaft). Standardimpfung: zweimalig bis Ende des zweiten Lebensjahres oder einmalig für Erwachsene (geboren ab 1. Januar 1971) ohne sichere Masernimmunität. Die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI sehen Folgendes vor:

- Erste MMR-Impfung im Alter von elf bis 14 Monaten (im Rahmen der U6-Untersuchung). Diese Impfung kann bereits ab dem neunten Lebensmonat durchgeführt werden, wenn der Säugling in einer Krippe oder Tagesstätte aufgenommen werden soll oder Kontakt zu einem Masernerkrankten hatte (Impfung dann innerhalb von drei Tagen).

- Zweite MMR-Impfung (auch als MMRV mit Varizellen-Komponente im Alter von 15 bis 23 Monaten (im Rahmen der U7-Untersuchung): wichtige „Auffangimpfung“ für mögliche Non-Responder auf die erste MMR-Impfung; ist keine Zweitimpfung zur Auffrischung.
- Versäumte oder verschobene MMR/V-Impfungen sollten möglichst bald ab dem zweiten Lebensjahr nachgeholt werden (Nachholimpfungen bis Ende des 17. Lebensjahres).
- Eine MMR-Impfung für alle nach 1970 Geborenen (ab dem 18. Lebensjahr) mit unklarem Impfstatus, ohne (dokumentierte) Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Bei unklarer Immunität: vorab keine Antikörper-Bestimmung, sondern gleich MMR-Impfung.

Ansätze zur Propagierung der Masernimpfung

Um die Impfquoten gegen Masern zu erhöhen, wurden in den letzten Jahren die Initiativen verstärkt, mit denen insbesondere auch der unzureichende Impfschutz bei jungen Menschen angesprochen wird. So hat zum Beispiel das Bayerische Gesundheitsministerium zusammen mit der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) die Aufklärungskampagne „Masern - keine harmlose Kinderkrankheit“ initiiert. Diese umfasst einen Videospot (Einsatz in Kino, YouTube und Wartezimmer-TV), Informationsplakate, Postkarten und Flyer, die Jugendliche und junge Erwachsene für das Thema Masern sensibilisieren sollen. In mehreren Aktionsrunden seit 2015, zuletzt im Herbst 2018, wurde damit im Rahmen der Bayerischen Impfoffensive für die Masernimpfung geworben. Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) spricht mit der Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ vor allem junge Bevölkerungsgruppen an. Damit sollen die umfangreichen BZgA-Informationen für Eltern in Bezug auf die Impfungen im Kindesalter ergänzt werden. Die Materialien dieser Kampagnen stehen zur Verwendung in Arztpraxen zur Verfügung und können kostenfrei online bestellt werden. Dies gilt auch für Informationsmedien, die für die alle zwei Jahre – zuletzt im April 2018 – ausgerichtete Bayerische Impfwoche entwickelt wurden.

Auch die KVB bietet ihren Vertragsärzten zur Verbesserung der Masernsituation in Bayern eine Themenseite im Internet an (siehe

Dem Einsatz der impfenden Ärzte ist es zu verdanken, dass der Schutz der Bevölkerung in Bayern vor Masern sich in den letzten Jahren stark verbessert hat. Insbesondere junge Erwachsene sollten aktiv auf die Impfung angesprochen werden.

Link am Ende des Artikels). Dort finden sich Fachinformationen zur Masernimpfung sowie direkte Verlinkungen auf die genannten externen Online-Angebote wie zum Beispiel auch die der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Auch den Bericht in der KVB FORUM-Ausgabe vom Oktober 2014 über die Entwicklung der Zahlen zu Masernimpfungen in Bayern im Zeitraum von 2010 bis 2013 kann man dort nachlesen.

Masernimpfzahlen in Bayern

Wie verlief nun die Entwicklung der Impfzahlen in Bayern in den Jahren 2013 bis 2017?

Abbildung 1 zeigt den Verlauf der KV-abgerechneten Masernimpfungen (in aller Regel mit Kombinationsimpfstoff) pro Quartal. Insgesamt ist die Entwicklung (wie auch schon bis 2013) weiterhin sehr positiv zu bewerten: 2013 über 234.000, 2017 über 264.000 durchgeführte Impfungen, somit eine Zunahme von knapp 13 Prozent über fünf Jahre. In 2013, 2015 und 2017 – Jahre mit besonderen Masernhäufungen innerhalb und außerhalb Bayerns, der entsprechenden Medienpräsenz des Themas und vermutlich auch stärkerer Nachfrage nach der Impfung durch die Bevölkerung – gab es jeweils einen deutlichen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr. In allen Jahrgängen fällt auf, dass vom dritten zum vierten (und zum Teil dann auch zum folgenden ersten) Quartal hin ein Rückgang der Impfzahlen feststellbar war. Grund dafür könnte sein, dass in den Herbst- und Wintermonaten wegen der saisonalen Atemwegsinfekte („grippale Erkältungszeit“) anstehende Masernimpfungen bei Säuglingen und Kleinkindern zeitlich verschoben werden. Angezeigt ist dies nur bei fieberhaften oder stark symptomatischen Verläufen, die Impfung ist dann aber möglichst bald nachzuholen. Im ersten Halbjahr 2018 (hier nicht dargestellt) wurden zirka 130.000 Impfungen durchgeführt und damit ebenso viele wie in 2017. Grund für diese in den beiden ersten Quartalen der zwei letzten Jahre relativ hohen Impfzahlen könnten die zeitgleichen Ausbrüche in Nordrhein-Westfalen sein und die deshalb erfolgten Aufrufe an die Bevölkerung zur Masernimpfung.

Abbildung 2 zeigt den Verlauf der Masernimpfungen ausgewertet nach den Fachgruppen, die die Impfungen durchgeführt haben. Der weitaus größte Anteil entfällt erwartungsgemäß in allen Jahren auf die Kinder- und Jugendärzte mit über 78 Prozent aller Impfungen in 2017. Bei den hausärztlich tätigen Fachgruppen (Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Inter-

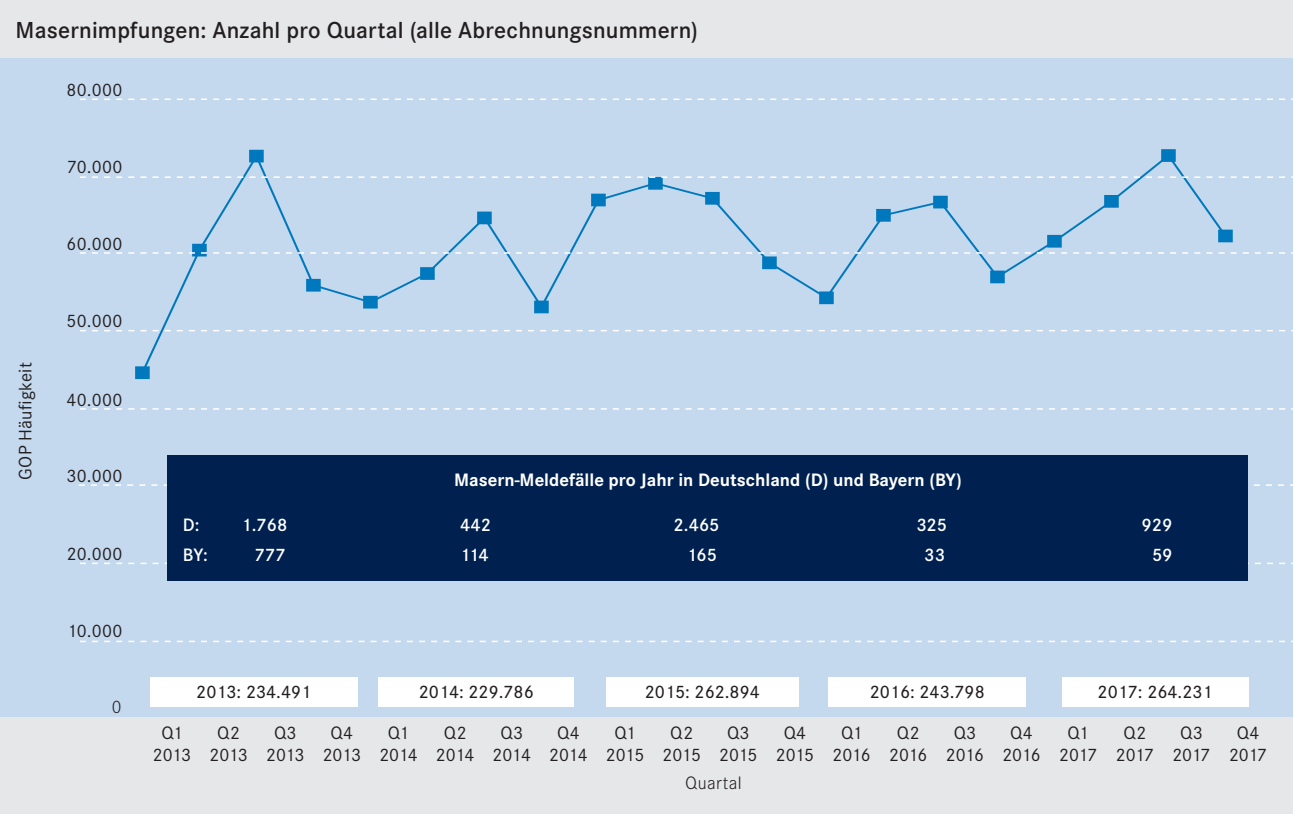


Abbildung 1 Quelle: KVB

nisten) schwankten die Impfzahlen zwischen etwa 50.000 und fast 63.000 mit dem Maximum in 2015, dem Jahr des Masernausbruchs in Berlin und der Medienberichterstattung darüber. Die Frauenärzte impften gegen Masern von 2013 bis 2015 jährlich jeweils etwa 6.000mal, danach gingen deren Impfzahlen zurück auf unter 4.700 in 2017. Masernimpfungen durch Kinder- und Jugendärzte stiegen an von zirka 174.500 in 2013 auf fast 207.200 in 2017, also um knapp 19 Prozent. Im gleichen Zeitraum gab es bei den Lebendgeborenen in Bayern eine Zunahme um etwas über 15 Prozent, von mehr als 109.000 auf über 126.000 *(Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik).*

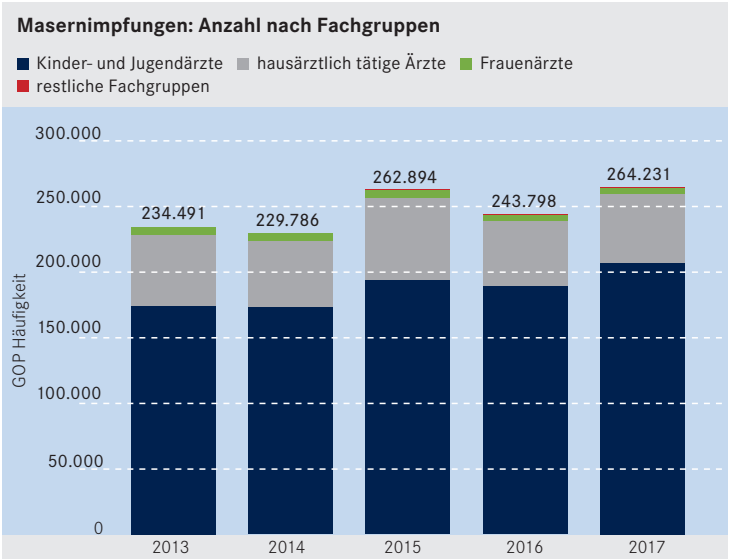


Abbildung 2 Quelle: KVB

Abbildung 3 zeigt den Verlauf der Masernimpfungen in Bezug auf die Altersgruppen der Geimpften. Entsprechend dem Geburtenanstieg nahmen insbesondere die Impfzahlen bei den unter Zweijährigen kontinuierlich zu, von etwa 131.000 in 2013 auf fast 163.000 in 2017. Es sollte gerade bis zum Ende des zweiten Lebensjahres aber noch mehr gegen Masern geimpft werden, um eine möglichst vollständige und fristgerechte zweimalige Durchimpfung jedes Geburtenjahrgangs nach STIKO-Empfehlung erreichen zu können. In der Altersgruppe von zwei bis sechs Jahren wurde in 2017 fast 46.500mal geimpft, bei sieben bis 17-Jährigen knapp 13.700mal. Diese Nachholimpfungen erhöhen noch die Impfquoten im Kindes- und Jugendalter. Die Erhebungen zum Impfstatus der Einschulungskinder zeigten im Schuljahr 2016/17 in Bayern für die erste Masernimpfung eine Quote von 96,6 Prozent, für die zweite von 92,2 Prozent. Die Kontrolle vorgelegter Impfbücher in der sechsten Jahrgangstufe ergab 95,9 beziehungsweise 92,3 Prozent Durchimpfung *(Quelle: LGL, Gesundheitsreport Bayern 2/2018).* Damit wird zwar für die erste Masernimpfung die WHO-Zielquote von 95 Prozent in diesen Alterskohorten erreicht, aber für die zweite noch nicht ganz. Die somit bestehenden Impflücken tragen dazu bei, dass auch bei Schulkindern und Jugendlichen Masern immer wieder gehäuft auftreten. Solche Erkrankten stellen auch eine Infektionsquelle für andere nicht oder noch nicht Maserngeimpfte im familiären oder sonstigen sozialen Umfeld dar, ebenso wie junge Erwachsene ohne ausreichenden Impfschutz. Bei den über 18-Jährigen und nach 1970 Geborenen schwankten die Impfzahlen pro Jahr zwischen etwa 37.000 und 41.500, ausgenommen 2015 mit über 48.000 deutlich mehr geimpften jungen Erwachsenen, vermutlich in Folge des Berliner Masernausbruchs. Auch in dieser

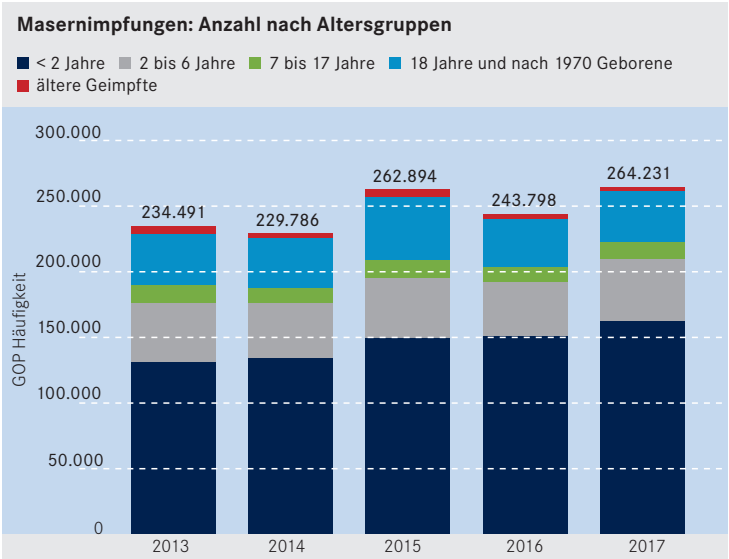


Abbildung 3 Quelle: KVB

Altersgruppe sollte noch mehr für die Masernimpfung geworben werden, um die STIKO-Empfehlung seit 2010 für die einmalige Impfung für alle nach 1970 Geborenen (ab dem 18. Lebensjahr) mit unklarer Masernimmunität umzusetzen und die hier bestehenden relevanten Impflücken zu schließen.

Abbildung 4 schlüsselt die Masernimpfzahlen bei den nach 1970 geborenen Erwachsenen in drei Altersgruppen weiter auf. Die nicht dargestellten einzelnen Quartalszahlen zeigen, dass die Akzeptanz der Masernimpfempfehlung für Erwachsene zeitlich direkt von Aufrufen in Zusammenhang mit Medienberichten über Ausbruchsituationen abzuhängen scheint. Die Grafik zeigt, dass hauptsächlich die 30- bis 39-Jährigen solchen Impfappellen folgen, die 18- bis 29-Jährigen vergleichsweise seltener. Umso wichtiger erscheinen Infokampagnen und Impfmotivierung mit Zuschnitt auf die unter 30-Jährigen, die gezielt zum aktiven Aufsuchen einer Arztpraxis zum Impfen gebracht werden sollten.

Es gilt, beim Impfen nicht nachzulassen. Eine Elimination der Masern ist möglich.

Fazit und Ausblick

Die Auswertungen der Zahlen zu den Masernimpfungen in Bayern von 2013 bis 2017 zeigen ein sehr positives Bild. Allen impfenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist dafür zu danken, dass die Impfzahlen insgesamt und in vielen Altersgruppen im Verlauf angestiegen sind und somit der Schutz der Bevölkerung vor Masern, einer für die Erkrankten gefährlichen und höchst kontagiösen Infektionskrankheit, deutlich verbessert wurde. Die Kampagnen und Maßnahmen verschiedener Institutionen und Verbände, darunter auch der KVB, konnten die Bedeutung der Masernimpfung für den Einzelnen, aber auch für die Gesellschaft vermitteln. Nun gilt es, den bisher erfolgreichen Weg konsequent fortzusetzen. Vertragsärzte sollten vor allem auch die Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiter auf die Impfung ansprechen und bei bestehender Indikation impfen. Dieser Appell richtet sich besonders an hausärztlich tätige Kollegen und alle Frauenärzte. Gerade die jungen Frauen mit Kinderwunsch sind bei Bedarf vor der Schwangerschaft mit MMR-Vakzine zu impfen. Und auch bei den „werdenden Vätern“ ist der Impfstatus zu überprüfen.

Der „Nationale Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ *(Quelle: www.rki.de in der Rubrik Eliminationsprogramme)* legt die angestrebten Ziele fest: 95 Prozent Impfquote in allen Altersgruppen mit Empfehlung zur Masernimpfung sowie maximal eine Masernerkrankung pro eine Million Einwohner und Jahr. Das heißt für Bayern: höchstens zwölf Masernfälle jährlich (auch 2019 war diese Zielgröße schon Mitte Februar überschritten). Dafür sollten alle Arzt-Patienten-Kontakte genutzt werden. Ein Impfrecall der Arztpraxis kann dabei unterstützen, auf fehlende Impfungen hinzuweisen. Eine wesentliche Voraussetzung für dieses Engagement der Vertragsärzte ist auch die adäquate Vergütung für die Impfleistungen einschließlich der zeitintensiven Beratung. Krankenkassen und Gesundheitspolitik müssen mitwirken, um Impflücken in Bayern schließen zu können.

Viele Informationen zum Thema Masern und Schutzimpfungen sowie auch Verlinkungen zu den genannten Datenquellen und zu Bestellung oder Download der Informationsmaterialien für Arztpraxen finden Sie unter **www.kvb.de** in folgenden Rubriken:

- *Praxis/Qualität/Hygiene und Infektionsprävention/Infektionsschutz/Masern*
- *Praxis/Qualität/Hygiene und Infektionsprävention/Infektionsschutz/Schutzimpfungen*

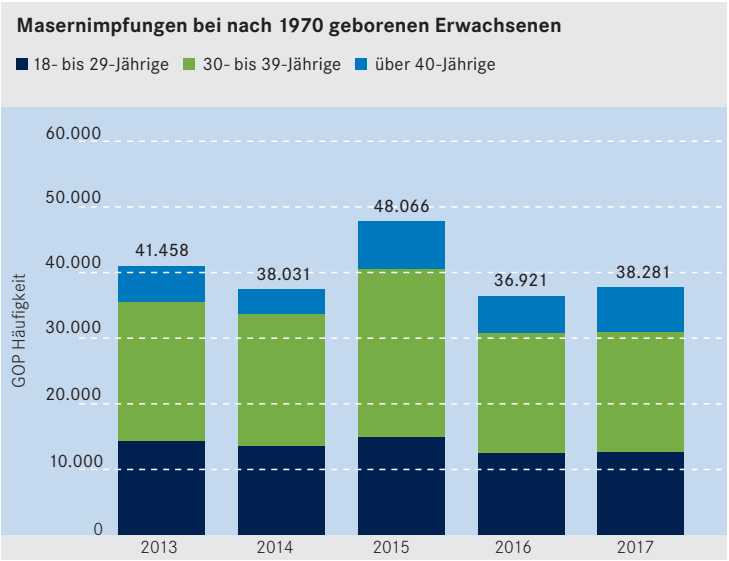


Abbildung 4 Quelle: KVB

Dr. med. Lutz Bader, Susanne Ulrich, Anne-Kathrin Pfeifer (alle KVB)