

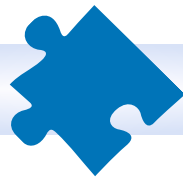
Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V.



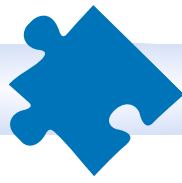
Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülern

Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt





Wir bedanken uns bei den Kooperationspartnern, dem Landesamt für Verbraucherschutz, Fachbereich Hygiene; dem Gesundheitsamt Anhalt-Bitterfeld und dem Berufsschulzentrum „August von Parseval“. Unser besonderer Dank gilt der Sanofi Pasteur MSD GmbH, die das Projekt finanziell unterstützte.



Vorwort

Seit Verabschiedung der Gesundheitsziele 1998 bewegt die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. als Mitglied und in der Co-Moderation des zuständigen landesweiten Arbeitskreises das Thema altersgerechte Durchimpfung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Vielfältige Maßnahmen und Projekte zum Erkenntnisgewinn und zur Impflückenschließung haben wir mit entwickelt, initiiert und begleitet. Dabei liegt uns das Thema „Impfen“ bei Kindern und Jugendlichen besonders am Herzen.

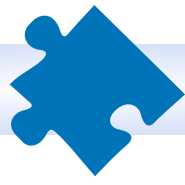
Spätestens seit 2002, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) konstatierte, dass Infektionskrankheiten weltweit mit ca. 25 % immer noch an zweiter Stelle der Todesursachen stehen, ist die Notwendigkeit von Schutzimpfungen auch in den Industrienationen, in denen noch ca. 5 % der Todesfälle durch Infektionskrankheiten bedingt sind, wieder stärker ins Blickfeld gerückt. Ihre wachsende Häufigkeit und die Schwere der Fälle veranlassen uns, auch weiterhin genau hinzuschauen, welche Bevölkerungsgruppe Impflücken aufweist und einer besonderen Sensibilisierung bedarf.

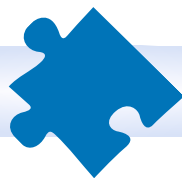
Das nachfolgend beschriebene Projekt „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülern“ richtete sich an Lernende, die sich in der Ausbildung bzw. Ausbildungsvorbereitung befinden. Über diese spezielle Gruppe liegen deutschlandweit wenig belastbare

Daten zur Durchimpfung vor. Ein Projekt zur Herz-Kreislauf-Prävention, das wir in den vergangenen drei Jahren an Berufsbildenden Schulen in Sachsen-Anhalt durchführten, belegte, dass Berufsschülerinnen und -schüler bereits mehrfach erhöhte Gesundheitsrisiken aufweisen. Das ließ den Schluss zu, dass es auch um den Impfschutz nicht gut bestellt sein könnte. Leider belegen die Projektergebnisse diese Annahme.

Neben der Analyse des individuellen Impfstatus und der Impfpflicht für den behandelnden Arzt erprobten wir auch Möglichkeiten der niedrigschwelligen Wissensvermittlung und der Sensibilisierung der Jugendlichen für das scheinbar „langweilige“ Gesundheitsthema. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu dienen, Verantwortliche für die Problematik aufzuschließen und Ihnen Orientierung, wie sie mit dem Thema umgehen können, an die Hand zu geben. Ich möchte die Gelegenheit nutzen und mich bei allen am Projekt Mitwirkenden bedanken. Ihre positiven Rückmeldungen und die Anfrage nach Folgeaktionen zeigen uns, dass wir mit unseren Maßnahmen in diesem Themenfeld für diese Zielgruppe auf dem richtigen Weg sind.

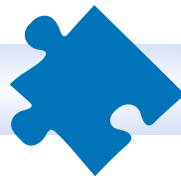
Martina Kolbe
Geschäftsführerin
Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.





Inhalt

1.	Einführung	4
2.	Das Projekt	4
2.1	Ausgangslage	4
2.2	Ziele	6
2.3	Zielgruppen	6
2.4	Projektträger	6
2.5	Kooperationspartner	6
2.6	Laufzeit	7
2.7	Finanzierung	7
2.8	Projektverlauf	7
2.8.1	Vorbereitungsphase	7
2.8.2	Durchführungsphase	9
2.8.3	Nachbereitungsphase	11
2.9	Ergebnisse	11
2.9.1	Zielabgleich	11
2.9.2	Erfassung des altersgerechten Impfstatus der Berufsschülerinnen und -schüler	11
2.9.3	Öffentlichkeitsarbeit	24
3.	Projektbewertung	24
3.1	Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung	24
3.2	Betrachtung des Projektverlaufs	25
3.3	Betrachtung der Nachnutzbarkeit	25
4.	Handlungsempfehlungen	25
5.	Literatur	27
6.	Anlagen	28



1. Einführung

Aktuelle Debatten zum Thema Impfen belegen, dass das Impfen einen wichtigen Stellenwert beim Schutz vor Infektionskrankheiten aller Bevölkerungsgruppen einnimmt. Trotzdem sind die Durchimpfungsraten in Deutschland nicht zufriedenstellend. Über 90 % der Bevölkerung müssen geimpft sein, damit eine Gesellschaft umfassend geschützt ist.

Stichprobenartige Untersuchungen zeigen, dass auch Jugendliche im Alter von 9 bis 17 Jahren aufgrund nicht in Anspruch genommener Auffrischungsimpfungen insbesondere zu Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Masern, Mumps und Röteln größere Impflücken aufzeigen. Berufsschülerinnen und -schüler werden in den Routinekontrollen im Rahmen der Schuluntersuchungen als Zielgruppe nicht berücksichtigt. So können bisher keine signifikanten Aussagen zum Impfstatus von Berufsschülerinnen und -schülern getroffen werden.

Bereits in vorangegangenen Projekten haben sich Impferinnerung und aufsuchende Impfkationen der Gesundheitsämter vor Ort als effektives Instrument zur Datengewinnung, zur Förderung von Impfungen sowie zur kompensatorischen Impflückenschließung bewährt. Mit dieser Methode werden mehr Menschen, insbesondere auch Menschen mit geringerem Sozialstatus, erreicht.

Gruppeneffekte und der niedrige Aufwand für die Nutzer sorgen für eine höhere Beteiligung.

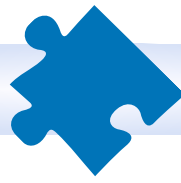
Mit dem Projekt „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülern“ sollen der Impfstatus bzw. die vorhandenen Impflücken insbesondere bei sozial benachteiligten Jugendlichen analysiert werden, um Erkenntnisse zu gewinnen und bei Bedarf Maßnahmen zum Erreichen eines altersgerechten Impfstatus abzuleiten.

2. Das Projekt

2.1 Ausgangslage

Lernende an Berufsbildenden Schulen weisen nach neuesten Erkenntnissen bereits überdurchschnittlich viele und hohe Gesundheitsrisiken auf (Adipositas, mangelnde Bewegung, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum). Dieser Sachverhalt legt die Vermutung nahe, dass die Zielgruppe auch nicht ausreichend geimpft ist.

Laut dem Bericht „Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter, Sachsen-Anhalt 2007“ wurden 5.503 Lernende der Klassenstufen 9 bis 12 aus Sekundarschulen und Gymnasien in 12 Landkreisen zu Impfkationen eingeladen. Über die Hälfte dieser Jugendlichen (55,2 %) legten ihren Impfausweis zur Auswertung ihres Impfstatus vor. Die Ergebnisse dieser Auswertung zeigen den Bedarf an Impfaufklärung



und vorhandene Impflücken: Im Durchschnitt waren die Lernenden geimpft:

- 81,2 % gegen Hepatitis B (geringste 51,3 %)
- 62,1 % gegen Pertussis (geringste 38,8 %)
- 62,9 % gegen Poliomyelitis (geringste 24,0 %)
- 67,8 % gegen Tetanus/ Diphtherie (geringste 55,0 %)

Nur bei der Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) lag die durchschnittliche Impfrate bei 94,4 % (geringster Wert 72,7 %). Bei diesen aufsuchenden Aktionen konnte der Durchimpfungsgrad deutlich gesteigert werden:

- 15,1 % auf 77,2 % gegen Pertussis
- 14,6 % auf 77,5 % gegen Poliomyelitis
- 16,7 % auf 84,5 % gegen Tetanus/ Diphtherie

Eine 90%ige altersgerechte Durchimpfungsrate, die in Sachsen-Anhalt Gesundheitsziel ist, wurde aber trotzdem nicht erreicht, was den Handlungsbedarf noch einmal besonders verdeutlicht.

Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr sollen nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) der Bundesrepublik Deutschland 2010 folgende Impfungen im Laufe ihres Lebens erhalten haben:

- Poliomyelitis: Grundimmunisierung (4 Impfungen) und 1 Auffrischimpfung
- Diphtherie/ Tetanus: Grundimmunisierung (4 Impfungen) und 2 Auffrischimpfungen

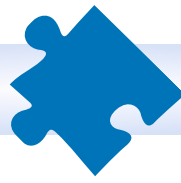
sierung (4 Impfungen) und 2 Auffrischimpfungen

- Pertussis: Grundimmunisierung (4 Impfungen) und 2 Auffrischimpfungen
- MMR: Grundimmunisierung (2 Impfungen)
- Hepatitis B: Grundimmunisierung (3 Impfungen)
- HPV: Standardimpfungen für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren (3 Impfungen)
- Meningokokken C: Grundimmunisierung nach dem 12. Lebensmonat (1 Impfung)
- Influenza: jährliche Impfung im Herbst mit einer aktuell von der WHO empfohlenen Antigenkombination

Für die Berufsschülerinnen und -schüler existieren in Sachsen-Anhalt keine konkreten Impfdaten. Eine Ausnahme hierbei bilden Impfdatenerhebungen und Impfkaktionen in den Landkreisen, im Speziellen eine Impfkaktion an einer Berufsbildenden Schule im Mansfelder Land. Von den insgesamt 118 angesprochenen Jugendlichen legten 69 ihren Impfausweis vor. Folgende Impflücken wurden nachgewiesen:

- 29 Poliomyelitis (42 %)
- 32 Tetanus/ Diphtherie (46,4 %)
- 26 Pertussis (37,7 %)
- 19 MMR (27,5 %)
- 22 Hepatitis B (31,9 %)

Die Ergebnisse belegen, dass bei keiner der impfpräventablen Krankheiten eine 90%ige Durchimpfungsrate vor-



lag und die untersuchten Lernenden große Impflücken aufwiesen.

Inwieweit sich diese Daten mit denen anderer Lernender im Berufsbildungssystem decken bzw. unterscheiden, soll das Projekt „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülern“ aufzeigen und bei Bedarf Interventionsmöglichkeiten ableiten.

Insgesamt gibt es 66 Berufsbildende Schulen bzw. 295 Standorte in Sachsen-Anhalt in denen ca. 68.000 Jugendliche ausgebildet werden (Stala 2010). Die Wahl der Bildungseinrichtung fiel auf das Berufsschulzentrum (BSZ) „August von Parseval“ in Bitterfeld-Wolfen, dessen Kollegium sich bereits bei der Herz-Kreislauf-Kampagne engagiert hatte. Das BSZ bietet seinen knapp 4.000 Berufsschülerinnen und -schülern am Standort Bitterfeld sechs vollzeitschulische Ausbildungsbereiche und zehn duale Berufsbereiche an. Ausgebildet werden u.a. Chemie- und Biolaborant/-in, Elektroniker/-in, Hotelfachmann/-frau, Industriekaufmann/-frau, Koch/ Köchin.

2.2 Ziele

Vor dem Hintergrund der in der Ausgangslage vorgenommenen Ausführungen, standen folgende Zielsetzungen im Mittelpunkt:

- 80 % der angesprochenen Jugendlichen sind über Infektionskrank-

heiten und das altersgerechte Impfen informiert (ca. 800 Schülerinnen und Schüler)

- von 60 % der angesprochenen Jugendlichen ist der Impfstatus erhoben worden (ca. 600 Schülerinnen und Schüler)
- die Durchimpfungsrate bei den erreichten Jugendlichen bei allen empfohlenen Impfungen soweit diese unter 90 % lag ist um mindestens 5 % erhöht (optional)

2.3 Zielgruppe

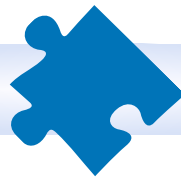
Die primäre Zielgruppe des Projektes waren Schülerinnen und Schüler des Berufsschulzentrums (BSZ) „August von Parseval“ in Bitterfeld-Wolfen. Teilszielgruppen waren darüber hinaus das Lehrpersonal des BSZ, Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes sowie die Eltern der Lernenden.

2.4 Projektträger

Als Projektträger und verantwortliche Institution zeichnete die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. verantwortlich.

2.5 Kooperationspartner

Die nachfolgenden Institutionen unterstützen das Projekt mit unterschiedlichen Maßnahmen:



- Berufsschulzentrum „August von Parseval“
- Gesundheitsamt Anhalt-Bitterfeld
- Landesamt für Verbraucherschutz
- Sanofi Pasteur MSD GmbH

2.6 Laufzeit

Die Gesamtlaufzeit erstreckt sich über einen Zeitraum von insgesamt 48 Monaten. Die Idee für dieses Projekt entstand im Jahr 2008, in dem auch die Konzeption angefertigt wurde. Die Projektumsetzung einschließlich Nachbereitung erfolgte vom 1. Oktober 2008 bis zum 30. September 2010.

2.7 Finanzierung

Die Finanzierung der durch das Projekt bedingten Aufwendungen erfolgte durch die Sanofi Pasteur MSD GmbH. Einige Maßnahmen, wie z. B. die Impfstatuskontrollen des Gesundheitsamtes wurden durch kostenfreie Leistungsbereitstellung des Partners ermöglicht.

2.8 Projektverlauf

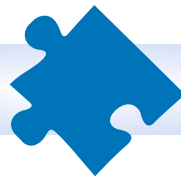
2.8.1 Vorbereitungsphase

Primäre Aufgaben innerhalb der Vorbereitungsphase waren zunächst die Erstellung der Konzeption sowie die Gewinnung von Kooperationspartnern, die das Projektvorhaben unterstützen. Die Akquise der Kooperationspartner

begann im Oktober 2008 mit der Ansprache der Verantwortlichen des Berufsschulzentrums „August von Parseval“ in Bitterfeld-Wolfen sowie des Gesundheitsamtes Anhalt-Bitterfeld. Die Entscheidung für das BSZ ergab sich aus der erfolgreichen Kooperation im Rahmen der Kampagne „Ein Herz für Sachsen-Anhalt“ 2007. Aus dem Standort des BSZ resultierte die Wahl des zuständigen Gesundheitsamtes.

Für inhaltliche Absprachen, Klärung von Verantwortlichkeiten und zur Projektpräsentation wurde ein Vororttermin im BSZ in Bitterfeld am 23. März 2009 genutzt, an dem die Projektverantwortliche der LVG sowie Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes und Lehrpersonal des BSZ teilnahmen. Nach Zusage beider Kooperationspartner zur Mitwirkung und Unterstützung erfolgte die Abstimmung der Projektmaßnahmen.

Um die Erfüllung des Erziehungs- und Bildungsauftrages der Schule nicht zu behindern und den Datenschutz zu gewährleisten, schreibt das Gesetz die Einholung einer Genehmigung zur Durchführung einer Untersuchung, im vorliegenden Fall einer Impfstatushebung, vor. Hierfür wurde im März 2009 beim Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt ein Antrag zur Durchführung einer empirischen Befragung/Untersuchung gestellt, der im September 2009 bewilligt wurde. Im Zeitraum März 2009 bis September 2009 wurden die für eine Antragsstellung und



das Projektvorhaben benötigten Dokumente, wie die Anfertigung des Evaluationsbogens, der Handreichungen inklusive der Einverständniserklärung der Eltern sowie des Informationsschreibens für den jeweiligen Hausarzt, erstellt. Diesen Maßnahmen schloss sich in viermonatiger Arbeit – September 2009 bis Dezember 2009 – die Konzipierung und inhaltliche Aufbereitung des Infektionsparcours an.

Hinweise zur Antragsstellung

Voraussetzungen für eine Genehmigung zur Durchführung einer Untersuchung

- Das Vorhaben muss sich auf die Erziehungswirklichkeit in Schule und Unterricht beziehen.
- Durch die Untersuchung/ Befragung darf nicht in schutzwürdige Rechte von Lehrkräften, Lernenden, Erziehungsberechtigten o.a. Personen eingegriffen werden.
- Die Anonymität aller Betroffenen muss gewahrt bleiben.
- Lehrkräfte, Lernende oder Verwaltungspersonal dürfen nicht in der Wahrnehmung ihrer eigentlichen Aufgaben beeinträchtigt werden.

Rechtsgrundlage für die angestrebte Untersuchung bildeten die Richtlinien für die Genehmigung von empirischen Untersuchungen und Befragungen an öffentlichen Schulen Sachsen-Anhalts.

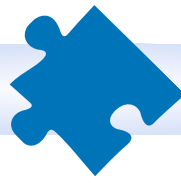
Einzureichende Unterlagen

- Ausführliche Darstellung des Untersuchungsvorhabens
- Angaben zu den Mitarbeitenden (u. a. Anschrift) für die Legitimation
- Darstellung des Umfangs der Untersuchung/ Befragung (Schulform, Anzahl der Schulen, voraussichtliche Zahl der Klassen bzw. Lernenden)

- Verzeichnis der Anschriften der beteiligten Schulen
- Angabe über die voraussichtliche Inanspruchnahme der Probanden
- Zeitplan der Untersuchung
- Muster aller Unterlagen, deren Verwendung vorgesehen ist (z. B. Fragekataloge, Erhebungsbögen, Interviewleitfäden, Tests)
- Wenn die befragten Lernenden nicht volljährig sind: Elternbrief/ Einverständniserklärung. Mit Hinweis auf Freiwilligkeit der Teilnahme und Bekanntgabe des Themas mit dem Inhalt des Fragebereiches
- Stellungnahme der Schulleitung und der Gesamtkonferenz, in der die Unterstützung des Vorhabens in Inhalt und Form bestätigt wird
- Kooperationsvereinbarung(en)
- Begründung des Untersuchungswunsches in Sachsen-Anhalt bei Antragsstellern mit Sitz außerhalb des Landes Sachsen-Anhalts
- Schriftliche Datenschutzerklärung und Verpflichtung aller Projektmitwirkenden, die erhobenen Daten nur zu dem Zweck zu verwenden, zu dem sie erhoben wurden

In der Vorbereitungsphase wurde geprüft, ob die im Projekt optional vorgesehene Impflückenschließung am BSZ ermöglicht werden kann. U. a. waren die räumlich funktionellen Anforderungen für die Durchführung von Schutzimpfungen nicht gegeben. Hierzu gehören:

- Mindestraumgröße 15 m²
- Keine Parallelnutzung des Raumes



mit anderen Funktionen zum Impfzeitpunkt

- Natürliche Belüftung, Beleuchtung, Beheizungsmöglichkeit des Raumes
- Getrennter Warteraum mit Sitzmöglichkeit
- Telefon in unmittelbarer Nähe
- Geeignete Ablagefläche für Impfinstrumentarien und Dokumentationsarbeiten
- schnelle Zugriffsmöglichkeit auf Notfallliege
- WC auf gleicher Ebene
- Fließendes Wasser mit Handwaschbecken in unmittelbarer Nähe

Nach Abwägung aller Aspekte kamen Träger und Kooperationspartner zu dem Schluss, dass Aufwand und Nutzen für eine Impfkation im Berufsschulzentrum in keinem angemessenen Verhältnis stehen und verzichteten auf diesen Projektbaustein.

2.8.2 Durchführungsphase

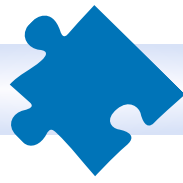
Von Oktober 2009 bis Dezember 2009 erfolgten organisatorische Absprachen mit dem Gesundheitsamt Anhalt-Bitterfeld sowie dem BSZ. Gegenstand dieser Gespräche waren die Termine zur Impfstatuskontrolle und der Einsatz des Infektionsparcours. Am 13. Dezember 2009 fand eine Sitzung mit den Fachbereichsleiterinnen und -leitern des BSZ statt. Dieser Termin wurde genutzt, um das Projektanliegen nochmals zu präsentieren und um die

Termine für die Impfstatuskontrollen und den Infektionsparcours zu benennen.

Im Januar 2010 wurde für die Veranstaltung zur Anwendung des Impfparcours ein Antrag auf Anerkennung als Fortbildungsveranstaltung für Lehrkräfte beim Landesinstitut für Schulqualität und Lehrerbildung Sachsen-Anhalt (LISA) gestellt. Dieser wurde im selben Monat bewilligt. Anschließend erhielten die Eltern der Lernenden einen Informationsbrief (siehe Anlage 1) zum Projektvorhaben mit der Bitte um Abgabe einer Einverständniserklärung (siehe Anlage 2) für die Impfstatuserfassung ihres minderjährigen Kindes.

Vor dem Hintergrund der Gewährleistung, dass auch das Lehrpersonal das Projektvorhaben unterstützt, zu Fragestellungen, die das Projekt betreffen, antworten können und aufgeklärt sind, wurde am 22. Februar 2010 eine Lehrerfortbildung angeboten. Insgesamt nahmen 42 Lehrkräfte an der Veranstaltung teil. Im Zentrum der Fortbildung standen die Projektvorstellung, die Erprobung des Infektionsparcours sowie ein Fachvortrag zum Thema „Infektionskrankheiten im Kindes- und Jugendalter“, der von einer Mitarbeiterin des Landesamtes für Verbraucherschutz gehalten wurde (siehe Anlage 3).

Hauptanliegen des Vorhabens war die Impfstatuskontrolle, welche vom 1. bis 12. März 2010 im BSZ angeboten wurde. Dies erfolgte mit Hilfe eines Erhe-



bungsbogens (siehe Anlage 4), in dem die von der STIKO empfohlenen Impfungen in ihren Bestandteilen vermerkt sind. Der Impfstatus der Jugendlichen wurde auf freiwilliger und anonymer Basis von Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Anhalt-Bitterfeld kontrolliert und im Erfassungsbogen dokumentiert. Die Kontrolle der Impfausweise minderjähriger Schülerinnen und Schüler bedurfte der Einverständniserklärung der Eltern, um die im Vorfeld per Elternbrief gebeten wurde. Die kontrollierten Impfausweise wurden mit einem Informationszettel zu vorhandenen Impflücken (siehe Anlage 5) versehen und den Lernenden mit dem Hinweis zurückgegeben, den Informationszettel beim Hausarzt vorzulegen und fehlende Impfungen nachzuholen. Alle ausgefüllten Erfassungsbögen wurden zur Auswertung der LVG übersandt.

Eine weitere projektbezogene Maßnahme war die Durchführung des Infektionsparcours. Dieser wurde vom 15. bis 19. März 2010, dreimal täglich von 9.10 Uhr bis 14.20 Uhr in den Räumlichkeiten des BSZ „August von Parseval“ angeboten.

Der Infektionsparcours ist ein interaktives und kommunikatives Medium, das Jugendlichen und jungen Erwachsenen spielerisch zentrale Informationen zu Infektionskrankheiten vermittelt. Zur Einführung sowie zur Erhöhung des Impfwissens der Auszubildenden erfolgte vor jedem Durchlauf ein halbstün-

diger Vortrag. Dieser behandelte die Schwerpunkte Immunsystem, Infektionskrankheiten und Impfungen und ist auf die Fragestellungen des Parcours abgestimmt. Insgesamt nutzten ca. 200 Lernende aus 15 Klassen das Angebot. Die Betreuung der einzelnen Stationen übernahmen Mitarbeiterinnen der LVG sowie Berufsschülerinnen und -schüler der Ausbildungsgänge Kinderpflege und Fachoberschule. Bevor die Stationen von den Lernenden durchlaufen wurden, erfolgte für die Standbetreuerinnen und -betreuer eine Viertelstunde Einweisung.

Kurzbeschreibung Infektionsparcours

Wurfwand und Würfelspiel

mit Fragen zum Immunsystem, zu Infektionskrankheiten und Schutzimpfungen

Puzzle-Ecke

ein gesuchter Begriff wird entweder mit Worten umschrieben oder pantomimisch dargestellt

Picto-Ecke

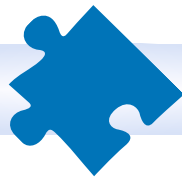
Überprüfung des Wahrheitsgehaltes verschiedener Thesen

Streitwand

provokative Aussagen z. B. „Deutschland ist ein poliofreies Gebiet“ oder „Die Influenza-Impfung schützt gegen alle Arten von Grippe“, die von den Gruppenmitgliedern diskutiert werden sollen

An allen Stationen halten sich die Teilnehmenden maximal 15 Minuten auf, wechseln dann zur nächsten Station bis der Parcours durchlaufen ist. Für einen Durchlauf ist eine Zeitspanne von ca. 90 Minuten vorgesehen. Die Betreuung der Stationen erfolgt durch geschulte Personen, die neben der Spielregie zur Diskussion anregen und ggf. die Beantwortung der Fragestellungen unterstützen.

Konzipiert wurde der Parcours vorrangig für die I. und II. Sekundarstufe sowie für Berufsbildende Einrichtungen.



2.8.3 Nachbereitungsphase

Die sich anschließende halbjährige Nachbereitungsphase war primär von organisatorischen Aufgaben sowie der Auswertung der erfassten Daten unter Nutzung des Tabellenkalkulationsprogrammes SPSS sowie der Aufbereitung von Projektmaterialien geprägt. Alle Mitwirkenden wurden nochmals kontaktiert und über die Projektergebnisse informiert. Das Landesamt für Verbraucherschutz stand während der Auswertung beratend zur Seite. Die Ergebnisse sind Teil dieser Dokumentation (Punkt 2.9).

Am 13. Oktober 2010 wurden die vorläufigen Ergebnisse im Rahmen der 20. Sitzung des Arbeitskreises Impfen in Magdeburg präsentiert.

2.9 Ergebnisse

2.9.1 Zielabgleich

80 % der angesprochenen Jugendlichen sind über Infektionskrankheiten und altersgerechtes Impfen informiert. Angesprochen wurden mit dem Projekt 1.000 Lernende. Erreicht wurden insgesamt 587 Schülerinnen und Schüler, davon 387 bei der Impfstatuskontrolle, ca. 50 Standbetreuer/-innen und 150 mit dem Impfparcours. Dies entspricht 52,7 % Prozent der angesprochenen Jugendlichen. Die 527 erreichten Berufsschülerinnen und -schüler sind über Infektionskrankheiten und altersgerechtes Impfen informiert. Die Zielstellung,

80 % der angesprochenen Lernenden zu erreichen, wurde nicht realisiert.

Die 50 Lernenden der Ausbildungsgänge Kinderpflege und Fachoberschule, die den Infektionsparcours betreuten, eigneten sich umfangreiches Impfwissen an.

Von 60% der angesprochenen Jugendlichen ist der Impfstatus erhoben worden

Von den insgesamt 1.000 Lernenden, die schriftlich um Vorlage Ihres Impfausweises gebeten wurden, folgten 287 Berufsschülerinnen und 100 Berufsschüler der Aufforderung. Dies entspricht einem Anteil von 38,7 %. Die Zielstellung, 60 % der angesprochenen Lernenden zu erreichen, konnte nicht umgesetzt werden.

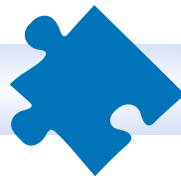
Die Durchimpfungsrate bei den erreichten Jugendlichen bei allen empfohlenen Impfungen, soweit diese unter 90% lag, ist um mindestens 5% erhöht (optional).

Dieser Projektbaustein konnte nicht realisiert werden.

2.9.2 Erfassung des altersgerechten Impfstatus der Berufsschülerinnen und -schüler

Response

Insgesamt wurden 1.000 Lernende aufgefordert, ihren Impfstatus überprüfen zu lassen. 387 nutzten das Angebot. Der Response liegt bei 38,7 %.



Fast drei Viertel der an der Impfstatuskontrolle Teilnehmenden ist weiblich, was einem prozentualen Anteil von 74,2 % entspricht (vgl. Abb. 1).

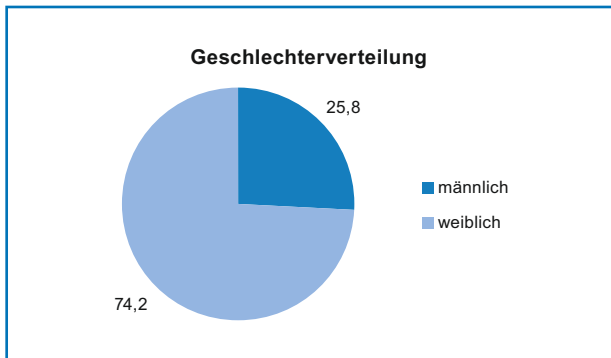


Abb. 1: Geschlechterverteilung (n=387)

Die Mehrzahl der Beteiligten (217) ist jünger als 21 Jahre, 84 davon sind 20 Jahre alt (vgl. Abb. 2). Bei einem Teilnehmer und fünf Teilnehmerinnen wurde das Alter nicht dokumentiert.

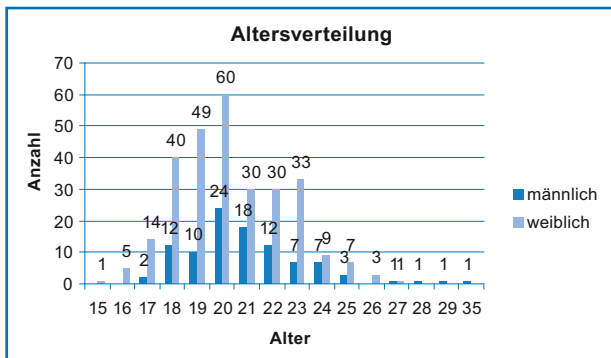


Abb. 2: Altersverteilung nach Anzahl und Geschlecht (n=381)

Fasst man die Lernenden nach Altersgruppen zusammen, wird deutlich, dass die Mehrzahl der Beteiligten volljährig ist und in dieser Gruppe die 19- bis 21-jährigen am häufigsten beteiligt sind. Die am wenigsten vertretene Altersgruppe ist sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen jungen Er-

wachsenen über 24 Jahre alt (vgl. Abb. 3)

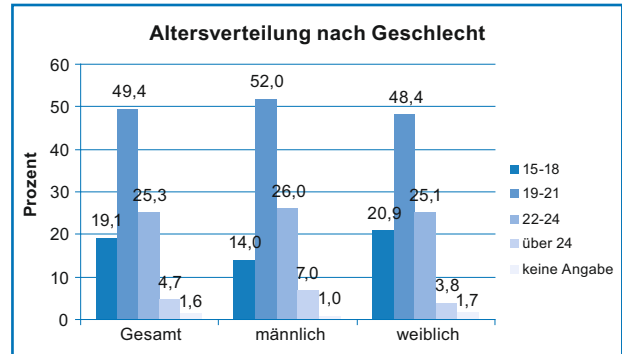


Abb. 3: Altersverteilung nach Geschlecht (n=387)

Impfstatus

Die Mehrzahl der Berufsschülerinnen und -schüler legte einen alten Impfstatus vor (54,5 %). Nur knapp jeder dritte Schüler legte einen neuen Impfstatus vor. Bei den Berufsschülerinnen besaßen 43,7 % einen neuen Impfstatus. 4,1 % der Jungen und 5,6 % der Mädchen brachten beide Impfstatus – alt und neu – zur Impfstatuskontrolle mit (vgl. Abb. 4). In vier Erhebungsbögen wurde keine Angabe zum Impfstatus vorgenommen.

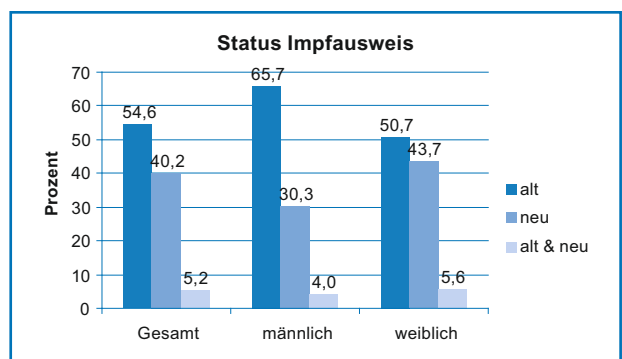
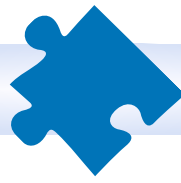


Abb. 4: Impfstatus nach alt und neu (n=383)

Impfstatus

Die Ergebnisse der Impfstatuskontrolle sind sowohl nach Geschlecht als auch



nach Alter der Jugendlichen abgebildet. Die Grundgesamtheit für die geschlechtsspezifischen Darstellungen beträgt 387 Schülerinnen und Schüler. Da sechs Lernende keine Altersangabe machten, beziehen sich die altersspezifischen Abbildungen auf die Grundgesamtheit von 381.

- **Tetanus (Wundstarrkrampf)**

Bei 95,9 % der Schülerinnen und -schüler wurde eine vollständige Grundimmunisierung gegen Tetanus festgestellt. Einen unvollständigen Impfschutz haben 3,1 % der Teilnehmenden (vgl. Abb. 5).

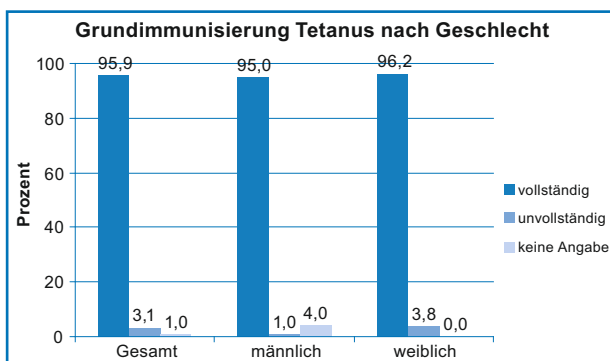


Abb. 5: Grundimmunisierung Tetanus nach Geschlecht (n=387)

95,8 % der Lernenden verfügen über eine vollständige Grundimmunisierung lediglich die über 24-jährigen (N=18)

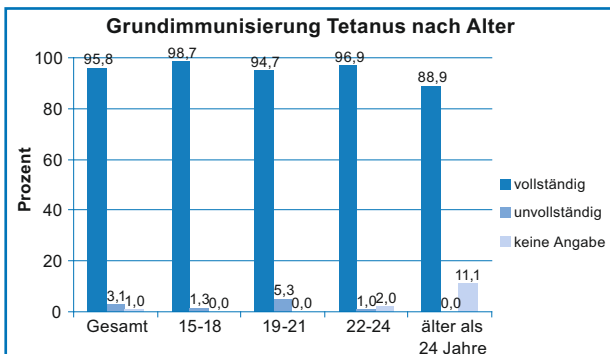


Abb. 6: Grundimmunisierung nach Alter (n=381)

liegen mit 88,9 % unter der sachsenanhaltischen Zielsetzung für einen altersgerechten Impfstatus von über 90 % (vgl. Abb. 6).

85,3 % der beteiligten Lernenden erhielten zwei und mehr Auffrischimpfungen. Mit 89,0 % erreichen die Jungen das Gesundheitsziel von über 90 % fast (vgl. Abb. 7).

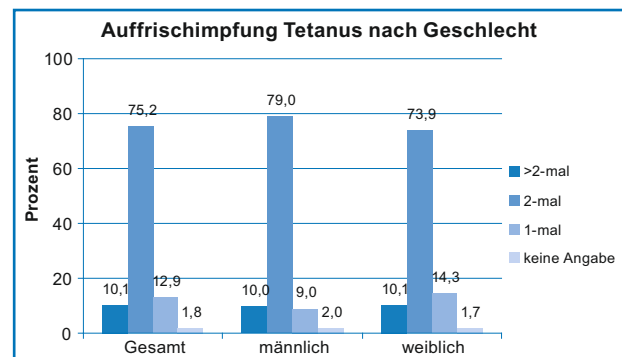
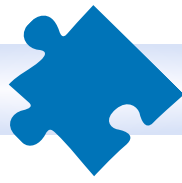


Abb. 7: Auffrischimpfung Tetanus nach Anzahl und Geschlecht (n=387)

Betrachtet man die Auffrischimpfung nach Altersgruppen zeigt sich, dass die Altersgruppe der 22- bis 24-jährigen mit 87,7 % am häufigsten zwei und mehr Auffrischimpfungen in Anspruch genommen hat. Am schlechtesten sieht mit 78,7 % die Inanspruchnahme bei den 15- bis 18-jährigen aus. Rechnet

Altersgerechter Impfstatus für Berufsschüler und -schülerinnen bei Tetanus

Eine vollständige Grundimmunisierung gegen den Tetanus-Erreger mit insgesamt vier Impfungen in der Zeit vom 2. bis zum 14. Lebensmonat. Vom vollendeten 5. Lebensjahr bis zum Ende des 18. Lebensjahres zwei Auffrischimpfungen. Nach der letzten Impfdosis soll ab dem 18. Lebensjahr lebenslang jeweils in Abständen von 10 Jahren die nächste Auffrischimpfung erfolgen.



man allerdings ein, dass 5,8 % der Beteiligten jünger als 18 Jahre sind und damit auch mit einer Auffrischimpfung altersgerecht geimpft sind relativiert sich das Ergebnis (vgl. Abb. 8).

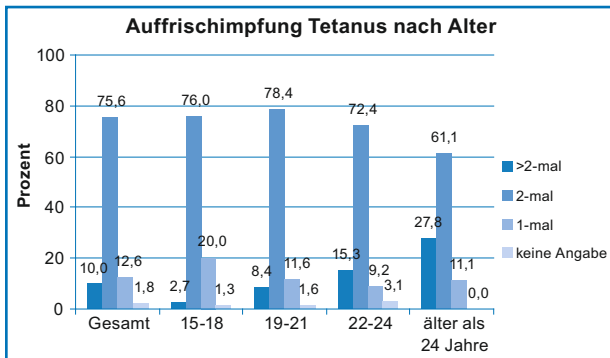


Abb. 8: Auffrischimpfung Tetanus nach Anzahl und Alter (n=381)

Von den 387 Berufsschülerinnen und Berufsschülern, die an der Impfstatuskontrolle teilgenommen haben, weisen 81,7 % einen altersgerechten Impfstatus auf. Dieser ist bei den männlichen Probanden mit 86,0 % höher als bei den weiblichen mit 80,1 % (vgl. Abb. 9).

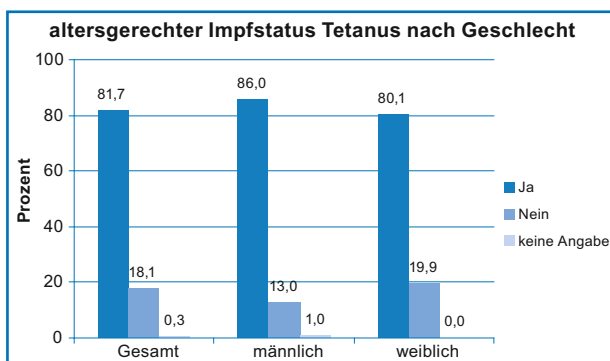


Abb. 9: Altersgerechter Impfstatus Tetanus nach Geschlecht (n=387)

Die 22- bis 24-jährigen Berufsschülerinnen und Berufsschüler haben mit 86,7 % die höchste altersgerechte Impfquote aller Altersgruppen (vgl. Abb. 10). Dagegen weist die Altersgruppe der 15-

bis 18-jährigen die niedrigste altersgerechte Impfquote in Höhe von 77,3 % auf.

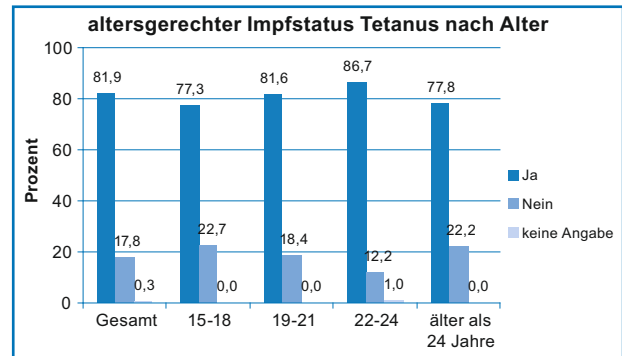


Abb. 10: Altersgerechter Impfstatus Tetanus nach Alter (n=381)

Das Gesundheitsziel von über 90 % altersgerechte Durchimpfung wird bei Tetanus bei dieser Zielgruppe nicht erreicht.

• Diphtherie

95,9 % der Lernenden verfügen über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Diphtherie. Mit 96,2 % sind die Berufsschülerinnen besser geimpft als die Berufsschüler (95,0 %). 3,8 % der Mädchen und 1 % der Jungen weisen einen unvollständigen Impfschutz auf. 4 % der Jungen machten keine Angaben (vgl. Abb. 11).

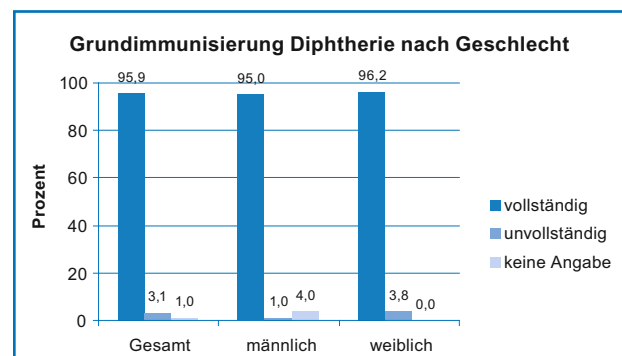
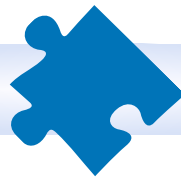


Abb. 11: Grundimmunisierung Diphtherie nach Geschlecht (n=387)



Aufgeschlüsselt nach Altersgruppen zeigt die Untersuchung, dass die 15- bis 18-jährigen mit 98,7 % am häufigsten vollständig grundimmunisiert sind. Die Altersgruppe der über 24-jährigen weist mit 88,9 % die niedrigste Durchimpfungsrate bei der Grundimmunisierung gegen Diphtherie auf (vgl. Abb. 12).

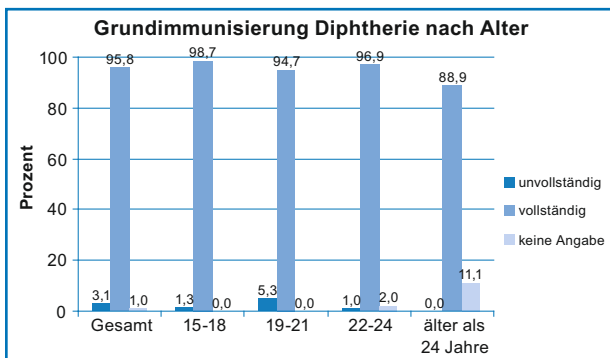


Abb. 12: Grundimmunisierung Diphtherie nach Alter (n=381)

Abbildung 13 verdeutlicht, dass 83,7 % der Beteiligten zwei und mehr Auffrischimpfungen gegen Diphtherie erhielten, 89,0 % der Schüler und 81,9 % der Schülerinnen.

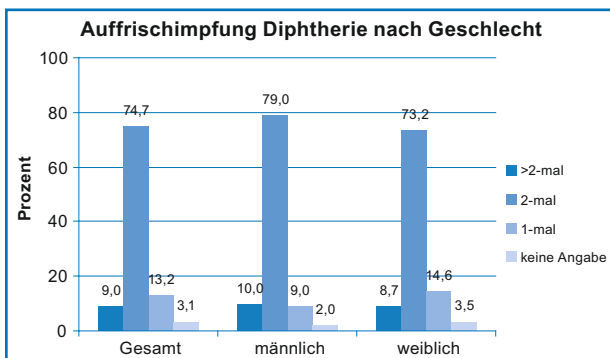


Abb. 13: Auffrischimpfung Diphtherie nach Anzahl und Geschlecht (n=387)

Die höchste Impfquote für zwei Auffrischimpfungen und mehr verzeichnet die Altersgruppe der über 24-jährigen mit 88,9 %. Von den 15- bis 18-jährigen

erhielten 78,7 % zwei Auffrischimpfungen und mehr (vgl. Abb. 14).

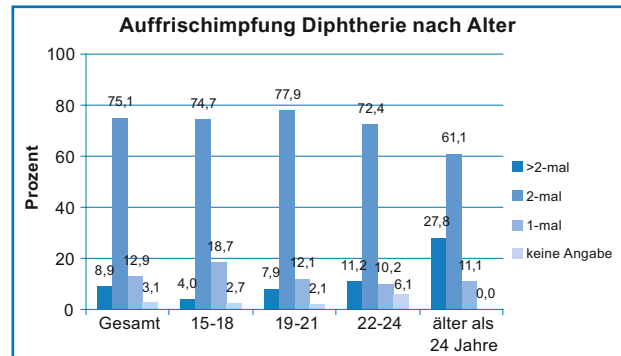


Abb. 14: Auffrischimpfung Diphtherie nach Anzahl und Alter (n=381)

Altersgerechter Impfstatus für Berufsschüler und -schülerinnen bei Diphtherie

Eine vollständige Grundimmunisierung gegen den Diphtherie-Erreger mit insgesamt vier Impfungen in der Zeit vom 2. bis zum 14. Lebensmonat. Vom vollendeten 5. Lebensjahr bis zum Ende des 18. Lebensjahres zwei Auffrischimpfungen. Nach der letzten Impfdosis soll ab dem 18. Lebensjahr lebenslang jeweils in Abständen von 10 Jahren die nächste Auffrischimpfung erfolgen.

Einen altersgerechten Impfstatus haben 80,4 % der Jugendlichen. Geschlechtsspezifisch aufgeschlüsselt, sind 86,0 % der Schüler und 78,4 % der Schülerinnen altersgerecht geimpft (vgl. Abb. 15).

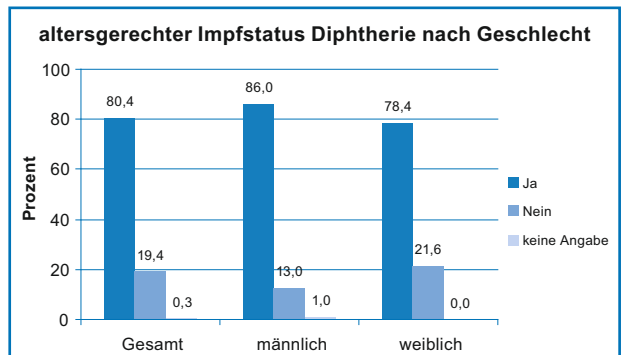
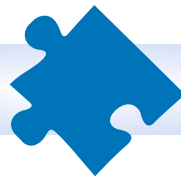


Abb. 15: altersgerechter Impfstatus Diphtherie nach Geschlecht (n=387)



Mit 81,1 % ist die Altersgruppe der 19- bis 21-jährigen am häufigsten altersgerecht geimpft. Von den 15- bis 18-jährigen weisen 77,3 % einen altersgerechten Impfschutz gegen den Diphtherie auf (vgl. Abb. 16).

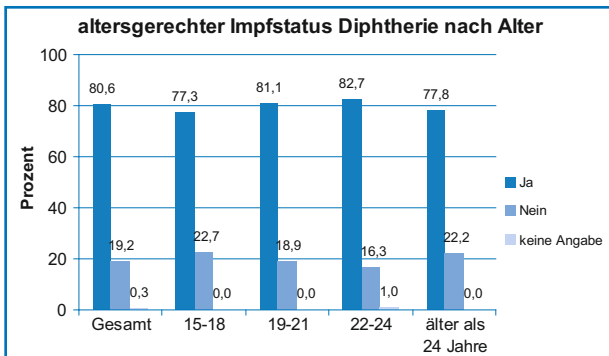


Abb. 16: altersgerechter Impfstatus Diphtherie nach Alter (n=381)

Das Gesundheitsziel von über 90 % eines altersgerechten Impfstatus wird bei der Zielgruppe bei Diphtherie nicht erreicht.

● **Pertussis (Keuchhusten)**

Abbildung 17 belegt, dass gut vier von fünf Lernenden (83,2 %) vollständig gegen den Pertussis-Erreger immunisiert sind, 80,0 % Jungen und 84,3 % Mädchen. 15,0 % der Schüler und 11,8 % der Schülerinnen sind unvollständig gegen

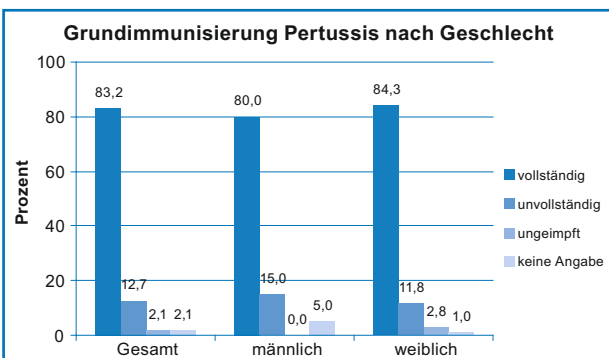


Abb. 17: Grundimmunisierung Pertussis nach Geschlecht (n=387)

Pertussis grundimmunisiert und besitzen folglich keinen vollständigen Impfschutz. 2,8 % der Mädchen haben gar keine Grundimmunisierung gegen Pertussis in Anspruch genommen.

Aufgeschlüsselt nach Altersgruppen ergibt die Impfstatusprüfung, dass 92 % der 15- bis 18-jährigen, 82,1 % der 19- bis 21-jährigen, 79,8 % der 22- bis 24-jährigen sowie 88,9 % der über 24-jährigen Jugendlichen einen vollständigen Impfschutz gegen Pertussis besitzen. 13,0 % der 15- bis 18-jährigen sowie 2,0 % der 22- bis 24-jährigen sind ungeimpft (vgl. Abb. 18).

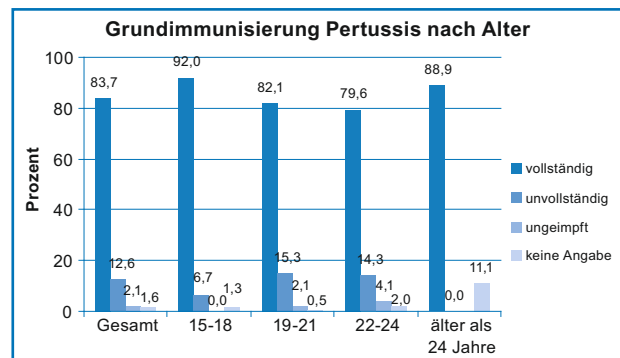


Abb. 18: Grundimmunisierung Pertussis nach Alter (n=381)

Bei 7,5 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind im Impfausweis zwei Auffrischimpfungen vermerkt. Mit 63,3 % verfügt die Mehrzahl der Berufsschülerinnen und -schüler über eine Auffrischimpfung gegen Pertussis. In 29,2 % der Fälle wurde nach Impfausweis gar keine Auffrischimpfung vorgenommen. Mit 8,0 % sind die Mädchen etwas besser vollständig geimpft als die Jungen mit 6,0 % (vgl. Abb. 19).

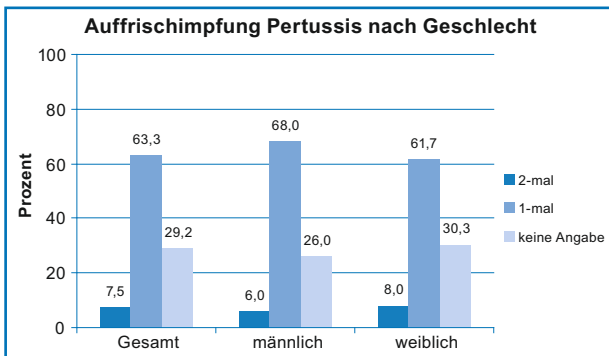
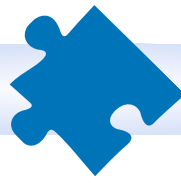


Abb. 19: Auffrischimpfung Pertussis nach Anzahl und Geschlecht (n=387)

Je Älter die Beteiligten sind umso häufiger haben sie keine Auffrischimpfung erhalten. Bei den über 24-jährigen haben zwei von drei Lernenden keine Auffrischimpfung gegen Pertussis erhalten (vgl. Abb. 20)

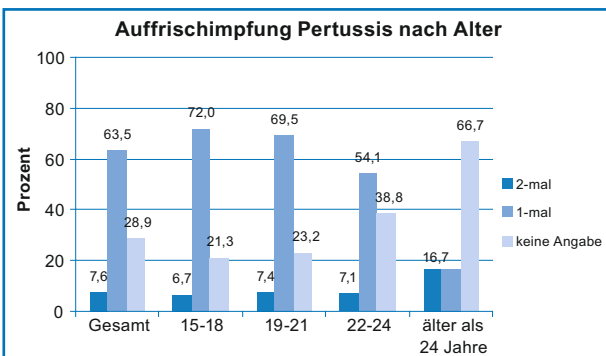


Abb. 20: Auffrischimpfung Pertussis nach Anzahl und Alter (381)

Altersgerechter Impfstatus für Berufsschüler und Berufsschülerinnen bei Pertussis

Eine vollständige Grundimmunisierung mit insgesamt vier Impfungen in der Zeit vom 2. bis zum 14. Lebensmonat. Vom vollendeten 5. Lebensjahr bis zum Ende des 18. Lebensjahres zwei Auffrischimpfungen. Personen ab dem 18. Lebensjahr erhalten einmalig mit der nächsten fälligen Tetanus-Diphtherie-Impfung eine weitere Auffrischimpfung gegen Pertussis.

Eine viermalige Impfdosis zur Grundimmunisierung und mindestens zwei Auffrischimpfungen erhielten laut Impfausweis 6,0 % der Schüler und 6,6 % der Schülerinnen. Lediglich 6,5 % aller Beteiligten verfügen über einen altersgerechten Impfstatus gegen Pertussis (vgl. Abb. 21).

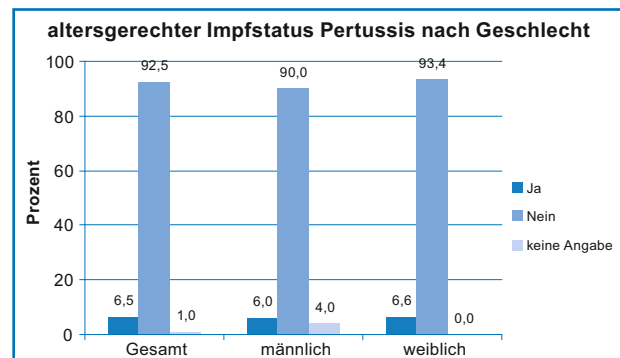


Abb. 21: altersgerechter Impfstatus Pertussis nach Geschlecht (n=387)

Aufgeschlüsselt nach dem Alter ergibt die Erhebung, dass mit 16,7 % die 18 jungen Erwachsenen, die älter als 24 Jahre sind, am häufigsten einen altersgerechten Impfstatus aufweisen (vgl. Abb. 22).

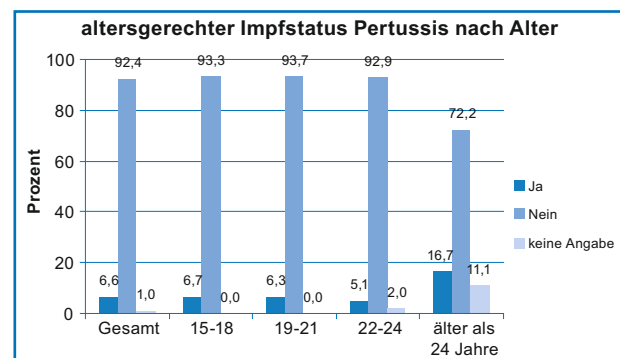
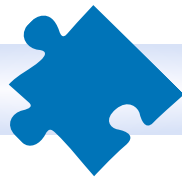


Abb. 22: altersgerechter Impfstatus nach Alter (n=381)

Ca. 93 % der 15- bis 24-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen verfügen über keinen altersgerechten



Impfstatus. Damit wird das Gesundheitsziel bei Pertussis bei der Zielgruppe nicht erreicht.

- **Poliomyelitis (Kinderlähmung)**

Laut Abbildung 23 sind insgesamt 85,6 % der Schülerinnen und Schüler vollständig gegen Poliomyelitis grundimmunisiert. 11,0 % der Schüler und 13,9 % der Schülerinnen besitzen keinen vollständigen Impfschutz. Bei 5 % der Jungen verzeichnete der Impfausweis keine Angaben zur Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis.

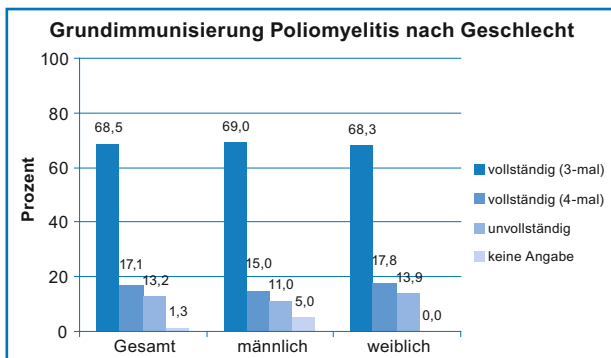


Abb. 23: Grundimmunisierung Poliomyelitis nach Geschlecht (n=387)

Die Altersgruppe der 15- bis 18-jährigen weist mit 97,3 % die höchste Durchimpfungsrate auf, gefolgt von den 19- bis

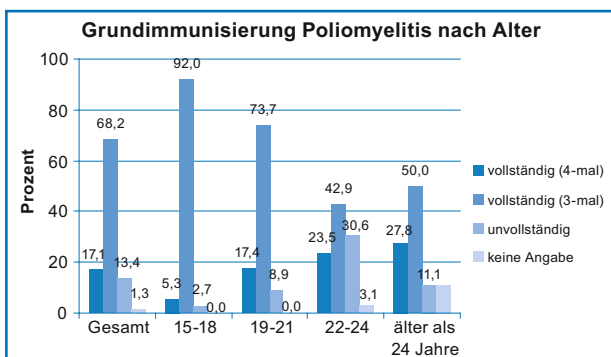


Abb. 24: Grundimmunisierung Poliomyelitis nach Alter (n=381)

21-jährigen mit 91,1 %. Am schlechtesten grundimmunisiert sind die 22- bis 24-jährigen mit 66,4 % (vgl. Abb. 24).

Mit 58,4 % haben mehr als die Hälfte der Jugendlichen eine Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis erhalten. In 55 Impfausweisen wurden keine Angaben zur Auffrischimpfung gemacht (vgl. Abb. 25).

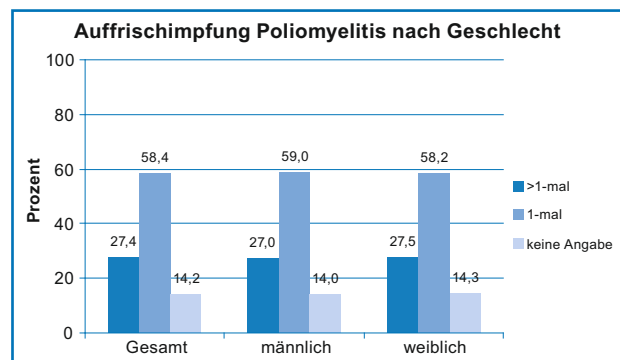


Abb. 25: Auffrischimpfung Poliomyelitis nach Anzahl und Geschlecht (n=387)

Die Altersgruppe der 15- bis 18-jährigen verzeichnet mit 93,4 % die höchste Durchimpfungsrate für mindestens eine Auffrischimpfung. Die niedrigste Durchimpfungsrate verzeichnen mit 83,3 % die über 24-jährigen Jugendlichen (vgl. Abb. 26).

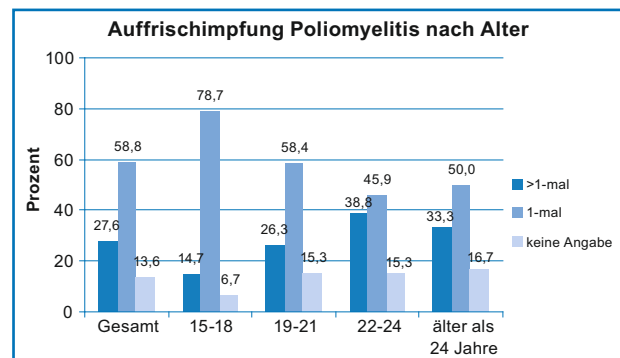
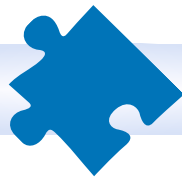


Abb. 26: Auffrischimpfung Poliomyelitis nach Anzahl und Alter (n=381)



Altersgerechter Impfstatus bei Berufsschülern und Berufsschülerinnen bei Poliomyelitis

Vier Impfungen zur Grundimmunisierung im Säuglings- und Kleinkindalter. Drei Impftermine gewährleisten ebenfalls eine Grundimmunisierung sofern die Impfstoffe monovalent, d. h. ohne Pertussis-komponente, verabreicht wurden. Zwischen dem 9. und 17. Lebensjahr wird eine Auffrischimpfung empfohlen.

Die Mehrzahl der 387 Probanden (73,1 %) weist einen altersgerechten Impfstatus bei Poliomyelitis auf. Aufgeschlüsselt nach Geschlecht ergibt sich sowohl bei den Berufsschülerinnen als auch bei den Berufsschülern ein nahezu identischer prozentualer Anteil derjenigen, die einen altersgerechten Impfstatus aufweisen (vgl. Abb. 27).

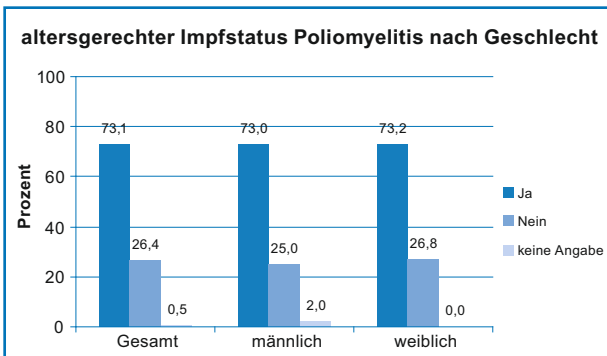


Abb. 27: altersgerechter Impfstatus Poliomyelitis (n=387)

Nur bei den 15- bis 18-jährigen wird mit 90,7 % das sachsen-anhaltische Gesundheitsziel einer altersgerechten Durchimpfung zu über 90 % bei Poliomyelitis erreicht. Insgesamt weisen 73,5 % der Teilnehmenden einen altersgerechten Impfstatus auf (vgl. Abb. 28).

● Hepatitis B

Zum Zeitpunkt der Impfstatusprüfung

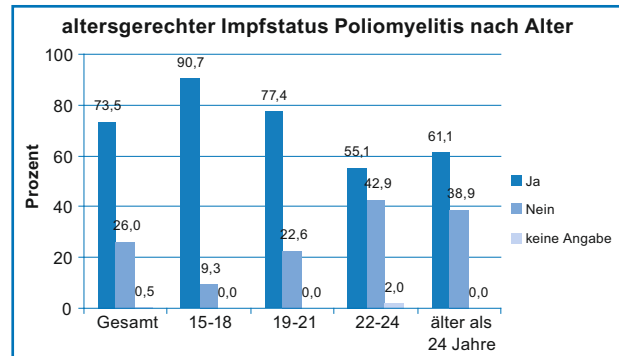


Abb. 28: altersgerechter Impfstatus Poliomyelitis nach Alter (n=381)

verfügten 80,1 % der Beteiligten über einen vollständigen Schutz gegen den Hepatitis-B-Virus, 79,4 % der Berufsschülerinnen und 82,0 % der Berufsschüler. 14 % der Jungen und knapp 20 % der Mädchen sind unvollständig oder gar nicht geimpft (vgl. Abb. 29).

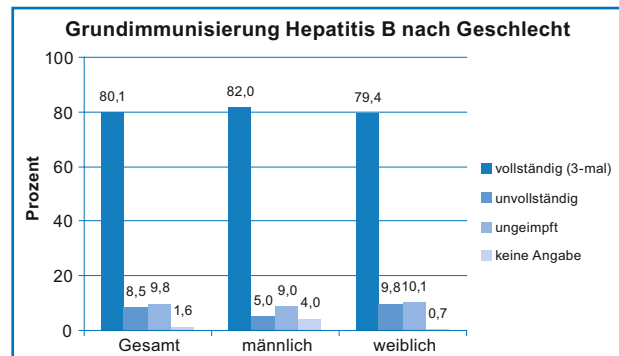


Abb. 29: Grundimmunisierung Hepatitis B nach Geschlecht (n=387)

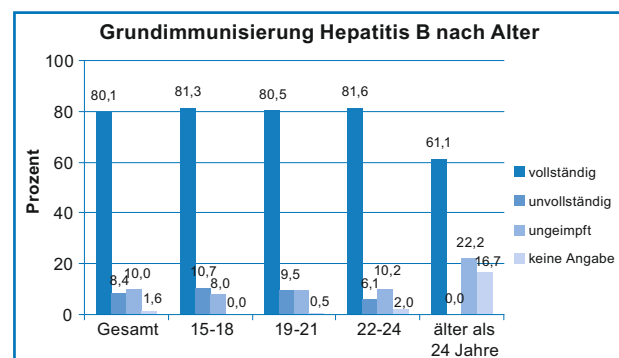
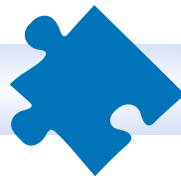


Abb. 30: Grundimmunisierung Hepatitis B nach Alter (n=381)

Bis auf die über 24-jährigen verfügen



über 80 % der Jugendlichen über eine Grundimmunisierung gegen Hepatitis B. (vgl. Abb. 30 vorige Seite).

Altersgerechter Impfstatus bei Berufsschülern und Berufsschülerinnen bei Hepatitis B

Für einen altersgerechten Impfstatus ist eine Grundimmunisierung mit 4 Impfungen in der Zeit vom 2. bis zum 14. Lebensmonat nötig. Bei im Säuglings- und Kleinkindalter nichtgeimpften Kindern und Jugendlichen im Alter von 9 bis 17 Jahren sind für die Grundimmunisierung drei Injektionen notwendig, die ersten zwei Impfungen im Abstand von 4 Wochen, die 3. Impfung 6 Monate nach der 1. Impfung.

Das Gesundheitsziel – altersgerechter Impfstatus bei über 90 % – wird mit 80,1 % bei dieser Zielgruppe nicht erreicht.

• Masern

96,4 % der Beteiligten, 95 % der Jungen und 96,9 % der Mädchen haben die von der STIKO empfohlenen zwei Impfdosen im Alter vom 11. Lebensmonat bis zum vollendeten 2. Lebensjahr erhalten. Neun der insgesamt 287 weiblichen Jugendlichen sind gegen Masern unvollständig grundimmunisiert. Dies entspricht einem prozentualen Anteil in Höhe von 3,1 % (vgl. Abb. 31).

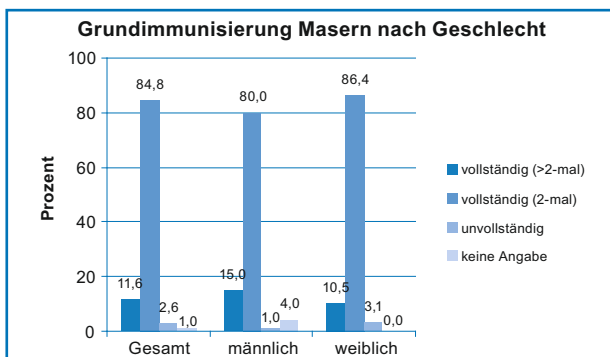


Abb. 31: Grundimmunisierung Masern nach Geschlecht (n=387)

Alle 15- bis 18-jährigen Jugendlichen, die sich an der Untersuchung beteiligt haben, sind vollständig gegen Masern grundimmunisiert. Am schlechtesten grundimmunisiert ist die Altersgruppe der über 24-jährigen mit 83,3 % (vgl. Abb. 32).

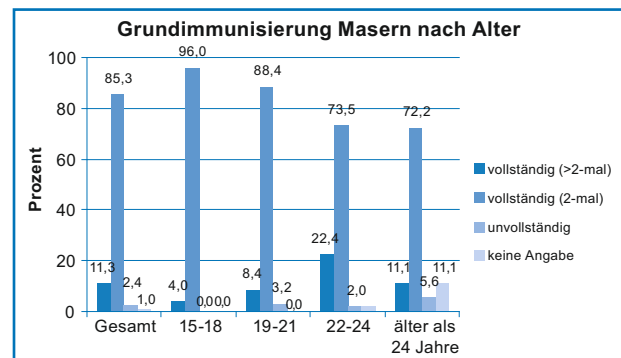


Abb. 32: Grundimmunisierung Masern nach Alter (n=381)

Altersgerechter Impfstatus bei Berufsschülern und Berufsschülerinnen bei Masern

Für einen altersgerechten Impfstatus ist eine Grundimmunisierung mit 2 Impfungen, jeweils eine im Zeitraum vom 11. bis 14. bzw. vom 15. bis zum 25. Lebensmonat nötig.

Das Gesundheitsziel – über 90 % altersgerechte Durchimpfung – wird bei Masern bei dieser Zielgruppe mit 96,4 % erreicht.

• Mumps

Insgesamt sind 86,0 % der Lernenden vollständig gegen Mumps grundimmunisiert, 249 Berufsschülerinnen (86,7 %) und 84 Berufsschüler (84,0 %). Bei 10,3 % der insgesamt 387 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist nur ein Termin zur Impfung gegen Mumps im Impfausweis vermerkt (vgl. Abb. 33).

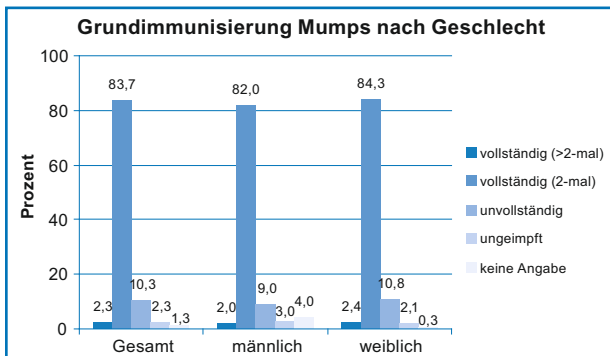
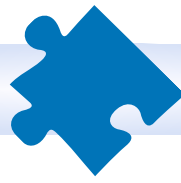


Abb. 33: Grundimmunisierung Mumps nach Geschlecht (n=387)

Die Altersgruppe der 15- bis 18-jährigen weist mit 98,7 % die höchste Durchimpfungsrates auf, gefolgt von den 19- bis 21-jährigen mit 92,1 %. Am schlechtesten grundimmunisiert sind die 22- bis 24-jährigen mit 38,9 % (vgl. Abb. 34).

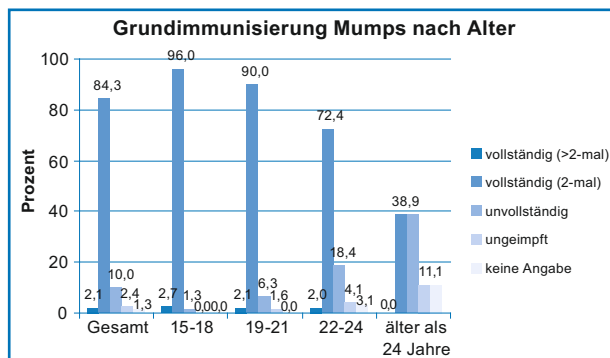


Abb. 34: Grundimmunisierung Mumps nach Alter (n=381)

Altersgerechter Impfstatus bei Berufsschülern und Berufsschülerinnen bei Mumps

Für einen altersgerechten Impfstatus ist eine Grundimmunisierung mit 2 Impfungen, jeweils eine im Zeitraum vom 11. bis 14. bzw. vom 15. bis zum 25. Lebensmonat nötig. Nachholimpfungen sind jederzeit möglich.

Mit 86,0 % wird das Gesundheitsziel – über 90 % altersgerechte Durchimpfung – bei Mumps bei dieser Zielgruppe nicht erreicht.

Röteln

Eine komplette Grundimmunisierung mit mindestens zwei Impfungen liegt bei 87,1 % der Jugendlichen, knapp 82,0 % der männlichen und 88,9 % der weiblichen Teilnehmer vor. Mehr als jede/zehnte Berufsschüler/-in ist gegen eine Infektion mit dem Rötelvirus nicht bzw. nicht vollständig geschützt (vgl. Abb. 35).

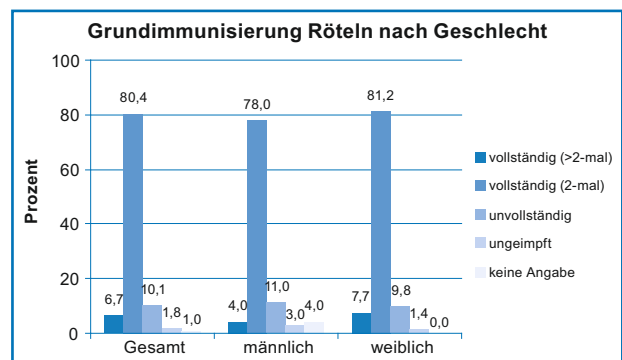


Abb. 35: Grundimmunisierung Röteln nach Geschlecht (n=387)

Über eine vollständige Impfserei gegen Röteln verfügen 97,3 % der 15- bis 18-jährigen, 92,7 % der 19- bis 21-jährigen und 77,5 % der 22- bis 24-jährigen. Die niedrigste Durchimpfungsrates weist mit 55,5 % die Altersgruppe der über 24-jährigen auf (vgl. Abb. 36).

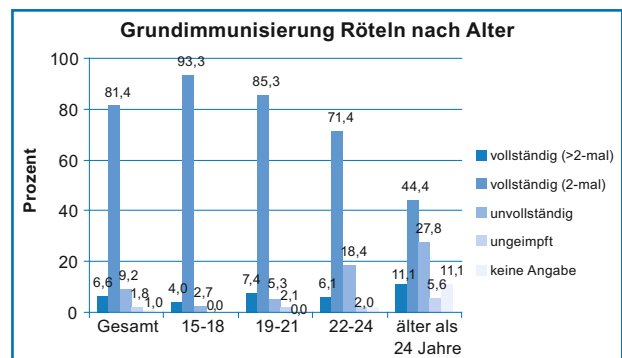
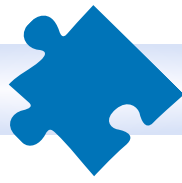


Abb. 36: Grundimmunisierung Röteln nach Alter (n=381)



Altersgerechter Impfstatus bei Berufsschülern und Berufsschülerinnen bei Röteln

Für einen altersgerechten Impfstatus ist eine Grundimmunisierung mit 2 Impfungen, jeweils eine im Zeitraum vom 11. bis 14. bzw. vom 15. bis zum 25. Lebensmonat notwendig.

Mit 87,1 % wird das Gesundheitsziel bei Röteln bei dieser Zielgruppe nicht erreicht.

- **Humane Papilloma-Viren (HPV)**
Bei mindestens jeder zweiten der 282 Teilnehmerinnen (57,8 %) liegt kein Impfschutz gegen Humane Papilloma-Viren vor. Die komplette Grundimmunisierung, die drei Impftermine umfasst, liegt bei 108 Berufsschülerinnen (37,6 %) vor. Bei 1,0 % der Beteiligten erfolgten keine Angaben (vgl. Abb. 37).

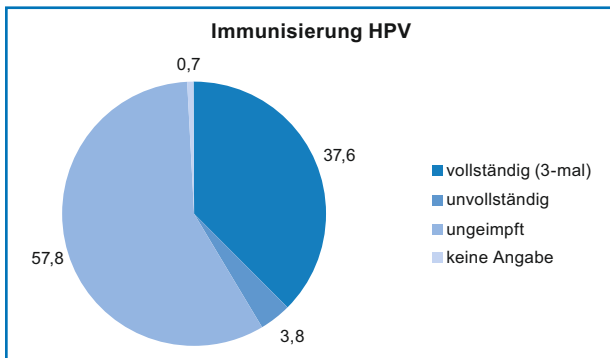


Abb. 37: Immunsierung HPV (n=287)

Aufgeschlüsselt nach Altersgruppen zeigt sich, dass ca. die Hälfte der Jugendlichen zwischen dem 15. und 21. Lebensjahr vollständig geimpft sind. In dieser Altersgruppe sind auch die meisten noch nicht abgeschlossenen Impfungen zu verzeichnen. Die Lernenden ab dem 22. Lebensjahr haben zu über

90 % keinen Schutz gegen HP-Viren. Der HPV-Impfstatus von fünf Teilnehmerinnen ist im Diagramm nicht abgebildet, da bei ihnen im Erhebungsbogen keine Altersangabe vermerkt wurde (vgl. Abb. 38).

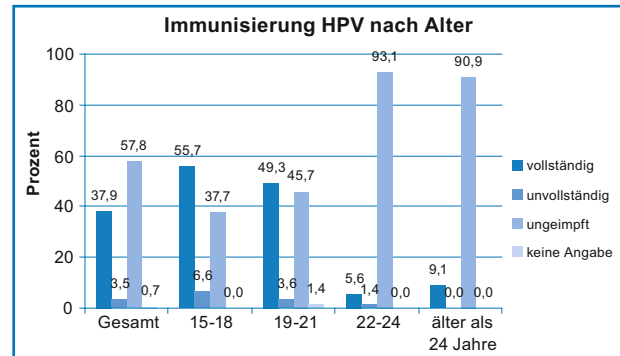


Abb. 38: Immunsierung HPV nach Alter (n=282)

Altersgerechter Impfstatus bei Berufsschülern und Berufsschülerinnen bei HPV

Für einen altersgerechten Impfstatus empfiehlt die STIKO seit März 2007 für weibliche Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren drei Impfungen, die innerhalb von sechs Monaten verabreicht werden.

Das Gesundheitsziel wird bei HPV mit 37,9 % Durchimpfung bei dieser Zielgruppe nicht erreicht.

- **Meningokokken C**

Im Hinblick auf die Meningokokken-C-Impfung ergab die Untersuchung, dass 84,0 % der männlichen und 86,4 % der weiblichen Jugendlichen keinen Schutz gegen diese Bakterien aufweisen (vgl. Abb. 39). Jeweils ca. zwölf Prozent sind vollständig grundimmunisiert.

Knapp 30 % der Jugendlichen im Alter von 15 bis 18 Jahren haben die von der

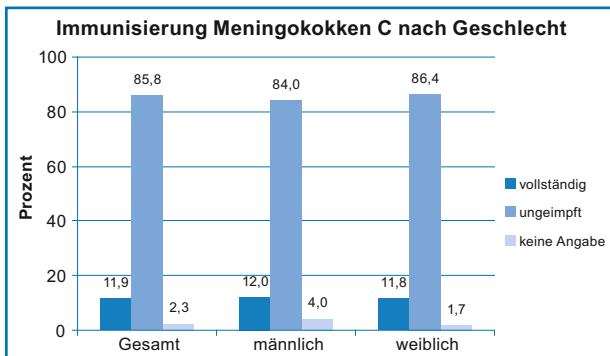
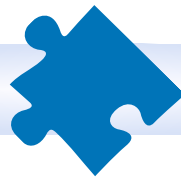


Abb. 39: Immunisierung Meningokokken C nach Geschlecht (n=387)

STIKO empfohlene einfache Impfdosis gegen Meningokokken C erhalten. Keiner der insgesamt 98 Jugendlichen im Alter von 22 bis 24 Jahren ist gegen Meningokokken der Serogruppe C geimpft (vgl. Abb. 40). Der Grund für die sehr niedrige Durchimpfungsrate kann sein, dass erst 2006 von der STIKO eine Impfempfehlung für alle Kinder im 2. Lebensjahr formuliert wurde.

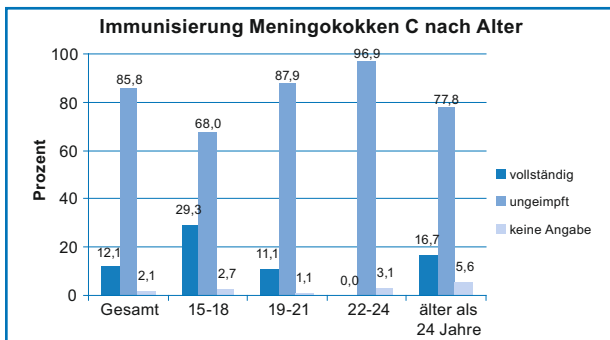


Abb. 40: Immunisierung Meningokokken C nach Alter (n=381)

Altersgerechter Impfstatus bei Berufsschülern und Berufsschülerinnen bei Meningokokken C

Die STIKO empfiehlt eine Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C für alle Kinder im 2. Lebensjahr zum frühestmöglichen Zeitpunkt. Säuglinge ab einem Alter von 2 Monaten bis zu 12 Monaten erhalten zwei Impfungen im Abstand von mindestens 2 Monaten. Kinder nach dem vollendeten 12. Lebensmonat, Jugendliche und Erwachsene erhalten eine einmalige Impfung.

Das Gesundheitsziel wird bei Meningokokken C mit 12,1 % Durchimpfung bei dieser Zielgruppe nicht erreicht.

Influenza

Im Jahr 2009 haben sich insgesamt 9,0 % der untersuchten Lernenden gegen Influenza-Viren impfen lassen (vgl. Abb. 41). Mit 89,1 % ist die Mehrheit der Befragten gegen die saisonalen Grippe-Erreger in der Wintersaison 2009/2010 nicht geschützt.

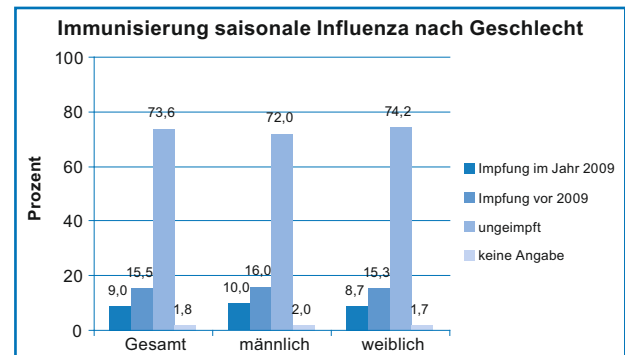


Abb. 41: Immunisierung saisonale Influenza 2009 nach Geschlecht (n=387)

Die höchste Durchimpfungsrate gegen saisonale Influenza im Jahr 2009 verzeichnet mit 12,0 % die Altersgruppe der 15- bis 18-jährigen, gefolgt von den 22- bis 24-jährigen mit 10,2 % (vgl. Abb. 42).

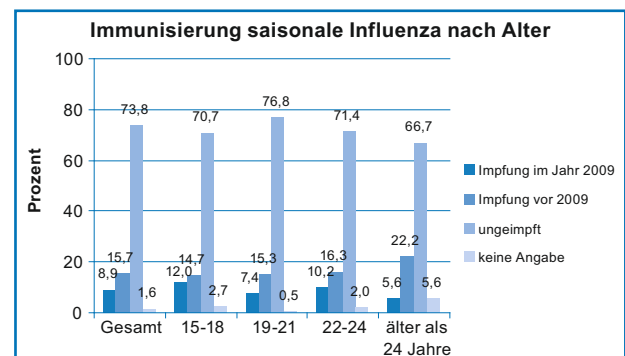
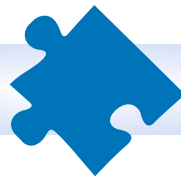


Abb. 42: Immunisierung saisonale Influenza 2009 nach Alter (n=381)



Altersgerechter Impfstatus bei saisonaler Influenza

Eine Impfung gegen saisonale Influenza-Erreger sollte jährlich im Herbst erfolgen. Die Impfung enthält jeweils die aktuellen von der WHO empfohlene Antigenkombination.

Mit 8,9 % wird das Gesundheitsziel bei Influenza für das Jahr 2009 bei dieser Zielgruppe nicht erreicht.

Insgesamt ist in Bezug auf das sachsenanhaltische Gesundheitsziel von 90 % altersgerechter Durchimpfung bei der Zielgruppe Berufsschülerinnen und -schüler festzustellen, dass mit den nachfolgenden Durchimpfungsraten das Ziel bei diesen Impfungen nicht erreicht ist:

- 6,6 % Pertussis
- 9,0% Influenza
- 12,1 % Meningokokken C
- 37,9 % HPV
- 80,1 % Hepatitis B
- 80,6 % Diphtherie
- 81,7 % Tetanus
- 86,0 % Mumps
- 87,1 % Röteln

Erreicht wurde das Gesundheitsziel bei

- 90,7 % Poliomyelitis
- 96,4 % Masern

Die gewonnenen Ergebnisse belegen einen akuten Handlungsbedarf und bestätigen die Annahme, dass Berufsschülerinnen und -schüler gravierende Impflücken aufweisen.

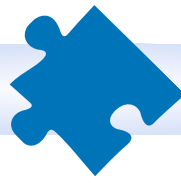
2.9.3 Öffentlichkeitsarbeit

Die Kommunikation des Projekts erfolgte auf unterschiedlichen Ebenen. So wurde anlässlich der Lehrerfortbildung am 25. Februar 2010 und des Einsatzes des Infektionsparcours vom 15. bis zum 19. März jeweils eine Presseinformation herausgegeben. Über die Projektaktivitäten berichtete der RBW im März 2010 im Rahmen eines Fernsehbeitrages. Im Newsletter Gesundheitsziele und in den Medien der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt erfolgten Projektberichte.

3. Projektbewertung

3.1 Betrachtung der Zielstellung und ihrer Operationalisierung

Die formulierten Zielstellungen konnten nicht vollständig erfüllt werden. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlicher Natur. Zum einen war die Zielgruppengröße in Höhe von 800 zu erreichenden Lernenden zu hoch angesetzt, zum anderen waren die hygienischen und räumlichen Voraussetzungen für die Durchführung von Impfungen im BSZ nicht gegeben. Insgesamt ist festzustellen, dass die Projektzielsetzungen eine aktive Auseinandersetzung der Lernenden sowie des Lehrpersonals mit der Thematik Impfen und Infektionskrankheiten erbrachten. Das Ziel, Erkenntnisse über die Impfsituation dieser Zielgruppe zu gewinnen, wurde erreicht.



3.2 Betrachtung des Projektverlaufs

Die Vorbereitungsphase war zusammenfassend sehr zeitaufwendig, um die Rahmenbedingungen abzustimmen sowie Partner für die Durchführung des Projektes zu gewinnen. Die klare Festlegung von Verantwortlichkeiten der beteiligten Einrichtungen sowie die dazugehörigen Aufgaben erleichterten den Abstimmungsprozess und ermöglichten einen reibungslosen Projektablauf. Die zehn Termine zur Impfstatuskontrolle sowie das fünftägige Angebot des Infektionsparcours fanden planmäßig und ohne Komplikationen statt. Der für das Projekt konzipierte Infektionsparcours wurde sehr gut angenommen. Seitens des BSZ besteht großes Interesse für weitere Einsätze.

3.3 Betrachtung der Nachnutzbarkeit

Das Projekt war im Schwerpunkt auf Erkenntnisgewinn angelegt. Dieser wurde generiert. Insofern bedarf es keiner weiteren Projekte zur Analyse, vielmehr müssen alle Möglichkeiten genutzt werden, die Impflücken bei dieser Zielgruppe zu schließen und über intensive Information und Aufklärung das Impfverhalten der Jugendlichen, die am Beginn ihres Berufslebens stehen, zu verbessern. Der Impfparcours hat sich bewährt und kann für ähnliche Veranstaltungen genutzt werden.

4. Handlungsempfehlung

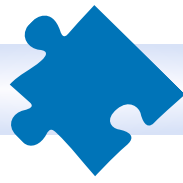
Die nachstehenden Handlungsempfehlungen richten sich an Bildungseinrichtungen sowie Gesundheitsämter, die den Impfstatus Jugendlicher überprüfen bzw. erheben möchten.

Wenn Sie sich für die Impfstatusüberprüfung und/ oder -erhebung in Ihrer Bildungseinrichtung entschieden haben bzw. wenn Sie eine Bildungseinrichtung bei der Überprüfung oder Erfassung der Impfdaten unterstützen wollen, beachten Sie bitte folgendes:

Sie sind Pädagogin/ Pädagoge an einer Berufsbildenden Schule ...

dann überlegen Sie, wer Sie bei diesem Vorhaben unterstützen könnte. Hierbei besteht die Möglichkeit einer engen Kooperation mit dem Gesundheitsamt im betreffenden Landkreis. Die Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Amtsärzte verfügen über die fachlichen Kenntnisse zum Impfen und können Schülerinnen und Schülern sowie dem Lehrpersonal kompetent Auskunft und Empfehlungen über etwaige noch ausstehende Schutzimpfungen geben. Alternativ kann auch ein örtlicher Hausarzt kontaktiert werden, um das Vorhaben zu unterstützen.

Legen Sie mit Ihrem Kooperationspartner den Ort und den Zeitpunkt der Untersuchung fest. Informieren Sie im Anschluss sowohl Eltern als auch das gesamte Lehrerkollegium über die Impf-

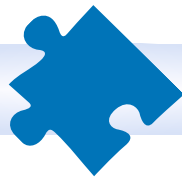


aktion sowie die räumlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen. Beachten Sie, dass die Kontrolle eines Impfausweises mehrere Minuten in Anspruch nehmen kann und nur von ausgebildetem Fachpersonal durchgeführt werden sollte. Bemessen Sie daher die zeitlichen Kapazitäten für eine Überprüfung bzw. Erfassung nicht zu knapp. Während der Impfstatusprüfung sollte zudem die/ der Datenschutzbeauftragte der Schule zugegen sein.

Sollen die Daten erfasst und verwendet werden, so ist ein Antrag auf Durchführung einer empirischen Befragung bzw. Untersuchung notwendig. Dieser dient dem Schutz personenbezogener Daten und ist beim Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt zu stellen. Bitte beachten Sie, dass eine Erfassung der Impfdaten minderjähriger Schüler immer einer Einverständniserklärung der Eltern bedarf. Diese muss bereits im Vorfeld einer Impfstatuserfassung bzw. zum Zeitpunkt dieser schriftlich vorliegen. Sowohl die Überprüfung als auch die Erfassung bedürfen der Anfertigung von Vordrucken, in denen die Impfempfehlung zur Vorlage beim Hausarzt bzw. der Impfstatus der Jugendlichen schriftlich vermerkt werden. Die Dokumente und eine Kooperationsvereinbarung sind dem Antrag auf Durchführung einer empirischen Untersuchung beizufügen.

Sie sind Mitarbeiterin/ Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes ...

dann überlegen Sie zuerst, welche Schule bzw. Schulen in Frage kommen. Hierfür sind Gespräche mit den Einrichtungen sowie den Trägern notwendig, um die Rahmenbedingungen zu klären. Nach der Festlegung des Standortes gilt es nun die Verantwortlichkeiten für die Impfstatusüberprüfung bzw. -erfassung zu benennen. Auch hier gilt: Eine Impfstatuserhebung bedarf der schriftlichen Einverständniserklärung der Eltern sowie einer Bewilligung zur Durchführung einer empirischen Untersuchung durch das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt. Liegen die Genehmigungen vor, so können die mit der Schule vereinbarten Termine wahrgenommen werden und die Impfausweise anonym kontrolliert werden.



5. Literatur

Kultusministerium (MK) des Landes Sachsen-Anhalt: RdErl. des MK. vom 9.3.1995 - 3.11-8 2019. In: Schulverwaltungsblatt (SVBI) LSA Nr. 6/1995.

Kultusministerium (MK) des Landes Sachsen-Anhalt: Runderlass vom 5. Juli 1995. In: Schulverwaltungsblatt (SVBI) LSA Nr. 11 2091/359.

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV): Infektionskrankheitenbericht 2009, Magdeburg. 2010

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.): Aufsuchende Impflückenschließung in Grundschulen in Sachsen-Anhalt. Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt. Magdeburg. 2005

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.): Gut geimpft - Auch im Alter wichtig. Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt. Magdeburg. 2009

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.): Impfstatusprüfung und Impflückenschließung durch Betriebsärzte. Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt. Magdeburg. 2009

Ministerium für Gesundheit und Soziales (MS) des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.): Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter. Sachsen-Anhalt 2007. Magdeburg. 2008

Ministerium der Justiz des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.): Landesrecht Sachsen-Anhalt. Magdeburg. 2010

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin Nr. 12. Berlin. 2007

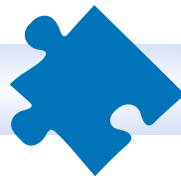
Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin Nr. 32. Berlin. 2009

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): Impfkalender 2010. In: Epidemiologisches Bulletin. Nr. 30, S. 280. Berlin 2010

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin Nr. 30. Berlin. 2010

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten 2009. Berlin. 2010

Statistisches Landesamt (StaLa) Sachsen-Anhalt (Hrsg.): Berufsbildende Schulen und Schulen im Gesundheitswesen. Halle. 2010



6. Anlagen

Anlage 1 Informationsschreiben an Lernende und ihre Eltern

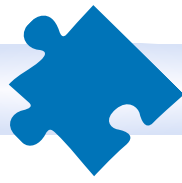
Anlage 2 Einverständniserklärung der Eltern

Anlage 3 Programm Fortbildungsveranstaltung

Anlage 4 Erhebungsbogen

Anlage 5 Informationsbogen zur Vorlage beim Hausarzt

Anlage 6 Beispiel Impfkalender (Stand Juli 2010)



Anlage 1 Informationsschreiben an Lernende und ihre Eltern

Modellprojekt „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülerinnen und -schülern“

**Liebe Eltern,
Liebe Schülerinnen und Schüler,**

Berufsschülerinnen und -schüler weisen nach neuesten Erkenntnissen bereits überdurchschnittlich viele und hohe Gesundheitsrisiken, wie Übergewicht, mangelnde Bewegung, Tabakkonsum und übermäßiger Alkoholgenuss, auf. Dieser Sachverhalt legt die Vermutung nahe, dass sie auch Impflücken aufweisen. Erste Untersuchungen bestätigten diesen Verdacht. Besonders häufig fehlen Auffrischimpfungen gegen Poliomyelitis, Tetanus und Diphtherie, die zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sowie Impfungen gegen Keuchhusten.

Zur Ermittlung und Verbesserung der Impfsituation von Schülerinnen und Schülern in Sachsen-Anhalt wurde das Projekt „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülerinnen und -schülern“ ins Leben gerufen. Dieses Projekt soll dazu beitragen, Impflücken in Sachsen-Anhalt zu schließen bzw. zu verringern und die Gefährdung durch Infektionskrankheiten für die Schülerinnen und Schüler zu minimieren. Im Rahmen des Projektes bieten wir den Schülerinnen und Schülern der Berufsbildenden Schule „August-von-Parseval“ in Bitterfeld-Wolfen die Möglichkeit, Ihren Impfausweis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes Landkreis Anhalt-Bitterfeld kontrollieren zu lassen.

Wenn Sie dieses freiwillige Angebot für sich bzw. ihr minderjähriges Kind in Anspruch nehmen möchten, dann bitten wir um Abgabe des Impfausweises am 00.00.0000 bei dem/der zuständigen Klassenleiter/-in. Bei minderjährigen Kindern muss die unterschriebene Einverständniserklärung der Eltern (siehe Rückseite) dem Impfausweis beigelegt werden. Die Impfausweise werden in der Schule vom Gesundheitsamt kontrolliert und am selben Tag über den/die Klassenleiter/in wieder zurückgegeben. Im Impfausweis befindet sich dann ein Zettel mit den entsprechenden Angaben zu Ihrem bzw. dem Impfstatus Ihres Kindes. Sollten Impflücken festgestellt werden, können Sie diese beim nächsten Besuch des Kinder- oder Hausarztes schließen lassen.

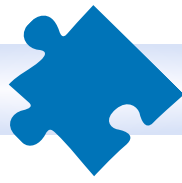
Die Daten zum Impfstatus der Schülerinnen und Schüler werden anonym von der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. zusammengetragen und unterstützt durch das Landesamt für Verbraucherschutz ausgewertet. Namen und Adressdaten werden nicht erfasst. Rückschlüsse auf Sie oder Ihr Kind werden nicht möglich sein.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Rainer Woischnik
Schulleiter
BSZ „August-von-Parseval“

.....
Martina Kolbe
Geschäftsführerin
Landesvereinigung für
Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.



Anlage 2 Einverständniserklärung der Eltern

Modellprojekt „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülerinnen und -schülern“

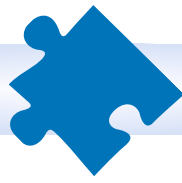
Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass der Impfausweis unseres Kindes:

(Vorname und Name des Kindes bitte in Druckschrift ausfüllen)

am 00.00.0000 von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes in der Berufsschule kontrolliert wird. Wir sind auch damit einverstanden, dass Angaben zum Impfstatus unseres Kindes anonym (nicht-namentlich) erfasst und von der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. ausgewertet werden.

Unterschrift Elternteil



Anlage 3 Programm Fortbildungsveranstaltung

Modellprojekt

„Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülerinnen und Berufsschülern“

Fortbildung:

Infektionskrankheiten und Impfungen
im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter
(WTB 2010-084-02 LISA)

Datum: 22.02.2010

Ort: BSZ „August-von-Parseval“
Parsevalstr. 2
06749 Bitterfeld-Wolfen
Raum:

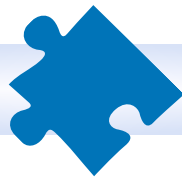
Organisation: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.
Sabrina Lippe und Susan Busch
Badestr. 2
39114 Magdeburg
Tel.: 0391/ 83 64 111
Fax: 0391/ 83 64 110

Inhalt:

Im Rahmen der Fortbildung „Infektionskrankheiten und Impfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ sollen die Lehrerinnen und Lehrer des BSZ „August-von-Parseval“ über das Modellprojekt „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülerinnen und -schülern“ informiert werden. Eine Mitarbeiterin des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt referiert über die Bedeutung und Relevanz des Themas. Neben den aktuellen Durchimpfungsraten in Sachsen-Anhalt wird sie die relevanten Infektionskrankheiten in ihrer Symptomatik vorstellen und das vom Robert-Koch Institut empfohlene Impfschema eingehen. Im Anschluss daran wird der im Rahmen des Modellprojektes entwickelte Infektionsparcours vorgestellt.

Programm:

14.30 – 15.00 Uhr	Projektpräsentation „Impfstatusprüfung und Impflückenschließung bei Berufsschülerinnen und Berufsschülern“ Susann Busch Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
15.00 – 15.15 Uhr	Pause
15.15 – 16.00 Uhr	Infektionskrankheiten und Impfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter Dr. Constanze Gottschalk Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt e.V.
16.00 – 16.15 Uhr	Pause
16.15 – 18.00 Uhr	Vorstellung Infektionsparcours Susann Busch Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.



Anlage 4 Erhebungsbogen

Schulform: _____ Fachrichtung: _____

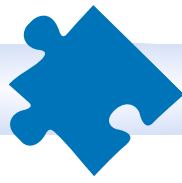
Geburtsjahr: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Impfstatus: alt neu

Impfstatus laut Impfstatuskontrolle am

Impfung gegen	Grundimmunisierung			Auffrischung	Datum der letzten Impfung
	Ungeimpft	Unvollständig	Vollständig		
Tetanus (Wundstarrkrampf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (4-mal)	<input type="checkbox"/> (1-mal) <input type="checkbox"/> (2-mal) <input type="checkbox"/> (>2-mal)	
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (4-mal)	<input type="checkbox"/> (1-mal) <input type="checkbox"/> (2-mal) <input type="checkbox"/> (>2-mal)	
Pertussis (Keuchhusten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (4-mal)	<input type="checkbox"/> (1-mal) <input type="checkbox"/> (2-mal)	
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (3-mal) <input type="checkbox"/> (4-mal)	<input type="checkbox"/> (1-mal) <input type="checkbox"/> (>1-mal)	
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (3-mal)	<input type="checkbox"/> (1-mal)	
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (2-mal)		
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (2-mal)		
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (2-mal) <input type="checkbox"/> (mehr als 2-mal)		
HPV (Gebärmutterhalskrebs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (3-mal)		
Meningokokken	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> (1-mal)		
Influenza	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> (im letzten Jahr)		



Anlage 5 Informationsbogen zur Vorlage beim Hausarzt

Ergebnis der Impfausweiskontrolle am

zur Vorlage beim nächsten Hausarztbesuch

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

- Impfstatus ist **vollständig**
- Impfstatus ist **unvollständig**, bitte holen Sie folgende Impfungen nach:

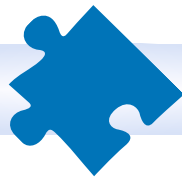
- Tetanus-Diphtherie-Pertussis
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Mumps-Masern-Röteln
- Hepatitis B
- HPV (Gebärmutterhalskrebs)

Bemerkungen: _____

Auskunft erteilt:

Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Gesundheitsamt
Dipl.-Med. I. Hörhold
Am Flugplatz 1
06366 Köthen (Anhalt)
Tel.: 03496/601760

Außenstelle Zerbst
Fischmarkt 2
39261 Zerbst/Anhalt
Tel.: 03923/702510



- A Auffrischimpfung: zu den Impfabständen bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen, die Td-Antigen beinhalten, ist der Anwendungshinweis in den Neuerungen der Empfehlungen der STIKO, Epidemiologisches Bulletin 33/2009 zu beachten
- G Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes
- S Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung – Regelimpfung
- SM Standardimpfung für Mädchen
- a) Zu diesen Zeitpunkten soll der Impfstatus unbedingt überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
- b) Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.
- c) Bei monovalenter Anwendung bzw. bei Kombinationsimpfstoffen ohne Pertussiskomponente kann diese Dosis entfallen.
- * Abstände zwischen den Impfungen der Grundimmunisierung mindestens 4 Wochen; Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate
- ** Generelle Impfung gegen Pneumokokken für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff; Standardimpfung für Personen \geq 60 Jahre mit Polysaccharid-Impfstoff; Wiederholungsimpfung im Abstand von 5 Jahren nur bei bestimmten Indikationen
- *** Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 bis 6 Wochen
- ***# Jährlich mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff
- ***## Grundimmunisierung mit 3 Dosen für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren
- ***** Jeweils alle 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis
- ***** Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap-Kombinationsimpfung (bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung) erhalten.

Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.
Badestr. 2
39114 Magdeburg

Autoren: Susan Busch

Redaktion: Martina Kolbe

Layout: Susanne Borchert

Druck: Druckerei Mahnert, Aschersleben

Auflage: 300

Erschienen: Dezember 2010

Die Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. wird unter anderem gefördert durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt.

