

## Wie können Impflücken geschlossen werden?

J. Wendisch<sup>1</sup>, N. Lahl<sup>2</sup> und S. Mertens<sup>3</sup>

Das von uns zu bearbeitende Thema birgt sehr viel Brisanz in sich. Die Wahrnehmung individueller und gesellschaftlicher Risiken von bestimmten Infektionskrankheiten geht in dem Maße zurück, wie diese Krankheiten, auch bedingt durch Impfungen, aus unserem täglichen Leben verschwinden. In Zeiten von individueller Selbstbestimmung und unkontrollierbarer Impfkritik sind wir in der Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass der Impfgedanke in der Bevölkerung aufrecht gehalten wird und der breite Impfschutz nicht verloren geht.

### Impfregister

Es ist nicht unsere Absicht, Sie mit endlosen Statistiken zu konfrontieren. Das ist ohnehin schwierig, da in Deutschland kein nationales Impfregister existiert. Die einzig gesetzlich vorgeschriebene Erfassung personenbezogener Daten zu Impfungen erfolgt im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen. Mit diesen Daten werden von ca. 90 Prozent der Schulanfänger alle bis zum sechsten Lebensjahr durchgeführten Impfungen erfasst. Die Daten werden mit einer zeitlichen Verzögerung ausgewertet und veröffentlicht. Aktuelle Situationen werden nicht abgebildet. Seit 2004 läuft das vom Robert Koch-Institut (RKI) initiierte Projekt „KV-Impfsurveillance“. In Kooperation mit 17 Kassenärztlichen Vereinigungen werden übermittelte Impfdaten anonym ausgewertet. In einer zweiten Stufe dieses Projektes werden seit 2016 Ergebnisse zur Menge der verabreichten Impfstoffdosen bezogen auf bestimmte Altersgruppen veröffentlicht [1]. Auch diese Daten sind niemals vollständig und

erreichen uns mit erheblicher Verzögerung. Nationale und regionale epidemiologische Studien sind oft begrenzt und spiegeln nur bruchstückhaft die Durchimpfungsraten der Bevölkerung wider.

Die Empfehlung der Sächsischen Impfkommision (SIKO) in der E9 alle durchgeführten Impfungen, natürlich mit dem Einverständnis der Patienten oder derer Sorgeberechtigten, an die Gesundheitsämter zu übermitteln, wird, bis auf wenige Ausnahmen, nicht umgesetzt. Hier fehlt auch die Unterstützung durch die zuständigen Behörden. Es existiert keine gesetzliche Grundlage zur Erfassung der Daten!

### Impflücken

Wir möchten Sie an Beispielen aus unserer praktischen Tätigkeit darauf aufmerksam machen, wie mit den bestehenden Regelungen und den vorhandenen Ressourcen und ohne viel Aufwand manche Impflücke schnell geschlossen werden könnte. Es ist uns ein wichtiges Anliegen, alle „Mitspieler“ des Impfalltags zu aktivieren und zu motivieren. An der Spitze der Akteure stehen wir, die Ärzte. Und mal Hand aufs Herz: Gehen Sie immer mit einem guten Beispiel voran? Wann war Ihre letzte Influenza-Impfung? Sind Sie vor einer Maserninfektion geschützt? Ist das Personal Ihrer Praxis gut geschützt? Haben Sie als Betriebsarzt dafür gesorgt, dass beim nächsten Masernausbruch das Personal nicht erkrankt? Noch immer haben in jeder Saison nur 25 bis 30 Prozent des medizinischen Personals in Deutschland eine Impfung zum Schutz vor einer Influenza erhalten. Personal in Krankenhäusern hat nicht selten keinen oder ungenügenden Schutz vor einer Maserninfektion. Die Masernerkrankungen bei Mitarbeitern des Klinikums Wetzlar im Februar 2017 seien hier nur beispielhaft erwähnt [2]. Als Ärzte sind wir auch dafür verantwortlich, unsere Patienten vor Infektionen, die wir selbst weitergeben können, zu schützen. Grundlage unseres Handelns in Sachsen sind die Empfehlungen der SIKO. Diese werden jährlich aktualisiert.

Die SIKO-Empfehlungen werden im Januar-Heft des „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht. Sie sind jederzeit im Internet abrufbar in den Veröffentlichungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ([www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) → Mitglieder → Impfen → Grundlagen → Dokumente und Links) und der Sächsischen Landesärztekammer ([www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Informationen und Leitlinien → Impfen). Durch die Verwaltungsvorschrift (VwV) Schutzimpfungen sind Ärzte bei der Durchführung von Impfungen rechtlich abgesichert.

### Risikogruppen: Säuglinge/Kinder/Schwangere

Ein weiteres sehr wichtiges Anliegen unserer ärztlichen Tätigkeit ist der Schutz von Risikogruppen. Zu diesen Risikogruppen gehören auch junge Säuglinge. Eine Keuchhustenerkrankung stellt für diese Altersgruppe eine besondere Bedrohung dar. Die Impfung der Säuglinge erfolgt erst ab der neunten Lebenswoche. Und erst nach drei Impfungen ist mit einem zufriedenstellenden Schutz zu rechnen. Es ist daher außerordentlich wichtig, dass eine Übertragung von Pertussis-Bakterien durch enge Kontaktpersonen, und das sind auch Erwachsene, verhindert wird. Deshalb wird in Sachsen mit der Booster-Impfung für Tetanus und Diphtherie alle zehn Jahre auch immer eine Auffrischung des Keuchhustenimpfschutzes empfohlen. Eigentlich eine klare Sache. Trotzdem beobachten wir immer wieder, dass zum Beispiel nach Unfällen in den aufgesuchten Notfallambulanzen oft nur der Tetanus-Schutz aufgefrischt wird. Pertussis wird nur selten mit geimpft. Hier spielen sicher auch Abrechnungsmodalitäten eine Rolle. Es sollten zeitnah die entsprechenden Regelungen geändert werden.

Wird die Pertussis-Komponente weggelassen, ist der Schutz der betreffenden Bürger dann oft für viele Jahre nicht gegeben, auch, weil monovalente Pertussis-Impfstoffe nicht mehr zur Verfügung stehen und viele Ärzte die Durchführung einer vorgezogenen Tdap-Impfung scheuen, obwohl dies prinzipiell

<sup>1</sup> Gesundheitsamt Dresden,

<sup>2</sup> Gesundheitsamt Leipzig,

<sup>3</sup> Kinder- und Jugendarzt Radebeul

Die Autoren sind Mitglieder der Sächsischen Impfkommision (SIKO)

schon nach vier Wochen möglich ist. Eine weitere Maßnahme zum Schutz junger Säuglinge vor einer Pertussis-Infektion ist die SIKO-Empfehlung zur Impfung aller Frauen in der Schwangerschaft mit Tdap (27. bis 36. SSW). Mit dieser Impfung, die auch von der WHO propagiert wird, soll ein „Nestschutz“ für die Säuglinge erreicht werden. In einer spanischen Studie wurde kürzlich die Effektivität dieser Maßnahme dokumentiert [4]. Unsere SIKO-Empfehlung existiert seit Januar 2015. Trotzdem kommen auch 2017 noch immer schwangere Frauen in unsere Beratung, deren Gynäkologen die Impfung nicht durchführen und/oder auch nicht darüber aufklären.

### Risikogruppe: Erwachsene

Auch bei anderen empfohlenen Impfungen für Erwachsene werden niedrige Durchimpfungsraten registriert. Nur etwa jeder fünfte Erwachsene ab dem 60. Lebensjahr ist über die Empfehlung einer Pneumokokken-Impfung für seine Altersgruppe informiert. Immerhin ca. 50 Prozent der über 60-Jährigen haben eine Influenzaschutzimpfung erhalten. Die Empfehlung zur Impfung von Schwangeren zum Schutz vor einer Influenzainfektion wird zu oft noch ignoriert.

In Sachsen empfehlen wir Influenza-Impfungen für alle Altersgruppen. Es ist bekannt, dass die Schutzraten bei älteren oder immunkompromittierten Personen niedrig sind. Umso bedeutsamer ist es deshalb, auch Kinder und Erwachsene vor dem 60. Lebensjahr zu impfen. Nach unserer Erfahrung wird die Impfbereitschaft bei vielen Menschen deutlich größer, wenn sie darüber informiert sind, dass sie mit ihrem Impfschutz dazu beitragen, andere Menschen zu schützen. Es zahlt sich aus, auf diese Tatsache bei jeder Impfberatung einzugehen.

In Sachsen sind wir in der glücklichen Lage, dass von den gesetzlichen Krankenkassen als Satzungsleistungen auch Impfungen übernommen werden, die in anderen Bundesländern als „Reiseimpfungen“ gelten (Hepatitis A und B) oder generell ab einem bestimmten Alter

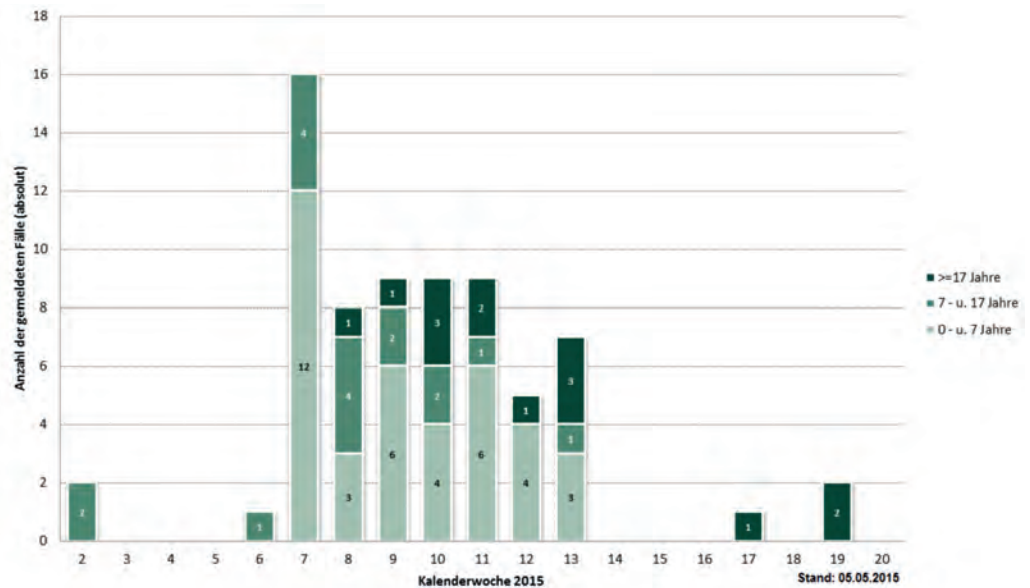


Abb. 1: Masernerkrankungen in der Stadt Leipzig, Anzahl der gemeldeten Fälle (absolut)

© LUA Sachsen

nicht mehr empfohlen werden (MMR).

Nach einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [3] wissen aber bis zu 70 Prozent der Erwachsenen nicht, dass für sie bei fehlendem Schutz eine MMR-Impfung empfohlen wird. Der tragische Todesfall einer 37-jährigen Frau aus Essen zeigt einmal mehr, dass auch bei Erwachsenen die zweite Masern-Impfung erforderlich und sinnvoll ist. Auch die Masernausbrüche 2015 und 2017 in Leipzig dokumentieren uns an einigen krassen Beispielen den bestehenden Handlungsbedarf.

### Masernausbruch in Leipzig

Im ersten Halbjahr 2015 sind im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens 74 Personen an Masern erkrankt (Abb. 1). Vorrangig waren nicht geimpfte Kinder im Vorschulalter betroffen, aber auch ungeimpfte beziehungsweise nur einmal gegen Masern geimpfte Schulkinder und Erwachsene erkrankten.

Mit dem Ausbruch 2015 in Leipzig erwiesen sich die Masern erneut als eine nicht zu unterschätzende Infektionserkrankung. Nach den IfSG-Melddaten liegt in Deutschland die Hospitalisierungsrate aufgrund von Masern bei Kindern mit einem Lebensalter von unter einem Jahr bei ca. 20 Prozent der übermittelten

Fälle. Sie geht bei Kindern im Alter zwischen einem und zehn Jahren auf unter fünf Prozent zurück, steigt bei Jugendlichen wieder leicht auf bis zu zehn Prozent an und liegt im Erwachsenenalter (> 20 Jahre) wieder bei über 20 Prozent der übermittelten Fälle. Das Risiko schwerwiegender Komplikationen durch eine Masern-Erkrankung ist bei Kindern unter fünf Jahren und Erwachsenen über 20 Jahren erhöht.

Das Ausbruchsgeschehen 2017 in Leipzig machte erneut sehr deutlich, dass auch medizinisches Personal einschließlich Ärzten die hoch ansteckende Viruserkrankung unterschätzten und dies ungeachtet der Tatsache, dass durch das Gesundheitsamt seit 2015 viel Öffentlichkeitsarbeit geleistet wurde und der Medienwiderhall zu Masern 2015 in der lokalen Presse sehr groß war. Auch die Medienberichte über den großen Masern-Ausbruch 2014/2015 in Berlin einschließlich der Berichte über den Todesfall bei einem Kleinkind erreichten eine breite Öffentlichkeit.

Als in Leipzig im Januar 2017 wieder Masernfälle publik wurden, war es ernüchternd feststellen zu müssen, dass seit 2015 das Wissen und das Bewusstsein um die Erkrankung in der Leipziger Bevölkerung nahezu „verschwunden“ waren.

Gerade bei jungen Erwachsenen scheinen die Warnungen vor einer

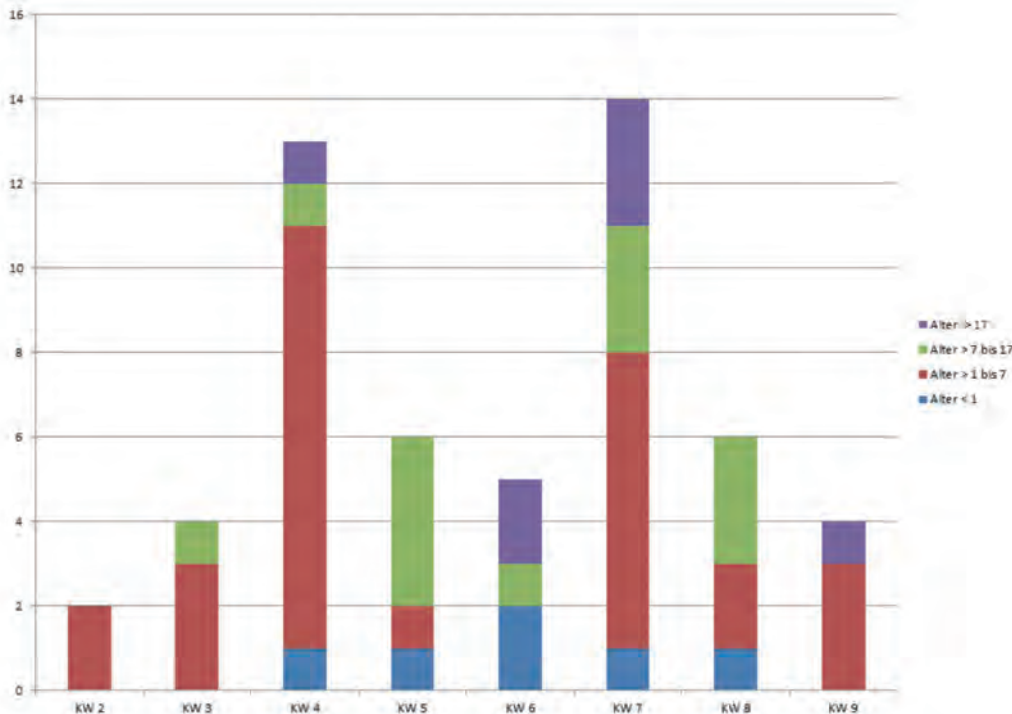


Abb. 2: Masernfälle (absolut) in Leipzig 2017 nach Kalenderwoche (Stand: 2. März 2017)  
© N. Lahl, Gesundheitsamt Leipzig

Wiederkehr der Krankheit ungehört zu bleiben. Hier sind Ideen gefragt, wie man im Zeitalter der neuen Medien sachliche Informationen zu den Risiken der Infektionserkrankungen verbreitet und welche Möglichkeiten einer Prävention vorhanden sind.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Sachsen ist durch die Untersuchungen von Kindern im vierten Lebensjahr, zur Einschulung und in der Schule (bisher wurden Untersuchungen in der zweiten und in der sechsten Klasse durchgeführt) in der Lage, Impfdaten zu erheben. Im Kontext

mit diesen Erhebungen ist eine Aufklärung der Eltern über empfohlene und gegebenenfalls zu diesen Zeitpunkten ausstehende Impfungen immens wichtig. Leipzig hat als wachsende Stadt eine große Anziehungskraft auf viele Menschen. Eine zunehmende Zahl von „Neuleipzigern“ hat die Kindheit und Schulzeit nicht in Leipzig und auch nicht in Sachsen verbracht. Es gibt deshalb vor allem zur Personengruppe der „jungen“ Erwachsenen keine validen Aussagen über Durchimpfungsraten. Das gilt natürlich auch für andere Städte in Sachsen.

Sind die Eltern oder ein Elternteil nicht gegen Masern geschützt, ist die Gefahr für ein Neugeborenes, in einem Ausbruchsgeschehen an Masern zu erkranken, deutlich größer. Nicht vor Masern geschützte Mütter gehen ein besonders hohes Risiko ein. Sie können zum einen selbst erkranken, andererseits fehlt ihren Neugeborenen der „Nestschutz“. Die Gefahr einer Krankheitsübertragung durch die eigene Mutter oder andere enge Kontaktpersonen ist enorm! Dies ist ein wichtiger Aspekt auch in Hinblick auf die in Sachsen gestiegenen Geburtenzahlen.

**Warum haben Sie sich als Erwachsener bisher nicht gegen Masern impfen lassen?**



Basis: 307 Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht durch eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen  
Angaben in Prozent

Unter den 56 im ersten Quartal des Jahres 2017 in Leipzig an Masern erkrankten Personen (Abb. 2) waren sechs Kinder im ersten Lebensjahr und sieben über 18-Jährige. Darunter war auch eine 32-Jährige Schwangere. Eine 1983 geborene junge Mutter erkrankte an Masern und steckte in der Folge ihr fünf Monate altes Kind an.

Bei den Ermittlungen von Kontaktpersonen zu den an Masern Erkrankten wurde deutlich, dass, wie schon oben erwähnt, viele Erwachsene keine Kenntnis über ihren Impfstatus hatten und/oder keinen Impfausweis vorlegen konnten. Es ist verwunderlich mit welchem geringem Verantwortungsbewusstsein eine Reihe von Erziehern in Kindergärten, Lehrern in Schulen und Mitarbeitern in Arztpraxen und Kliniken die Gefährdung der ihnen anvertrauten Menschen billi-

Abb. 3: Impfhindernisse bei Masern

gend in Kauf nahmen. Gegen eine beträchtliche Anzahl von Personen ohne dokumentierten Schutz vor Masern musste, entsprechend dem Infektionsschutzgesetz, ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden.

Das Ausbruchsgeschehen einer Krankheit führt in der Regel zu einer großen Resonanz in den Medien. Diese mediale Wahrnehmung sollte von allen Verantwortlichen als Anlass genutzt werden, auf Impfungen als effektive Schutzmaßnahme hinzuweisen. Es gilt auch, den Schutz der „Unschützbareren“, wie zum Beispiel Säuglinge, Schwangere, onkologische Patienten und Personen mit Immundefiziten vor Infektionserkrankungen in unserem Bewusstsein zu etablieren. Um dies zu erreichen, sind vor allem wir Ärzte als Multiplikatoren gefordert (Abb. 3).

Erwachsene dürfen als mögliche Infektionsquellen für Infektionserkrankungen, wie es bei den Masern der Fall ist, nicht vergessen werden. Wichtig zu wissen: Im Ausbruchsgeschehen können entsprechend den SIKO-Empfehlungen Kinder schon ab dem siebenten Lebensmonat gegen Masern geimpft und die zweite Masern-(MMR-)Impfung kann, bei Kontakt eines Kindes zu einer Masernerkrankung vor dem vierten Lebensjahr, vorgezogen werden.

### Durchimpfungsraten

Ein ebenso wichtiges Anliegen der medizinischen Versorgung in Deutschland ist der Schutz unserer Kinder vor Infektionskrankheiten. Viele Krankheiten, wie zum Beispiel die Diphtherie, werden aktuell nicht mehr als Bedrohung wahrgenommen. Und dennoch, sie existieren und können, bei fallenden Durchimpfungsraten, wieder auftreten. Die Verunsicherung junger Eltern durch „Impfaufklärung“ unterschiedlicher Couleur nimmt zu. Um jungen Eltern die Bedeutung von Impfungen zum Schutz des eigenen, aber auch zum Schutz anderer Kinder nahe zu bringen, sind wissenschaftlich fundierte Informationen wichtig. Dazu gehören auch die Empfehlungen von SIKO und STIKO. Wir zählen da

Tab. 1: Erfordernisse zur Verbesserung der Durchimpfungsraten

|                    |  |
|--------------------|--|
| Politik            | Klarere Bekenntnisse zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten, besonders durch Schutzimpfungen<br><br>Unterstützung bei der Einrichtung eines Impfregisters wie von der SIKO empfohlen<br><br>Personelle Stärkung des ÖGD um flächendeckend Impfberatung und Impfleistungen anbieten zu können |
| Krankenkassen      | Keine Ausgrenzung von Impfstoffen durch Rabattverträge<br><br>Schaffung von Abrechnungsziffern für ausführliche Impfberatungen nach Zeitaufwand gestaffelt   |
| ÖGD                | Konsequente Wahrnehmung der Multiplikatoren-Funktion zur Impfberatung<br><br>Durchführung von Impfungen in öffentlichen Impfsprechstunden  |
| Ärzte/MFA/Hebammen | Kontinuierliche Weiterbildung zu aktuellen Schutzimpfungen und den Empfehlungen von SIKO und STIKO<br><br>Wahrnehmung der Beratungsaufgaben zu Schutzimpfungen entsprechend den SIKO- und STIKO-Empfehlungen   |
| Ärzte              | Durchführung von Impfungen auch im Rahmen der von den sächsischen Krankenkassen angebotenen Satzungsleistungen   |

besonders auf die erfahrenen Hebammen, die bereits in der Schwangerschaft dazu beitragen können, wichtige Informationen weiterzuleiten. Ganz nebenbei: Nach dem Sächsische Hebammengesetz, § 3, Punkt 9, gehört es zu den Aufgaben des Berufsstandes, werdende Eltern auf Schutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der SIKO hinzuweisen. Erhalten junge Eltern frühzeitig Informationen über wichtige Schutzimpfungen für ihr Kind, wird das die Rate unüberlegter Ablehnungen von Impfungen sicher reduzieren. Wir appellieren auch an das medizinische Personal von Entbindungsstationen. Händigen Sie den Eltern schriftliche Informationen über wichtige Impfungen aus. Die Broschüre „Sachsen impft“ [4] wird vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz herausgegeben und ist kostenfrei über die Gesundheitsämter und die neue Auflage demnächst auch über [\[publikationen.Sachsen.de\]\(http://www.publikationen.Sachsen.de\) zu beziehen. Aus unserer Sicht ein „Muss“ bei jedem Entlassungsgespräch! Wenn dann noch der Kinderarzt bei den ersten Vorstellungen des Neugeborenen das Thema „Impfen“ aufgreift, sollte für die Eltern genug Zeit bleiben, bis zur ersten Impfung in der siebenten Lebenswoche eine entsprechende Impfentscheidung zu treffen. Unterstützend kann den Eltern auch entsprechendes Aufklärungsmaterial \(zum Beispiel BZgA, Deutsches Grünes Kreuz\) überreicht oder genannt werden.](http://www.publi-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

### Verbesserung der Durchimpfungsraten

Um Verbesserungen bei den Durchimpfungsraten zu erzielen, sind weitere Anstrengungen auf allen administrativen und legislativen Ebenen erforderlich (Tab. 1). Neben der angemessenen Honorierung der ärztlichen Leistungen ist auch eine unkomplizierte Kostenübernahme

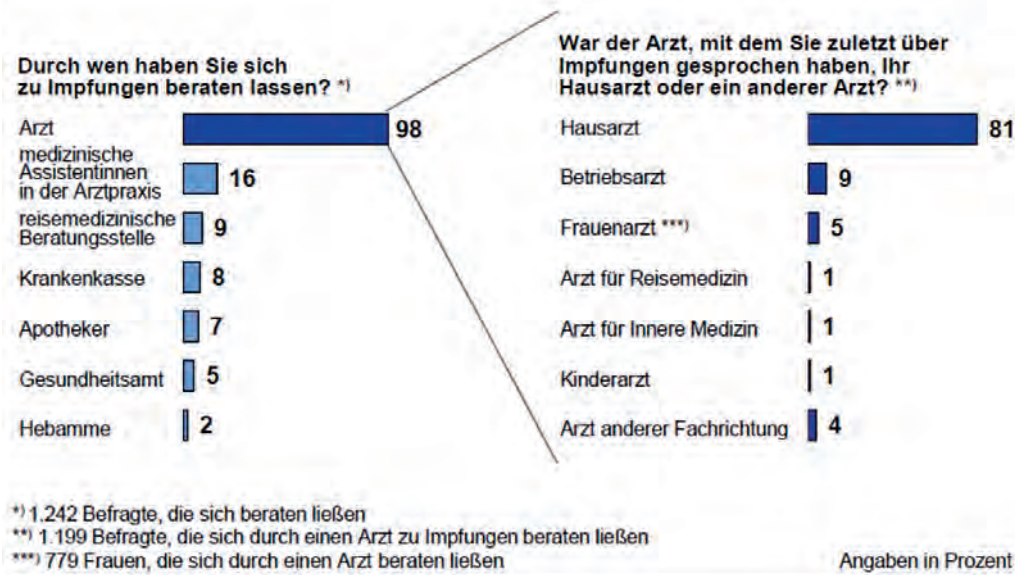


Abb. 4: Impfberatung

© forsa./BzGA 2014

der Impfungen anzustreben. Im Rahmen der STIKO-Empfehlungen ist das durch die Schutzimpfungsrichtlinie (SiR) gegeben. Die meisten von der SIKO zusätzlich empfohlenen Impfungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen im Rahmen von Satzungsleistungen übernommen. Die Abrechnung erfolgt gesondert und erfordert Mehrarbeit. Bitte scheuen Sie diese Arbeit nicht. Ihre Patienten werden es Ihnen danken. Zu Abrechnungsfragen bietet die KV Sachsen aktuell eine Weiterbildung an ([www.kvs-sachsen.de/aktuell/veranstaltungen/690-workshop-impfen](http://www.kvs-sachsen.de/aktuell/veranstaltungen/690-workshop-impfen)). Die Sächsische Landesärztekammer organisiert für Medizinische Fachangestellte in regelmäßigen Abständen auch Fortbildungsveranstaltungen zu Impffragen.

Strategische Ausgrenzung von Impfstoffen (Rabattverträge) sollten mit den aktuellen Beschlüssen des BMG der Vergangenheit angehören. Die Politik ist auch weiterhin aufgerufen, sich für eine unkomplizierte Finanzierung von empfohlenen Impfungen einzusetzen.

Die rege Inanspruchnahme der Impfsprechstunden der Gesundheitsämter Dresden und Leipzig zeigt das Interesse der Bürger an einem guten Impfschutz. Besonders in Vorbereitung auf Reisen bietet es sich an,

auch die sogenannten Standardimpfungen zu aktualisieren. Öffentliche Impftermine in Institutionen zur Durchführung von Influenzaimpfungen werden gern wahrgenommen. Es liegt deshalb nahe, das Impfangebot an den Gesundheitsämtern zu erweitern. Aber die personelle Besetzung der Gesundheitsämter in Sachsen lässt es derzeit nicht zu, dass bestehende Impfsprechstunden erweitert oder zusätzliche öffentliche Impftermine außerhalb der Impfsprechstunden der Gesundheitsämter angeboten werden können.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, wir wissen, dass das Thema Impfen nur einen kleinen Teil Ihres täglichen Spektrums einnimmt. Aber Sie haben Helfer: Ihr gut geschultes Praxispersonal kann bereits an der Rezeption die Impfausweise überprüfen und den Patienten auf fehlende Impfungen oder die Empfehlung zur jährlichen Grippe-Impfung hinweisen. Das kann natürlich auch bei Vorstellungsterminen im Sommer erfolgen!

Über 90 Prozent der Patienten lassen sich vom Arzt zu Impfungen beraten (Abb. 4)! Langfristige Planung von Impfungen hilft den Patienten, sich zu orientieren. Die schriftliche Einladung (Recall) von Patienten zur Impfung ist schon lange im Gespräch. Sie hat sich aus der Sicht der Autoren bisher nur ungenügend durchge-

setzt. Voraussetzung ist das Einverständnis des Patienten. Und es belastet die Arztpraxen zeitlich. Eine vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) eingerichtete Internetseite weist Eltern auf anstehende Schutzimpfungen für ihre Kinder hin ([www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de) → impfen → vorsorge- und impferinnerung/). Die weitaus einfachste Variante ist die schriftliche Information des Patienten über den nächsten Impftermin beim aktuellen Praxisbesuch. Ein „post it“ ist da schon ausreichend und wird gern angenommen!

### Ablehnung von Impfungen

Trotz unserer umfangreichen Aufklärungsarbeit wird es auch weiterhin vorkommen, dass wichtige Impfungen abgelehnt oder nur eingeschränkt und/oder mit großer zeitlicher Verzögerung realisiert werden. Neben objektiven (Weltanschauung) gibt es dafür auch zahlreiche subjektive Gründe. Dazu gehört „Nichtwissen“. Nutzen Sie bitte die Ihnen gegebenen Chancen, dieses „Nichtwissen“ zu beseitigen. Eltern, die Impfungen ihres Kindes ablehnen, sollten nicht der Praxis verwiesen werden. Uns allen ist bewusst, dass Gespräche mit strikten Impfgegnern sehr zeitintensiv und oft nicht zielführend sind. Die Erfahrung zeigt aber auch, dass durch sachliche, nicht emotionsgeladene Gespräche eine nicht unerhebliche Zahl von Impfskeptikern letztendlich von der Nützlichkeit des Impfens überzeugt werden kann. Am Ende ist ein teilweiser Impfschutz besser als ungeimpft zu sein. Im Bedarfsfall können Eltern mit speziellen Fragen zu Schutzimpfungen auch an die Gesundheitsämter verwiesen werden.

### Rechtzeitig impfen

Allen pädiatrisch tätigen Kollegen sollte bewusst sein, dass Verzögerungen der empfohlenen Impfzeitpunkte zu einem verzögerten Schutz des Kindes führen. Rechtzeitig impfen heißt, dass man zum frühestmöglichen empfohlenen Zeitpunkt beginnen sollte, beispielsweise bei der Rotavirusimpfung in der siebten Lebenswoche und bei der ersten

Impfung DTPa+IPV+HepB und Pneumokokken ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat. Oft genug entstehen Verzögerungen beim Impfen schon durch akute Erkrankungen. Apropos, ein leichter Infekt ist auch bei Kindern kein Grund eine Impfung nicht durchzuführen. Und ein ausreichender Impfschutz ist erst nach Abschluss einer Grundimmunisierung zu erwarten.

Im Säuglings- und jungen Kleinkindesalter ist die Frequenz der Arztkonsultationen noch sehr hoch. Die Möglichkeiten, die Eltern an die Impfungen zu erinnern und die Kinder zeitgerecht zu impfen, sind vielfältig. Problematischer wird es, wenn mit zunehmendem Alter der Kinder die Vorstellungen in den Kinderarztpraxen seltener werden. Die Gelegenheiten, fehlende Impfungen nachzuholen, werden geringer. Besonders hier sollte dann möglichst jede Vorstellung des Kindes zur Vervollständigung des Impfstatus genutzt werden (Abb. 5).

Zur U7a können bisher versäumte Impfungen nachgeholt werden. Zur U8 ist nach den aktuellen Empfehlungen der SIKO die zweite MMR-Impfung fällig. Wenn die U9 (zweckmäßigerweise) nach dem fünften Geburtstag durchgeführt wird, kann hier auch gleich die erste Auffrischung TdPa erfolgen. Zum Zeitpunkt der U10 gibt es keine regulären Empfehlungen. Doch vielleicht wurde die Impfung gegen Meningokokken B oder Hepatitis A noch nicht durchgeführt, weil die Familie aus einem anderen Bundesland zugezogen ist. Die Impfung zum Schutz vor einer HPV-Infektion ab dem neunten Lebensjahr wird allzu oft noch hinausgezögert aber auch vergessen! In Sachsen ist diese Impfung auch für Jungen empfohlen. Dies wird momentan leider von keiner gesetzlichen Krankenkasse finanziert. Bei zeitgerechter erster HPV-Impfung kann nach sechs Monaten zur U11 schon die zweite HPV-Impfung durchgeführt werden. Auch die

Boosterimpfung TdPa-IPV kann in den Zeitraum der U11 eingeplant werden. Im Idealfall verfügen die von uns betreuten Kinder im elften/zwölften Lebensjahr über einen vollständigen Impfstatus. Der von den Familien dann jährlich genutzte Termin zur Influenzaschutzimpfung könnte nun auch zur Überprüfung des aktuellen Impfstatus genutzt werden.

Es ist traurig zu erfahren, dass Patienten, die schon 20 Jahre in einer Hausarztpraxis betreut werden, noch nie auf Impfungen hingewiesen wurden! (Siehe auch Hinweis im Infokasten.) Bitte nutzen Sie die Möglichkeiten, die Ihnen die SIKO-Empfehlungen und die Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen einräumen. In der Hausarztpraxis dürfen MMR-Impfungen und Impfungen zum Schutz vor Hepatitis A und B bei allen Altersgruppen durchgeführt werden. Aus der Sicht der Autoren wird eine generelle Impfpflicht nicht zu einer spürbaren Verbesserung der Durchimpfungsraten führen. Aber wir sollten Maßnahmen ergreifen, die dazu beitragen, den Schutz Unbeteiligter vor bestimmten Infektionskrankheiten zu optimieren. Die alleinige Beratung vor einem Kindergartenbesuch wird dies nicht leisten. Regelmäßige überzeugende und fachlich fundierte Aufklärung ist eine Möglichkeit, immer mehr Menschen von der Sinnhaftigkeit des Impfens zu überzeugen. Leider wird die Überzeugungsarbeit (Patientengespräch) aus unserer Sicht nicht ausreichend honoriert.

Literatur bei den Autoren

Interessenkonflikte:

Dr. med. Jürgen Wendisch: keine Finanzierung durch Pharmafirmen

Nils Lahl: Vortragshonorare von Fa. Pfizer

Dipl.-Med. Stefan Mertens: Vortragshonorare von Sanofi, MSD

Korrespondierender Autor:

Dr. med. Jörg Wendisch  
Gesundheitsamt Dresden  
Bautzner Straße 125, 01099 Dresden  
E-Mail: jwendisch@dresden.de



Abb. 5: Rechtzeitig impfen © Depositphotos/CandyBoxImages

### „Die Pflicht des Arztes, den Patienten auf eine Impfung hinzuweisen“

Zum Thema „Die Pflicht des Arztes, den Patienten auf eine Impfung hinzuweisen“ wird die Lektüre der aktualisierten Ausführungen von Erwin Deutsch empfohlen, die im Mai 2017 durch die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER herausgegeben wurde. Bei den Autoren (E. Deutsch, A. Spickhoff und K. Ullrich) handelt es sich um Medizinrechtler, die sich ausführlich mit der Hinweispflicht auf Impfungen und den möglichen Folgen bei Unterlassung durch Ärzte auseinandersetzen. Die Broschüre kann von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER ([www.eine-chance-fuer-kinder.de](http://www.eine-chance-fuer-kinder.de)) kostenlos erworben werden.