

Mehr als 800 Kleinkinder in Schleswig-Holstein komplett ungeimpft

BARMER Arzneimittelreport 2019
Impfungen bei Kindern und Jugendlichen

Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten						Alter in Jahren						
		6	2	3	4	11–14	15–23	2–4	5–6	7–8	9–14	15–16	17	ab 18
Rotaviren	G1 ^b	G2	(G3)											
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	N	A (ggf. N) ^e		
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	N	A (ggf. N) ^e		
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	N	A3 ^e	ggf. N	
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N							
Poliomyelitis		G1	G2 ^c	G3	G4	N		N		A1	N	ggf. N		
Hepatitis B		G1	G2 ^c	G3	G4	N			N					
Pneumokokken ^a		G1		G2	G3	N						S ^g		
Meningokokken C					G1 (ab 12 Monaten)		N							
Masern					G1	G2	N				S ^f			
Mumps, Röteln					G1	G2	N							
Varizellen					G1	G2	N							
HPV Humane Papillomviren							G1 ^d	G2 ^d		N ^d				
Herpes zoster											G1 ^h	G2 ^h		
Influenza											S (jährlich)			

Erläuterungen

G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1 – G4)

A Auffrischimpfung

S Standardimpfung

N Nachholimpfung

(Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffdosen.

b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Impfstoff-dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

c Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

d Standardimpfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 9 – 14 Jahren mit 2 Impfstoffdosen im Abstand von mindestens 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).

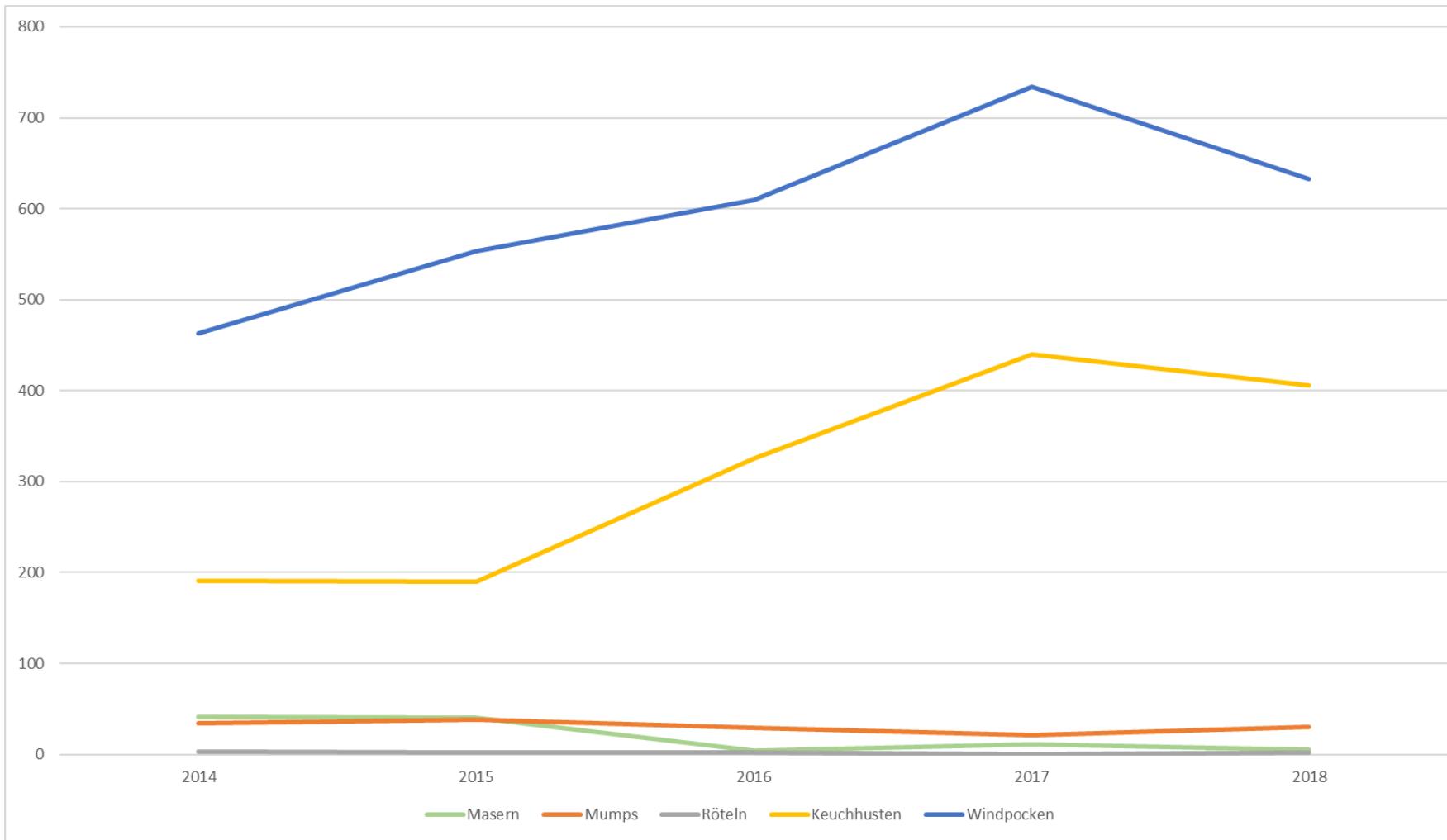
e Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

f Einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.

g Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff.

h Zweimalige Impfung mit dem adjuvanierten Herpes-zoster-Totimpfstoff im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten.

Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten - impfrentable Krankheiten – Schleswig-Holstein



ÄrzteZeitung

WHO

Doppelt so viele
Masern-Fälle in
Europa

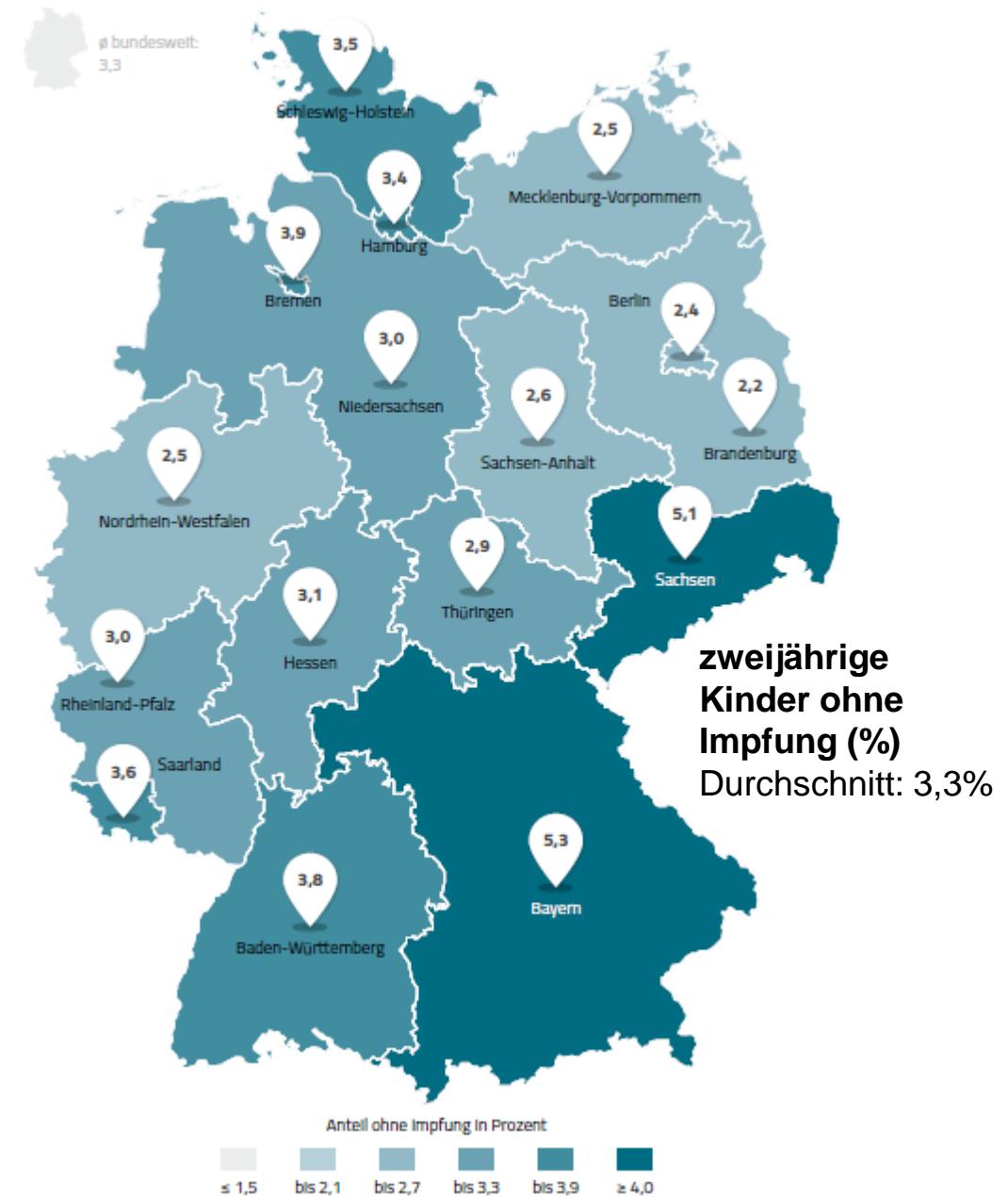
Masern ist in Europa auf dem Vormarsch, warnt die Weltgesundheitsorganisation. Im ersten Halbjahr 2019 wurden bereits 90 000 Fälle gezählt.

In 2015 geborene Kinder ohne jegliche Impfung in den ersten zwei Lebensjahren

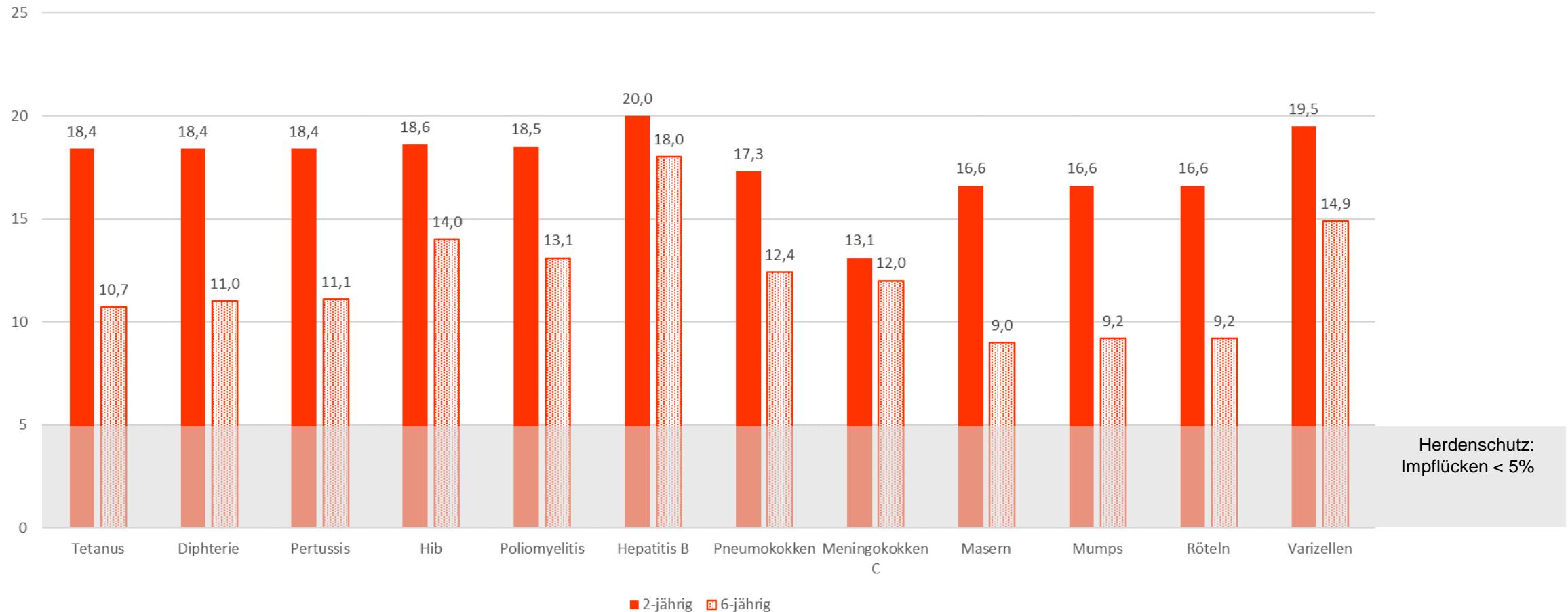
2,5% der Kinder in Schleswig-Holstein sind auch **mit 6 Jahren** ungeimpft
(Geburtsjahr 2011)



Nicht geimpft nach 6 Jahren



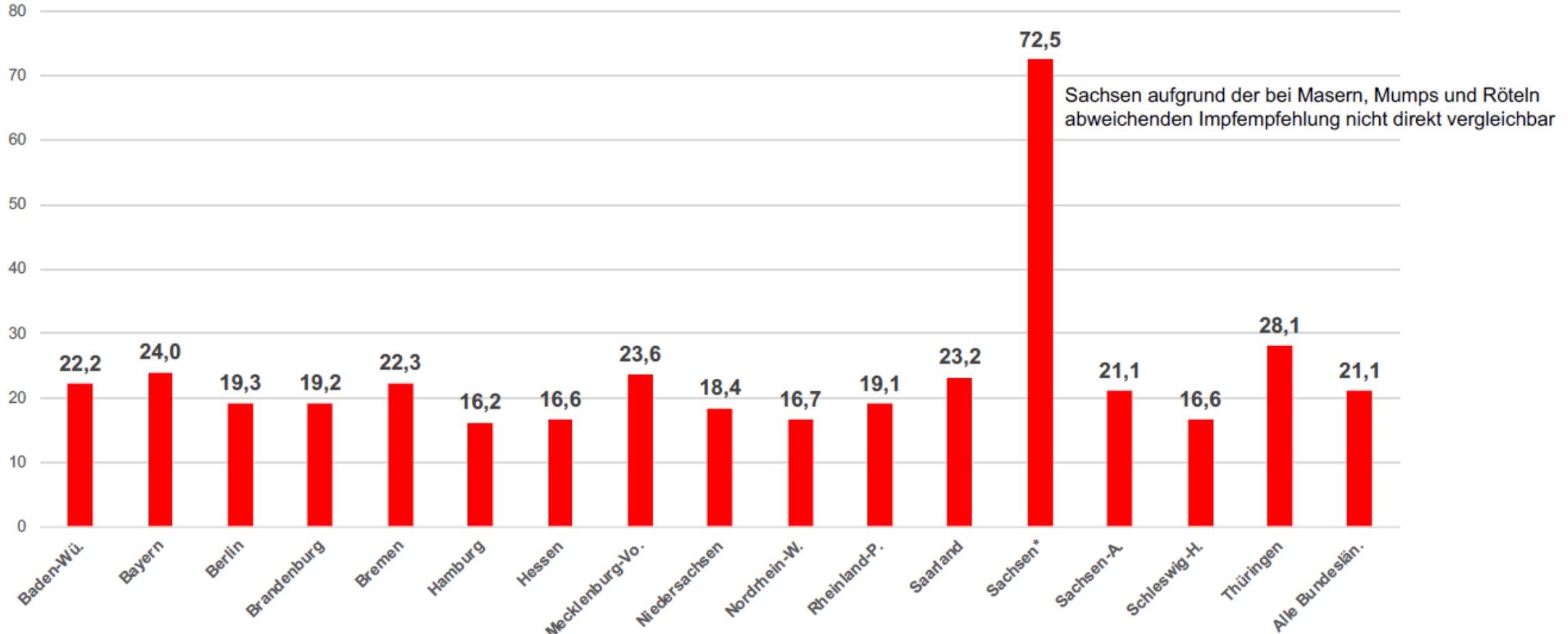
Impflücken bei empfohlenen Impfungen in Schleswig-Holstein (Angaben in Prozent)



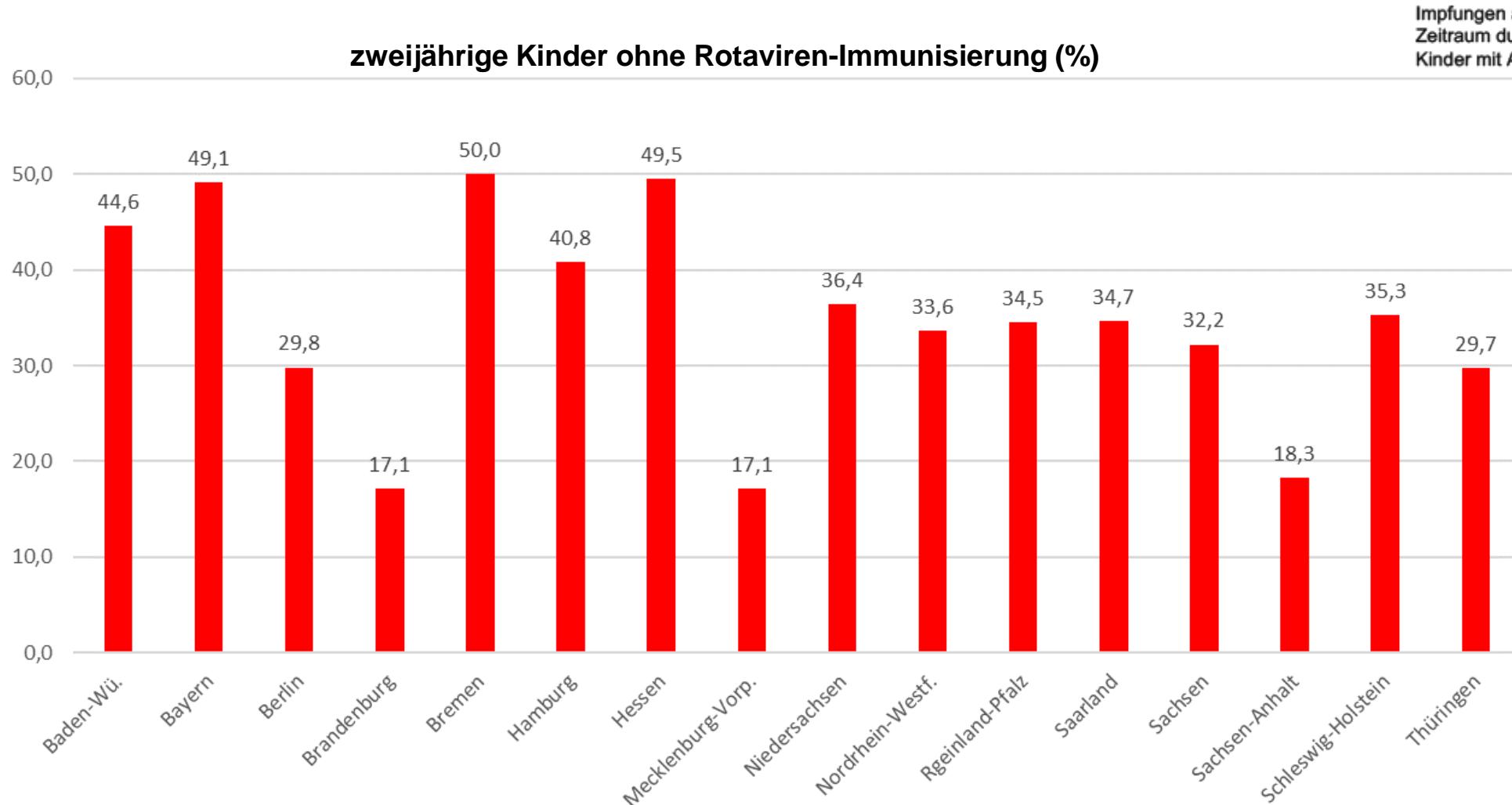
Fehlender Masern-Impfschutz nach Bundesländern

zweijährige Kinder ohne Masern-Grundimmunisierung [%]

Impfungen ab Geburt bis Ende 2017 in diesem Zeitraum durchgängig versicherter, 2015 geborener Kinder mit Angabe zum Bundesland N = 55.989



Fehlender Rotaviren-Impfschutz nach Bundesländern



Impfungen ab Geburt bis Ende 2017 in diesem Zeitraum durchgängig versicherter, 2015 geborener Kinder mit Angabe zum Bundesland N = 55.989

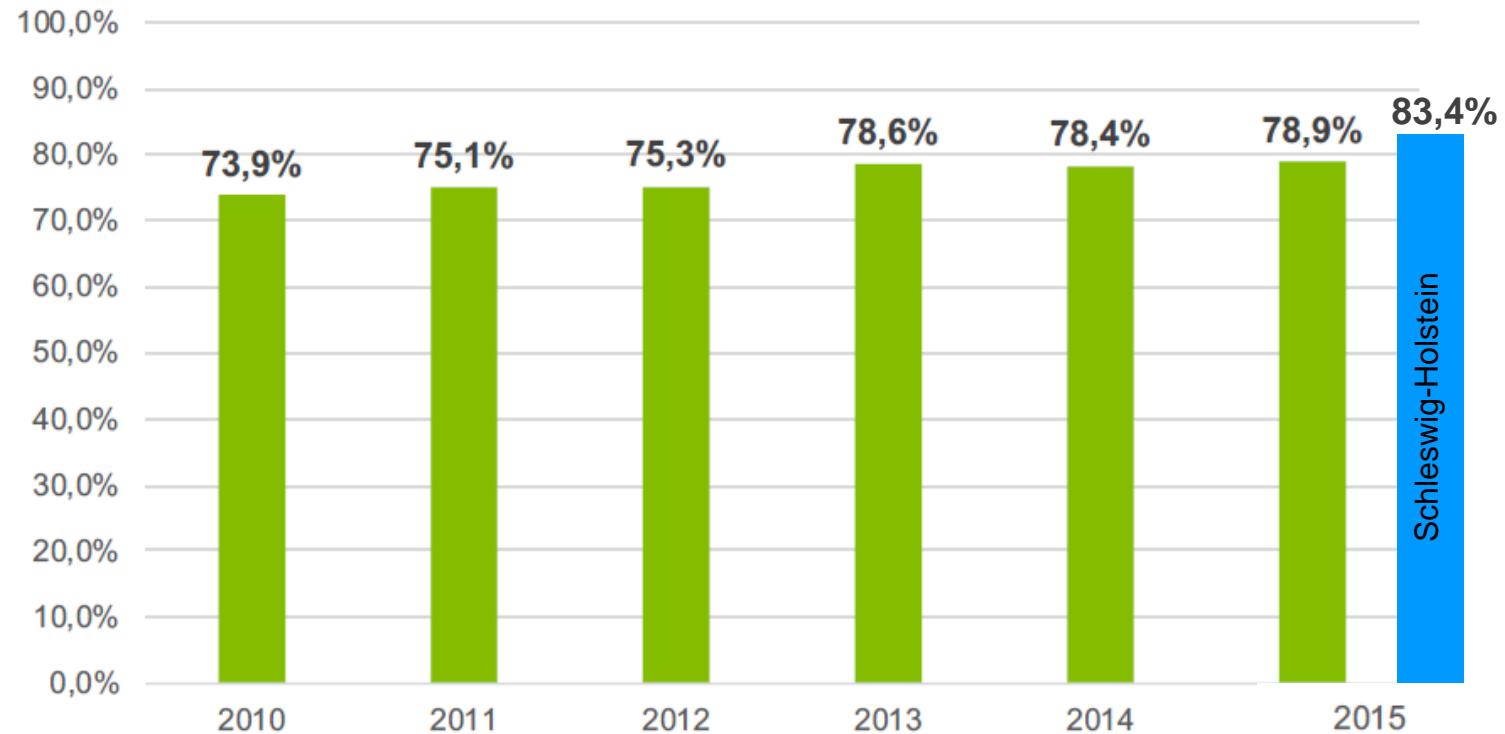
Die Impfung gegen Rotaviren ist seit August 2013 von der STIKO empfohlen.

Röteln-Impfung der Mutter zum Schutz des ungeborenen Kindes



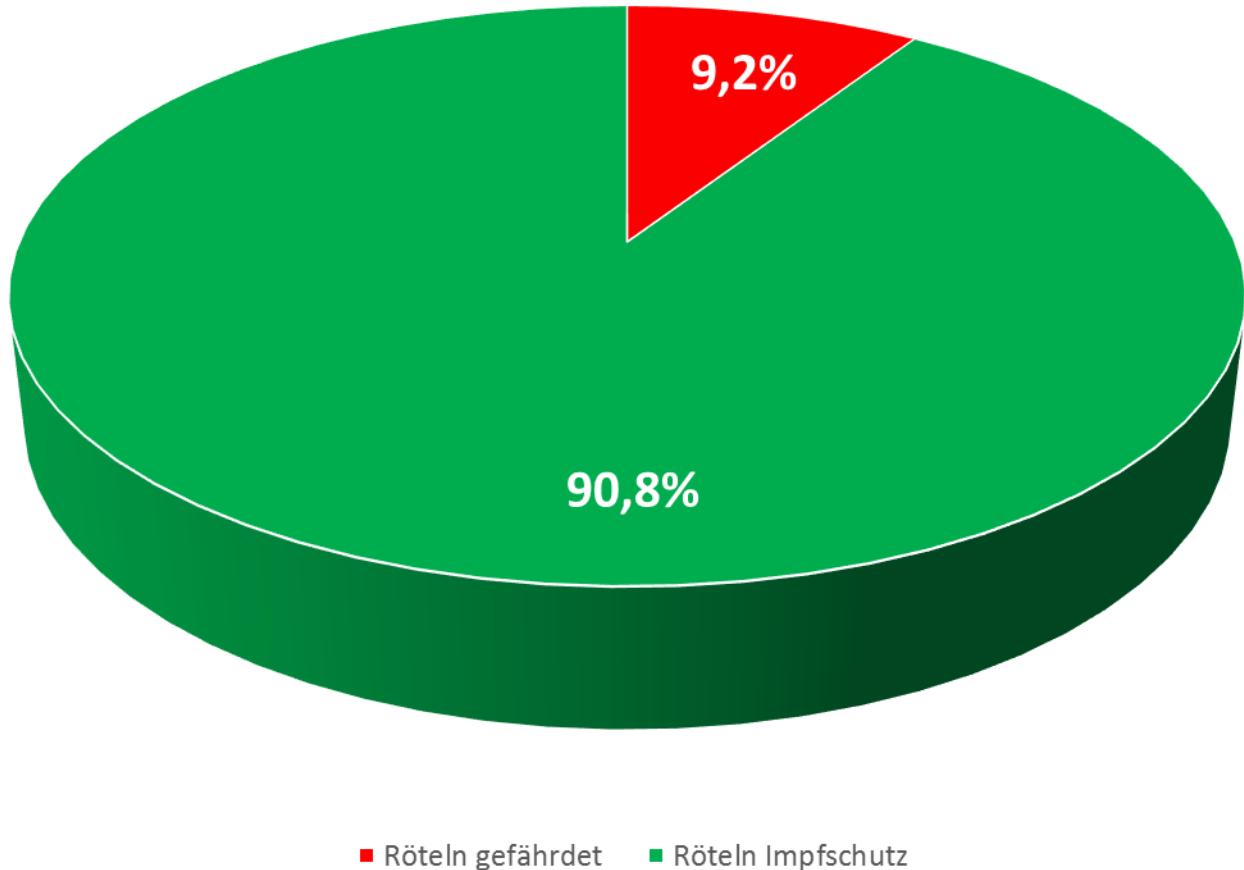
Der Anteil vollständig gegen Röteln geimpfter Mädchen ist im Zeitverlauf gestiegen

Vollständige Grundimmunisierung gegen Röteln in den ersten beiden Lebensjahren nach Geburtsjahr der Mädchen



Jedes 5. Mädchen mit zwei Jahren nicht gegen Röteln-Infektion geschützt

Eine von zehn Frauen in Schleswig-Holstein nicht gegen Röteln-Infektion geschützt



Teilnahme am BARMER Kinder- und Jugendprogramm erhöht Wahrscheinlichkeit vollständigen Impfschutzes

Einflussfaktoren auf die **vollständige Grundimmunisierung** der 2015 geborenen Kinder in den **ersten beiden Lebensjahren**



Relatives Risiko (RR) mit 95-Prozent-Konfidenzintervallen (KI) aus dem log-binomialen Regressionsmodell.

Werte über 1,00 entsprechen einer höheren, Werte unter 1,00 einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit für eine vollständige Grundimmunisierung.

32% höhere Wahrscheinlichkeit vollständiger Grundimmunisierung im Alter von 2 Jahren

Regionale Unterschiede bei der Vollständigkeit der HPV-Impfung

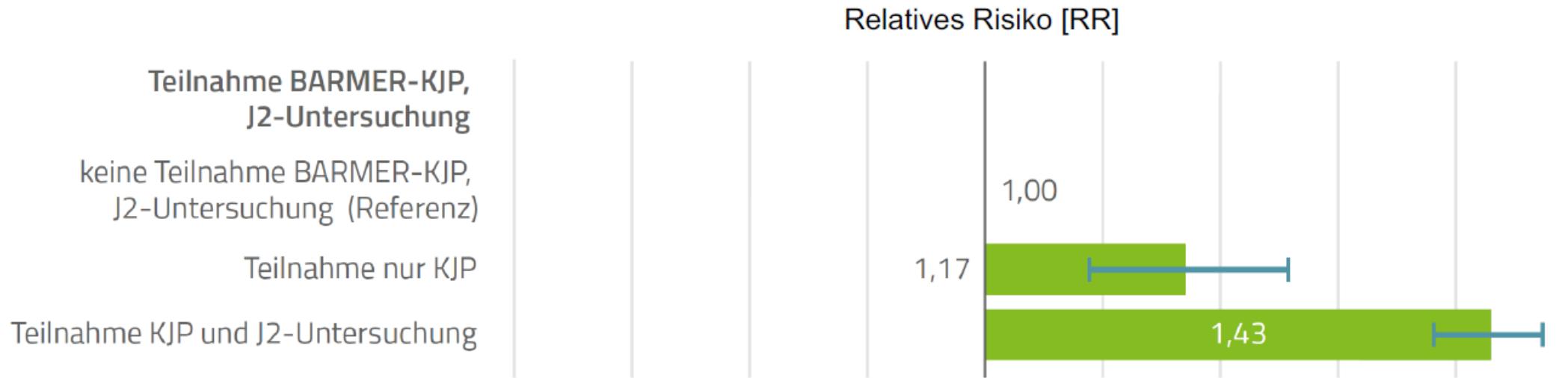
Mädchen, zwölf Jahre in 2011 mit Angabe zu Bundesland und durchgängig versichert bis Ende 2017 (N = 30.069), HPV-Impfungen in den Jahren 2011 bis 2017

Anteil von Mädchen mit vollständigem HPV-Impfschutz:

Mecklenburg-Vorpommern	72,1 Prozent
Schleswig-Holstein	56,1 Prozent
Durchschnitt Deutschland	53,1 Prozent
Bayern	40,1 Prozent



BARMER Kinder- und Jugendprogramm erhöht Wahrscheinlichkeit vollständigen HPV-Impfschutzes



Relatives Risiko (RR) mit 95-Prozent-Konfidenzintervallen (KI) aus dem log-binomialen Regressionsmodell.
Werte über 1,00 entsprechen einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine vollständige Grundimmunisierung.

43% höhere Wahrscheinlichkeit vollständigen HPV-Impfschutzes bei Teilnahme am Kinder- und Jugendprogramm der BARMER und Wahrnehmung der J2 Untersuchung

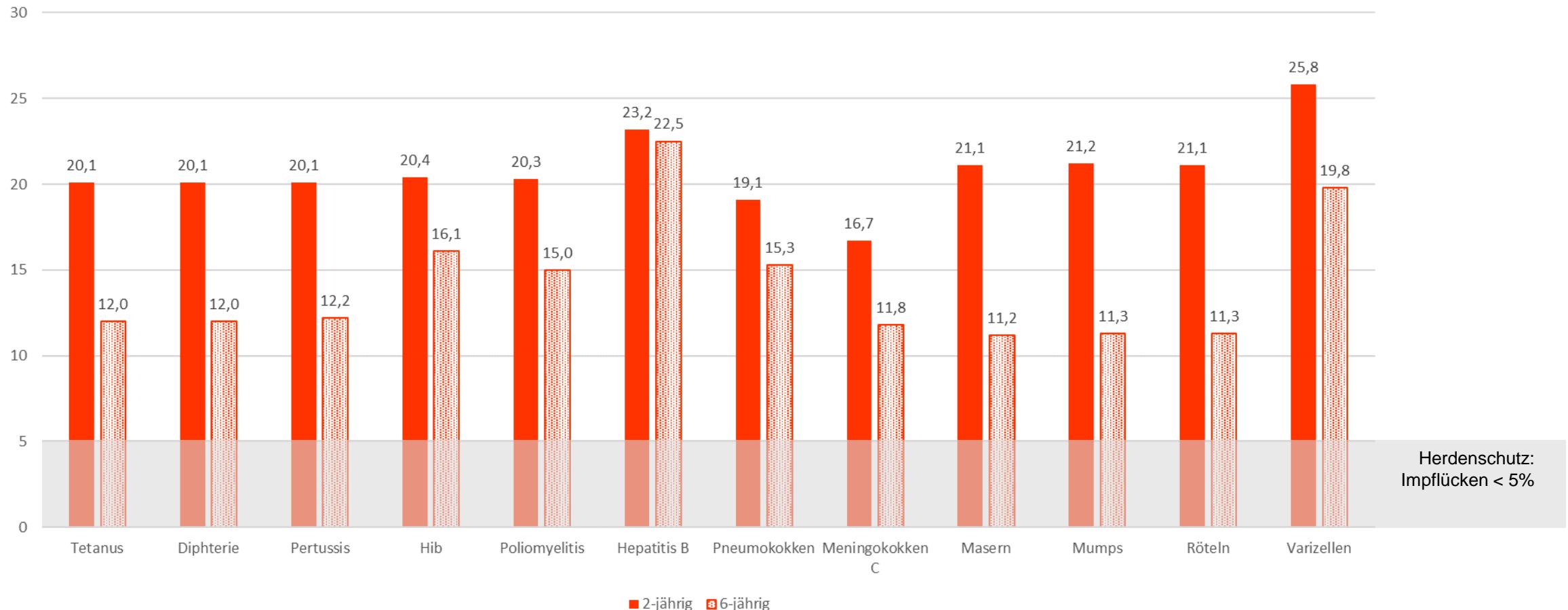
Vielen Dank

Back-up



Arzneimittelreport 2019
**Impfungen bei Kindern
und Jugendlichen**

Impflücken bei empfohlenen Impfungen in Deutschland (Angaben in Prozent)



Weiterführende Informationen

BARMER:

www.barmer.de/a000065

Pro Impfen:

www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Impfen/impfen_node.html

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

www.impfen-info.de

Nationale Lenkungsgruppe Impfen:

www.nali-impfen.de

Robert Koch-Institut:

www.rki.de/impfen