



HESSISCHER LANDTAG

09. 07. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 05.06.2019

Windpocken in Hessen

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Neben dem Ausbruch von Masern und Röteln, sind auch die Windpocken immer wieder virulent. Genauso wie bei der Impfung von Masern und Röteln ist eine Impfmüdigkeit bezüglich der Impfung gegen Windpocken zu verzeichnen. Der Nutzen von Impfungen scheint nicht mehr so präsent wie noch in den sechziger Jahren. Windpocken (Varizellen) ist eine hochansteckende Viruserkrankung, die durch Tröpfchen- oder Schmierinfektion übertragen wird und vorwiegend im Kindesalter auftritt.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich, unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, Geimpfte vor einer ansteckenden Krankheit oder der Entstehung einer Krebserkrankung durch besondere Keime zu schützen. Bei Erreichen hoher Impfquoten ist es möglich, auch Personen zu schützen, die selbst nicht geimpft werden können. Schließlich können durch ausreichend hohe Impfquoten einzelne Krankheitserreger weltweit soweit reduziert werden, dass sie keine Krankheitsgeschehen mehr auslösen. Die Elimination der Masern und der Poliomyelitis sind erklärte und erreichbare Ziele nationaler und internationaler Gesundheitspolitik. Impfungen dienen dem Schutz des Individuums sowie der gesamten Gesellschaft.

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Impfberatung durch die in Hessen verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 und die ebenfalls verpflichtende Schuleingangsuntersuchung gewährleistet. Ab dem Grundschulalter finden Impfberatungen meist nur Anlass bezogen statt. Die in Hessen nicht verpflichtende Jugendschutzuntersuchung (J1) wird in zu geringem Maß wahrgenommen.

Es hat sich gezeigt, dass der Effekt von Projekten und Kampagnen nicht nachhaltig ist, so dass das HMSI sich entschlossen hat, eine effektive nachhaltige Strategie zur Erhöhung der Impfquoten zu entwickeln, die gemeinsam mit den Akteuren im Bereich Impfen und der zu impfenden Bevölkerung geplant werden soll. Die Strategie setzt auf eine wiederkehrende kompetente Beratung mit hoher Expertise sowie eine Etablierung des Themas „Impfen“ auch in den sozialen Medien.

Grundsätzlich gilt, dass die Ständige Impfkommission (STIKO) mit der Empfehlung für eine Impfung bewertet, dass der Nutzen der Impfung höher ist als die möglichen Gefahren. Allerdings sind die Gefahren durch die jeweiligen Erkrankungen gezielt zu bewerten. Das bildet die Grundlage für die Entscheidung, welche Maßnahmen der Staat ergreifen soll, um eine empfohlene Impfung auch durchzusetzen. Hier besteht ein deutlicher Unterschied zwischen der Masernerkrankung und den Windpocken – das betrifft die Schwere der Erkrankung und der Komplikationen sowie den potenziell besonders zu schützenden Personenkreis.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Windpockenerkrankungen gab es in den letzten zehn Jahren?

Kreis	Meldejahr							Gesamt
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
LK Bergstraße	2	3	25	125	40	33	14	242
SK Darmstadt	0	10	24	30	56	34	9	163
LK Darmstadt-Dieburg	0	34	25	51	71	64	42	287
SK Frankfurt am Main	150	278	168	208	198	204	113	1319
LK Groß-Gerau	6	19	5	22	28	29	23	132
LK Hochtaunuskreis	15	14	11	33	25	16	13	127
LK Main-Kinzig-Kreis	56	113	110	56	74	61	52	522
LK Main-Taunus-Kreis	6	26	42	30	43	22	21	190
LK Odenwaldkreis	16	25	46	58	29	25	74	273
SK Offenbach	52	40	21	32	35	34	8	222
LK Offenbach	25	47	34	53	67	67	34	327
LK Rheingau-Taunus-Kreis	35	29	25	51	33	36	12	221
LK Wetteraukreis	10	16	25	54	48	38	14	205
SK Wiesbaden	14	95	90	85	104	89	24	501
LK Gießen	44	87	176	101	60	28	23	519
LK Lahn-Dill-Kreis	11	36	82	71	42	43	26	311
LK Limburg-Weilburg	9	7	55	42	13	32	10	168
LK Marburg-Biedenkopf	26	48	35	89	60	59	29	346
LK Vogelsbergkreis	13	23	15	21	6	13	12	103
LK Fulda	88	99	32	62	31	63	34	409
LK Hersfeld-Rotenburg	10	14	9	31	7	2	4	77
SK Kassel	15	20	11	25	9	14	9	103
LK Kassel	43	89	21	24	8	12	15	212
LK Schwalm-Eder-Kreis	4	45	27	19	20	12	2	129
LK Waldeck-Frankenberg	1	3	6	12	14	0	15	51
LK Werra-Meißner-Kreis	0	2	7	4	2	0	2	17
Gesamt	651	1222	1127	1389	1123	1030	634	7176

Tabelle: Anzahl der Windpockenfälle nach Referenzdefinition 2013 bis 21.06.2019

Die Meldepflicht für Windpocken wurde 2013 eingeführt, zu melden sind dem Gesundheitsamt der Verdacht einer Windpocken-Erkrankung, die Erkrankung und der Tod an der Erkrankung, sowie der direkte oder indirekte Nachweis des Varizella-Zoster-Virus, wenn die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen.

Frage 2. Inwiefern gibt es Regionen, in denen das Vorkommen gehäuft auftritt?

Die regionalen Unterschiede sind sehr schwer aus den Daten zu bewerten. Einerseits sind Windpocken saisonal und können Regionen in unterschiedlichen Zeiträumen treffen. Zum anderen hängen Meldezahlen immer auch am Meldeverhalten, das ebenfalls in den Regionen sehr unterschiedlich sein kann.

Frage 3. Wie bewertet die Landesregierung die Ausbrüche von Windpocken und die stagnierende bzw. zurückgehende Impfquote bei Varizellen?

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Anzahl untersuchter Kinder	54.439	53.834	54.439	55.605	54.942	55.633	56.606	
Davon Impfausweis vorgelegt in Prozent	93,9	94,1	93,9	93,8	93,5	92,3	93,2	
Impfquoten (% bezogen auf die Kinder mit vorgelegtem Impfausweis)								
Impfung gegen	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Diphtherie	95,9	96,1	95,9	96,1	95,6	95,2	93,5	
Tetanus	96,0	96,2	96,0	96,2	95,8	95,3	93,6	
Pertussis	95,8	96,0	95,8	96,7	95,6	95,1	93,4	
Hib	94,1	94,1	94,1	95,0	93,5	94,7	93,1	
Polio	95,1	95,3	95,1	96,3	94,8	96	94,7	
Hep. B	89,8	86,2	89,8	90,6	87,5	90,4	89,2	
Masern	1.	97,2	97,2	97,2	97,2	97,5	97,8	97,5
Masern	2.	93,7	93,4	93,7	93,8	93,9	93,8	93,4
Mumps	1.	97,2	97,2	97,2	97,2	97,5	97,8	97,5
Mumps	2.	93,7	93,4	93,7	93,8	93,9	94	93
Röteln	1.	97,2	97,2	97,2	97,2	97,5	97,8	97,5
Röteln	2.	93,7	93,4	93,7	93,8	93,9	93,8	93,4
Varizellen	1.	85,7	80,6	85,7	88,4	89,4	90,7	90,3
Varizellen	2.	79,9	67,8	79,9	84,3	85,7	86,9	86
Men. C		89,4	85,7	89,4	91,0	91,7	91,8	91,2
Pneumokokken		85,4	68,4	85,4	88,4	89,4	89,3	88,5

Tabelle: Impfquoten, auf Basis der von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der hessischen Gesundheitsämter erhobenen Schuleingangsdaten.

2019 wurden dem Zentrum für Gesundheitsschutz am Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) bisher nur ein Ausbruch mit 13 Erkrankungen, einer mit sieben Erkrankungen und drei Ausbrüche mit sechs Erkrankungen übermittelt. Alle anderen Ausbrüche waren kleiner. Im Vergleich zum Jahr 2018 ist dies in keiner Weise auffällig (je einmal 34 Fälle, 21, 16, 12, 9,8,7,6 und zweimal 11 pro Ausbruch).

Anfang des Jahres 2019 hat die WHO den Widerstand oder die Ablehnung von Schutzimpfungen unter die größten Gesundheitsbedrohungen eingeordnet. Die impfpräventablen Erkrankungen kommen heute in den weit entwickelten Ländern nur noch selten vor, daher sind die Krankheitsbilder und ihre Gefahren der Bevölkerung kaum mehr bewusst. Vorbeugende Maßnahmen wie Impfungen werden nicht mehr als wichtig erachtet. Insbesondere junge Eltern nehmen zunehmend eine skeptische Haltung gegenüber Impfungen ein. Sie befürchten, dass die Gefährdung durch eine Impfung größer ist, als deren Benefit. Eine tatsächliche „Impfmüdigkeit“ lässt sich aus den Zahlen der Schuleingangsuntersuchungen nicht herauslesen, auch nicht bei der Impfung gegen Windpocken. Die Impfquote für die erste Varizellenimpfung ist im Zeitraum 2011 bis 2017 von 85,7 auf 90,3 %, für die zweite Varizellenimpfung von 79,9 auf 86 % gestiegen.

In Deutschland machen überzeugte Impfgegner nur einen sehr kleinen Anteil der Bevölkerung aus, sie beeinflussen aber die „Skeptiker“. Der größte Anteil der von der StIKo empfohlenen (Aufrichtungs-)impfungen unterbleibt, weil die Impfung vergessen wird und bei Arztbesuchen, insbesondere von Erwachsenen, nicht routinemäßig an die Impfungen erinnert wird. Dem gilt es mit gezielten Maßnahmen entgegenzuwirken. Der Begriff „Impfmüdigkeit“ beschreibt diese Tatsache nicht treffend. Als effektive Maßnahme gelten Erinnerungssysteme, die zu etablieren

sind. Das Thema wurde bereits bei der ersten Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen angesprochen und wird weiter erörtert werden.

Frage 4. Wie hat das Ministerium hessische Bürgerinnen und Bürger bislang bzgl. Windpocken und deren Impfung aufgeklärt und informiert?

Folgende Maßnahmen der Hessischen Landesregierung mit Federführung im Ministerium für Soziales und Integration zur Öffentlichkeits-, Werbe- und Aufklärungsarbeit sind bereits in der Vergangenheit durchgeführt worden:

Durch das Kindergesundheitsschutz-Gesetz sind bereits seit Januar 2008 alle Eltern in Hessen verpflichtet, ihre Kinder in vorgegebenen Rhythmen zu den Vorsorgeuntersuchungen zu bringen. (Dabei handelt es sich um die von den Krankenkassen finanzierten Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9). Die Impfberatung ist obligater Bestandteil der U-Untersuchungen. Da die Windpockenimpfung zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen zählt, wird durch das Kindergesundheitsschutzgesetz und die Verpflichtung zu den U-Untersuchungen sichergestellt, dass Eltern über die Windpockenerkrankung und -impfung aufgeklärt werden. Bei Aufnahme in eine Kindergemeinschaftseinrichtung müssen die Eltern zudem nach § 2 des Kindergesundheitsschutzgesetzes eine Bescheinigung über die durchgeführten Impfungen vorlegen oder eine schriftliche Erklärung, dass sie diese nicht wünschen.

2018 wurde durch PM des HMSI mehrfach auf die Wichtigkeit von Impfungen hingewiesen, auch in Bezug auf Reisetätigkeit und Urlaubsaufenthalte oder zum Start der Grippeimpfungssaison.

Informationen zu Erkrankungen und Impfungen, einschließlich der Windpocken, sind auf der Homepage des Ministeriums eingestellt, es bestehen Verlinkungen zu den Seiten des Robert-Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Frage 5. Mit welchen Akteuren hat die Landesregierung im Rahmen der Windpockenimpfung kooperiert, um zum Impfen zu motivieren?

Die Akteure, die zur Erhöhung der Impfquote für Windpocken beitragen können, sind die gleichen wie bei den übrigen von der STIKO empfohlenen Impfungen. Durch die Regelungen des hessischen Kindergesundheitsschutz-Gesetzes wird gewährleistet, dass alle Kinder dem Kinderarzt zu den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 vorgestellt werden. Da die Windpockenimpfung im zweiten Lebensjahr abgeschlossen sein soll, sind damit die Kinderärzte die wichtigsten Akteure. Regelmäßig beinhalten die ebenfalls verpflichtenden Schuleingangsuntersuchungen für die neu einzuschulenden Kinder und die Seiteneinsteigenden Impfberatungen, die durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter durchgeführt werden. Auch die Ärztinnen und Ärzte des ÖGD tragen so zur Impfmotivation bei.

Alle wichtigen Akteure, die den Impfgedanken im Land vorantreiben können, kommen zudem unter dem Dach der im April 2019 gegründeten Landesarbeitsgemeinschaft Impfen zusammen.

Frage 6. Inwiefern will die Landesregierung mit der Hessischen Impfstrategie auch erreichen, dass neben der Masern-Impfung auch andere von der STIKO empfohlenen Impfungen durchgeführt werden?

Prinzipiell ist das Ziel der Integrierten Landesimpfstrategie ILIS eine Erhöhung der Impfquoten für **alle** von der STIKO empfohlenen impfpräventablen Erkrankungen sowie das Erreichen einer Herdenimmunität.

Frage 7. Welche Impfziele verfolgt die Landesregierung bezogen auf die Impfung von Varizellen mit der Hessischen Impfstrategie?

Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 6 verwiesen.

Wiesbaden, 3. Juli 2019

Kai Klose