

Julia Gaudlitz

Schutzimpfung Masern

Prävention einer vermeintlich
harmlosen Kinderkrankheit



University of Applied Sciences
APOLLON
University Press

Julia Gaudlitz

Schutzimpfung Masern

Prävention einer vermeintlich
harmlosen Kinderkrankheit



Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2015

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement und Lektorat: Corinna Dreyer

Layout und Satz: Ilka Lange, Hückelhoven

Cover: Fotolia @ Mediteraneo

Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen nationalbibliografie. Detaillierte Daten sind abrufbar unter:

<http://dnb.d-nb.de>

ISBN: 978-3-943001-22-8

www.apollon-hochschulverlag.de

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
1 Masern	13
1.1 Erreger	13
1.2 Übertragungswege, Krankheitsverlauf und Therapie	15
1.3 Epidemiologie	22
1.4 Kosten von Maserninfektionen	28
2 Gesundheitsverhalten und präventive Interventionen	33
2.1 Einflussfaktoren von Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen	33
2.2 Präventive Interventionen	37
2.2.1 Definition und Zielsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung	37
2.2.2 Kommunikationskampagnen zur Förderung der Gesundheit	41
2.3 Impfprävention	51
2.3.1 Impfungen und Impfprogramme	51
2.3.2 Impfhindernisse und Gründe für impfkritisches Verhalten	55
3 Masernprävention durch Impfung	61
3.1 Impfempfehlung und Impfziele	61
3.2 Masernimpfquoten	63
3.3 Kosten für das deutsche Gesundheitssystem	65
4 Untersuchungsmethodik	69

5 Analyse des Masernimpfverhaltens und der Interventionsprogramme	73
5.1 Steigerung der Masernimpfquote bei Kindern impfkritischer Eltern	73
5.1.1 Impfhemmende Faktoren	73
5.1.2 Impfförderliche Faktoren	79
5.2 Analyse bisheriger Impfprogramme	81
5.2.1 Situationsanalyse	82
5.2.1 Vergleich der Impfprogramme	94
5.2.2 Emotionale Aufklärung	100
5.3 Handlungsempfehlung für ein erfolgreiches Masern-Interventionsprogramm	103
5.3.1 Begründung der Handlungsempfehlung	103
5.3.2 Umsetzung der Handlungsempfehlung	106
6 Zusammenfassung	111
Anhang	113
Abkürzungsverzeichnis	113
Literatur	114
Abbildungsverzeichnis	121
Tabellenverzeichnis	123
Sachwortregister	125
Über die Autorin	128

Vorwort

Die Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie können mit schweren Komplikationen, Krankenhauseinweisungen und Todesfällen einhergehen. Obwohl es mit der Masernimpfung einen sicheren, effektiven und kostengünstigen Schutz gibt, starben im Jahr 2013 weltweit ca. 150.000 Menschen an den Masern, darunter insbesondere Kinder unter 5 Jahren.¹ Auch in Deutschland gibt es – trotz der Einführung der Masernimpfung Anfang der 1970er-Jahre – immer wieder Krankheitsfälle. Erst Ende 2014 kam es in Berlin zu einem Masernausbruch, der als der stärkste seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 gilt. Anfang Mai 2015 wies er bereits fast 2.000 Fälle auf.²

Um zukünftige Krankheitsfälle in Deutschland zu verhindern, muss eine Steigerung der Masernimpfquote angestrebt werden; denn die Masernausbrüche sind auf eine hohe Anzahl ungeimpfter Personen in der Bevölkerung zurückzuführen. Die Motive für ein Nicht-Impfen in Deutschland sind sehr unterschiedlich, sie hängen jedoch häufig mit einem Mangel an Informationen über das Impfen, dessen Aus- und Nebenwirkungen sowie über die Folgen der Masernerkrankung zusammen. Da die Masernimpfung laut STIKO-Empfehlung bereits im Kleinkindalter stattfinden sollte, betrifft die Impffrage hier vor allem Eltern. Es ist daher besonders wichtig, diese als Zielgruppe in Interventionsprogrammen zu erreichen, ihre Impfbarrieren zu kennen und impfförderliche Faktoren zu eruieren. Genau dies hat die vorliegende Untersuchung zum Ziel.

Die Arbeit ermöglicht dem Leser einen detaillierten Überblick über Masern im Allgemeinen, die aktuelle Verbreitung von Masern seit der Einführung der Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz in Deutschland und die damit einhergehenden Kosten. Aber auch theoretische Grundlagen des Gesundheitsverhaltens sowie präventiver Interventionen werden erläutert und die Impfung als wichtigste und wirksamste präventive Maßnahme gegen Masern verdeutlicht. Dadurch gelingt es der Autorin sehr gut, die besondere

1 vgl. WHO (2015)

2 vgl. LAGeSo (2015), S. 2

Bedeutung einer Steigerung der Masernimpfquoten für das deutsche Gesundheitssystem herauszuarbeiten.

Im Rahmen der Ergebnisableitung werden bisherige Masernimpfprogramme in Deutschland einer kritischen Betrachtung und Bewertung hinsichtlich der Zielgruppenansprache, den Möglichkeiten einer Steigerung der Durchimpfungsrate und der zeitlichen Kontinuität der Programme unterzogen. Dabei setzt die Eingrenzung der Arbeit auf die Zielgruppe der impfkritischen Eltern einen besonderen Schwerpunkt, der dabei hilft, praxisorientierte Lösungsansätze für ein erfolgreiches und zielgruppenspezifisches Interventionsprogramm zu liefern.

Die Arbeit bietet konkrete Empfehlungen, die insbesondere für Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens bei der Unterstützung von Maßnahmen zur Masernbekämpfung hilfreich sein können. Aber auch interessierten Bürgern liefert sie eine fundierte Wissensgrundlage und ermöglicht ein besseres Verständnis dafür, dass es sich bei Masern nicht um eine harmlose Kinderkrankheit handelt, sondern um eine hochansteckende, aber impfpräventable Krankheit, bei der schwere Komplikationen möglich sind.

Es ist zu hoffen, dass diese wertvolle Arbeit eine breite Leserschaft erreicht und einen Beitrag zu Erhöhung der allgemeinen Impfbereitschaft leisten kann.

Marleen Dettmann

(Dipl. Demografin und freiberufliche Beraterin mit den Schwerpunkten Infektionsepidemiologie, medizinische Geografie und statistische Analysen)

Einleitung

Maserninfektionen in Deutschland sind aktuell von besonderer Brisanz. In den Medien wird regelmäßig von neuen Erkrankungsfällen berichtet. 2015 gab es von Januar bis Mitte März deutschlandweit bereits 1.096 Meldungen.³ Davon allein in Berlin 697 Masernfälle, während es im gesamten Jahr 2014 in Berlin 132 Fälle gab.⁴ Deutschland weist für das Jahr 2014 insgesamt 442 Masernfälle auf.⁵ Masern zählen zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Trotz dieser Meldepflicht wird von einer Untererfassung der Masernfallzahlen ausgegangen.⁶ Somit ist anzunehmen, dass die tatsächliche Fallzahl sogar noch über den für das Jahr 2015 bis Mitte März gemeldeten 1.096 Fällen liegt.

Häufig werden Masern als harmlose Kinderkrankheit abgetan. Eine von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführte Befragung im Jahr 2010 von rund 3.000 Eltern ergab, dass mehr als ein Drittel die Masernerkrankung für ungefährlich hielten.⁷ Hierbei handelt es sich allerdings um einen Trugschluss. Masern sind weitaus gefährlicher als ihr Ruf. So leidet der Betroffene nach überstandener Erkrankung unter einer vorübergehenden Immunschwäche, die ca. sechs Wochen andauert. Bedingt durch diese Immunschwächung kann es zu Komplikationen kommen. Eine Pneumonie (Lungenentzündung) oder eine Enzephalitis (Gehirnentzündung) können die Folgen sein. Selbst viele Jahre nach überstandener Masernerkrankung ist der Betroffene vor Komplikationen nicht gefeit. So manifestiert sich die sogenannte subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) erst viele Jahre später. Ihr Vorkommen ist mit ein bis fünf Fällen pro eine Millionen Einwohner zwar relativ gering, aber eine Erkrankung führt unweigerlich zum Tod. Heilungsmöglichkeiten gibt es keine.^{8,9}

Obwohl es sich bei Masern um eine impfpräventable Erkrankung handelt, führt die häufige Fehleinschätzung ihrer Gefährlichkeit dazu, dass die

3 vgl. SuvStat (2015a)

4 vgl. SuvStat (2015b)

5 vgl. SuvStat (2015a)

6 vgl. Mette et al. (2011), S.191

7 vgl. Gaczakowska et al. (2013), S. 1272

8 vgl. Robert Koch-Institut (2010)

9 vgl. Pschyrembel (2013), S. 1554

Masernimpfung von einem nicht geringen Teil der Bevölkerung als unwichtig eingestuft wird. Die oben erwähnte Elternbefragung durch die BZgA ergab, dass nur 88 % der Eltern die Masernimpfung für eine Impfung halten, die ihr Kind auf jeden Fall erhalten sollte. Werden nur die Eltern, die Impfvorbehalte haben, betrachtet, so halten von ihnen nur 81 % die Masernimpfung für erforderlich.¹⁰ Entgegen dieser Einschätzung handelt es sich bei der Masernimpfung um eine von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Standardimpfung. Die Gesamtkosten der Standardimmunisierung (dazu zählen alle von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen) eines Kindes in den ersten beiden Lebensjahren belaufen sich auf ca. 400 €. Die Kosten für die von der STIKO empfohlenen Standard- und Auffrischungsimpfungen im weiteren Lebensverlauf liegen bei nur 7,50 € jährlich. Die Kosten hierfür übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Im Jahr 2002 betragen die Ausgaben der Krankenkassen für Impfungen nur knapp 0,5 % der gesamten Leistungsausgaben.¹¹ Im Vergleich hierzu liegen die jährlichen gesellschaftlichen Krankheitskosten pro Masernfall in Deutschland bei 236 €. Hiermit sind diejenigen direkten und indirekten Kosten gemeint, die pro verhütetem Masernfall eingespart werden könnten.¹² Vollständige ökonomische Untersuchungen im Rahmen einer Kosten-Nutzen-Analyse zur Masernimpfung liegen für Deutschland nicht vor. Allerdings wurde vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) ermittelt, dass der Nettonutzen pro verhütetem Masernfall in Österreich bei 593 € liegt.^{13 14}

Vor dem Hintergrund der Gefährlichkeit des Masernvirus und des gesundheitsökonomischen Nutzens der Masernimpfung wurden in der Vergangenheit bereits zahlreiche Impfprogramme durchgeführt, um eine Steigerung der Durchimpfungsrate zu erreichen. Das Hauptziel ist dabei die Eliminierung der Masern. Diese ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) erreicht, wenn die Inzidenz bei unter 0,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner liegt.¹⁵

10 vgl. Gaczakowska et al. (2013), S. 1273

11 vgl. Beske/Ralfs (2003), S. 38 f.

12 vgl. Rosian-Schikuta et al. (2007), S. 5

13 vgl. Rosian-Schikuta et al. (2007), S. 6

14 vgl. Rosian/Habl (2003), S. 40

15 vgl. Robert Koch-Institut (2010)

Als Beispiel für die bisher durchgeführten Impfprogramme dient eine emotionale Werbekampagne in Nordrhein-Westfalen (NRW) aus dem Jahr 2008. Die Kampagne sorgte für viel Aufmerksamkeit, denn sie bestand aus vier Plakaten mit aufrüttelnden Motiven zu Masern, Mumps, Röteln und Influenza. Slogans wie „Daniel (12) – geistig behindert durch Masern“ sollten auf drastische Weise die Aufmerksamkeit auf die Infektionsrisiken und die Gefährlichkeit dieser Infektionskrankheiten hinweisen.¹⁶ Dennoch bleibt festzuhalten, dass trotz aller bisherigen Anstrengungen das WHO-Ziel in Deutschland bislang nicht erreicht wurde.¹⁷

Die vorliegende Arbeit zeigt Möglichkeiten zur Steigerung der Masernimpfquote von Kindern, Kleinkindern und Jugendlichen in Deutschland auf, die zur Erreichung des WHO-Ziels und einer Reduzierung der gesundheitsökonomischen Belastungen beitragen können. Der Fokus liegt hierbei auf den Kindern impfkritischer Eltern. Es werden die Gründe dafür untersucht, warum Eltern ihre Kinder nicht impfen lassen: Welche Impfbarrieren gibt es und wie können geeignete, zielgruppengerechte Interventionsprogramme zur Aufklärung und zum Abbau dieser Barrieren beitragen? Es werden gezielte Aufklärungs- und Interventionsprogramme hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile untersucht. Darüber hinaus ist die Frage nach der Art der optimalen Aufklärung wesentlicher Bestandteil der folgenden Untersuchungen. Hierbei wird insbesondere auf den Einfluss von Emotionen auf das Gesundheitsverhalten eingegangen. Welche Vor- und Nachteile weisen emotionale Aufklärungskampagnen auf? Und inwiefern können sie dazu beitragen, möglichst viele impfkritische Eltern zu erreichen? Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte wird folgender konkreter Fragestellung nachgegangen:

Wie können gezielte Interventionsprogramme zu einer Steigerung der Masern-Durchimpfungsrate bei Kindern von impfkritischen Eltern beitragen?

Als Resultat wird eine Handlungsempfehlung gegeben, die die wichtigsten Aspekte für ein erfolgreiches Interventionsprogramm für die Zielgruppe der

16 vgl. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (2010)

17 vgl. Robert Koch-Institut (2010)

impfkritischen Eltern herausstellt. Denn es liegt an der Einstellung und dem Verhalten der Eltern, ob ihre Kinder die empfohlene Masern-Grundimmunisierung bis zum zweiten Lebensjahr erhalten.¹⁸ Deshalb ist die Aufklärung speziell von impfkritischen Eltern ein wichtiger gesundheitsökonomischer Aspekt im Hinblick auf die Erreichung des Ziels der Maserneliminierung in Deutschland.

18 vgl. Ständige Impfkommission (2013), S. 315 f.