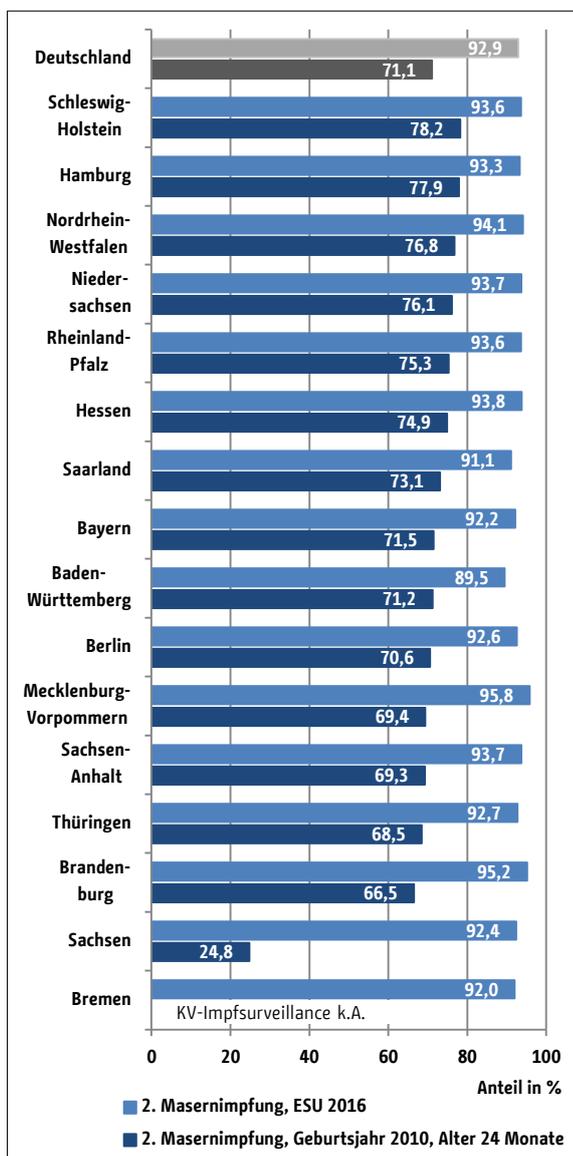


Masernimpfstatus zu Beginn des Kitabesuchs in Berlin

Masern sind eine hochansteckende Viruserkrankung, die in 20 bis 30 % der Fälle mit z. T. schwerwiegenden Komplikationen verläuft. In entwickelten Ländern verlaufen zwischen 0,05 % und 0,1 % der Masernerkrankungen tödlich (WHO zitiert nach RKI 2014a). Der große Masernausbruch von Herbst 2014 bis Sommer 2015 führte zu insgesamt 1.359 Masernfällen in Berlin, von denen jeder vierte im Krankenhaus behandelt werden musste (LAGeSo Berlin 2015). Die Berliner Fälle waren für die Hälfte der bundesweiten Masernfälle in 2015 verantwortlich (RKI 2017). Das erklärte Ziel der WHO ist die weltweite Elimination der Masern, wofür eine Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen bei mindestens 95 % der Bevölkerung erforderlich ist. Die 2. Impfung dient nicht der Komplettierung des Impfschutzes, sondern dem Schließen von Immunitätslücken, da nur ca. 91 % der Erstimpfinge eine Immunität entwickeln (RKI 2018b). Gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut

Abbildung 1:
Anteil der Kinder mit 2. Masernimpfung des Geburtsjahrgangs 2010 im Alter von 24 Monaten und zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen 2016 (ESU 2016) für Deutschland gesamt und nach Bundesländern



(Datenquelle / Berechnung: Robert Koch-Institut)

(STIKO) soll die 1. Masernimpfung im Alter von 11 bis 14 Monaten, die 2. Masernimpfung im Alter von 15 bis 23 Monaten erfolgen. Es wird empfohlen, die Impfungen möglichst frühzeitig durchzuführen, insbesondere vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen, und die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder zu nutzen. Bei bevorstehender Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung können die Kinder die 1. Masernimpfung bereits ab einem Alter von 9 Monaten erhalten. Da die Impfung im 1. Lebensjahr etwas schlechtere Ansprechraten zeigt, sollte die 2. Masernimpfung dann zu Beginn des 2. Lebensjahres erfolgen. Die durch eine hohe Durchimpfungsrate erreichbare sog. Herdenimmunität ist insbesondere für die Gruppen der unter 1-Jährigen und der aus medizinischen Gründen nicht geimpften Personen von besonderer Bedeutung, weil diese (noch) nicht vor einer Ansteckung mit Masern geschützt sind (STIKO 2017).

Aufgrund des Eliminationsziels der WHO stehen die Masernimpfquoten in vielen Regionen und Ländern der Welt im Fokus der Gesundheitsberichterstattung. Die Daten sind jedoch international aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme, Impfeempfehlungen und Impfstrategien nur eingeschränkt vergleichbar, weswegen an dieser Stelle lediglich die Datenlage für Deutschland und Berlin berichtet wird. Nach § 34 Infektionsschutzgesetz sind die Bundesländer verpflichtet, den bei Erstaufnahme in die erste Klasse von den Gesundheitsämtern erhobenen Impfstatus in aggregierter und anonymisierter

Form dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Darüber hinaus wurde in den letzten Jahren auf Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen ein KV-Impfsurveillance-System aufgebaut, welches u. a. auch die Impfquote der Kinder mit zwei Masernimpfungen im Alter von 24 Monaten ausweist (Rieck et al. 2014).

Deutschland

Im Jahr 2016 hatten zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung bundesweit 97,1 % der Kinder eine und 92,9 % der Kinder zwei Masernimpfdosen erhalten (RKI 2018a). Die KV-Impfsurveillance weist für den Geburtsjahrgang 2010 im Alter von 60 Monaten eine Impfquote mit zwei Masernimpfdosen von 90,8 % aus. Im Alter von 24 Monaten hatten bundesweit allerdings erst 71,1 % der Kinder dieses Geburtsjahrgangs zwei Masernimpfungen erhalten. Die Berliner Quote nach der KV-Impfsurveillance liegt im Alter von 24 Monaten mit 70,6 % knapp unterhalb des Bundesdurchschnitts und rangiert im Vergleich der Bundesländer auf Platz 10 (vgl. Abbildung 1). Die höchste Rate findet sich in Schleswig-Holstein mit 78,2 %, die niedrigste in Brandenburg mit 66,5 %. Die Quote aus Sachsen von 24,8 % ist aufgrund der abweichenden Impfempfehlung der sächsischen Impfkommision nicht vergleichbar (Datenquelle: www.vacmap.de, zuletzt aufgerufen am 15.12.2017).

Berlin

Methodische Anmerkungen

Die oben berichteten Daten aus der KV-Surveillance beziehen sich methodisch bedingt nur auf gesetzlich versicherte Kinder (rund 83 % der Berliner Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren), die in der entsprechenden KV-Region wohnen und innerhalb der ersten vier Lebensmonate eine Impfung bei einem niedergelassenen Arzt erhalten haben (zur detaillierten Methodik siehe Rieck et al. 2014). Damit sind auch alle Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, ausgeschlossen. In den Daten der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2016 (überwiegend Geburtsjahrgang 2010) beträgt der Anteil nicht in Deutschland geborener Kinder 11,3 %.

Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen auf der Auswertung der Berliner Einschulungsdaten 2016 zum Schuljahr 2016/2017. Anders als die Daten der KV-Surveillance beinhalten die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen die Daten aller Kinder des jeweiligen Untersuchungsjahrgangs mit Wohnort Berlin unabhängig von ihrem Versichertenstatus und Arztkontakten. Die Anzahl der dokumentierten Impfdosen sowie zusätzliche Angaben zu Impfabständen oder Zeitpunkten werden dem Impfpass entnommen. Für die genaue Methodik und die Beschreibung der Datenbasis wird auf die [Grundauswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2016](#) verwiesen. Das Datum der 2. Masernimpfung (Monat/Jahr) wird seit der Einschulungsuntersuchung 2015 erhoben. Eine gewisse Unschärfe ergibt sich aus der monats- statt taggenauen Erfassung, der aber durch die Definition einer zeitgerechten 2. Impfung bis zum Alter von 24 Lebensmonaten Rechnung getragen wird. Eine immer wieder angesprochene Verzerrungsmöglichkeit ist durch die Kinder gegeben, für die bei der Einschulungsuntersuchung kein Impfpass vorgelegt wird (Anteil bei der Einschulungsuntersuchung Berlin 2016: 10,8 %). Die Studienlage zu Auswirkungen fehlender Impfpässe auf die berechneten Impfquoten zeigt uneinheitliche Ergebnisse, das RKI geht jedoch davon aus, dass die Kinder ohne vorgelegtes Impfdokument etwas schlechter geimpft sind (RKI 2014b). Die höheren Raten fehlender Impfpässe in einigen Subgruppen (vgl. [Grundauswertung Einschulungsuntersuchungen Berlin 2016](#), Tabelle 3.6, S. 33) sind überwiegend darauf zurückzuführen, dass für nicht in Deutschland geborene Kinder seltener Impfdokumente vorgelegt werden bzw. die fremdsprachigen Angaben nicht eindeutig zugeordnet werden können. Die im nachfolgenden Ergebnisteil vorgestellten Unterschiede bzw. die Relationen zwischen den Subgruppen bleiben jedoch größtenteils auch bestehen, wenn man die Kinder ohne vorgelegten Impfpass komplett als nicht gegen Masern geimpft in

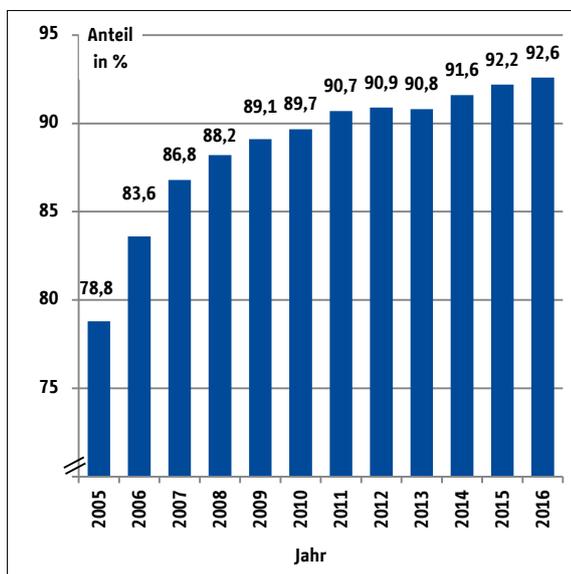
die Auswertung mit einbezieht. Sofern dieses „Worst Case Szenario“ in den nachfolgend dargestellten Ergebnissen die Relationen verändern würde, wird dies im Text entsprechend erwähnt.

Masernimpfstatus zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung

In Berlin sind die Masernimpfquoten ein fester Bestandteil der jährlichen Gesundheitsberichterstattung aus den Daten der Einschulungsuntersuchung. Abbildung 2 zeigt die zeitliche Entwicklung der Impfquoten gegen Masern von 2005 bis 2016.

Der deutliche Anstieg der Impfquoten ab 2005 ist durch das Vorziehen des Zeitpunktes für die 2. Masernimpfung vom 5. Lebensjahr auf den 15. bis 23. Lebensmonat in den STIKO-Empfehlungen im Jahr 2001 zu erklären. Die geringeren jährlichen Steigerungen ab 2011 sind zum einen vermutlich darauf

Abbildung 2:
Anteil der Kinder mit 2 oder mehr Impfdosen gegen Masern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2005 bis 2016



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

zurückzuführen, dass die Bevölkerungsgruppen mit entsprechender Impfbereitschaft der Empfehlung nachkommen und ein weiterer Zuwachs am ehesten durch eine Erinnerung bzw. Überzeugung bei zögerlichem Impfverhalten erreicht werden kann. Zum anderen wird die Entwicklung dadurch gebremst, dass ab 2015 vermehrt Kinder zugewandert sind, die z. B. aufgrund anderer Impfeempfehlungen bzw. Zugangsmöglichkeiten im Heimatland bisher keine 2. Masernimpfung erhalten haben. So ist die Rate der 2. Masernimpfung unter den in Deutschland geborenen Kindern im Zeitraum von 2005 zu 2016 von 79,0 % auf 94,3 % gestiegen, während diese Rate bei den nicht in Deutschland geborenen Kindern im selben Zeitraum auf einem Niveau von im Mittel 73,5 % stabil war. Zugleich hat sich die Anzahl der nicht in Deutschland geborenen Kinder 2016 gegenüber 2005 bis 2011 fast verdreifacht.

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2016 haben 92,6 % der Kinder zwei Masernimpfungen erhalten, jedoch sind nur 68,7 % der Kinder im empfohlenen Zeitraum bis zum Alter von 24 Lebensmonaten geimpft (vgl. [Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2016](#)). Die Quote liegt knapp zwei Prozentpunkte unterhalb derjenigen der KV-Surveillance (70,6 %), was am ehesten als leichte Überschätzung der Quote auf Basis der KV-Daten interpretiert werden muss. Die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen haben den Nachteil, dass sie erst mit einer Zeitverzögerung von drei bis vier Jahren Aufschluss für den Impfstatus im Alter von 24 Monaten geben. Die Daten der KV-Impfsurveillance des Geburtsjahrgangs 2014 zeigen zwar eine Verbesserung der Rate der 2. Masernimpfung im Alter von 24 Monaten auf 79,6 %, die jedoch die Zielmarke von 95 % weiterhin deutlich verfehlt. Zudem ist die seltener zweimalig geimpfte Gruppe der nicht in Deutschland geborenen Kinder aus methodischen Gründen nicht berücksichtigt.

Masernimpfstatus zum Zeitpunkt des Kitabesuchsbeginns

Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit ist die Gefahr eines Masernausbruchs in Gemeinschaftseinrichtungen wie z. B. Kindertageseinrichtungen besonders hoch. Nicht zuletzt deshalb wird die Gruppe der Kinder im Alter von 11 bis 24 Monaten insbesondere vor Eintritt in die Kita im Nationalen Aktionsplan Masern-Röteln-Elimination als eine Bevölkerungsgruppe mit besonderem Handlungsbedarf gesehen (BMG 2015).

Auf der Basis der Daten aus den Berliner Einschulungsuntersuchungen 2016 liegt bei 52,8 % der untersuchten Kinder der Kitabesuchsbeginn in den ersten zwei Lebensjahren, zum Zeitpunkt des 3. Geburtstages werden 76,9 % des Untersuchungsjahrgangs in einer Kita betreut, lediglich 3,6 % haben bis zur Einschulungsuntersuchung keine Kita besucht. Der Kitabesuchsbeginn weist deutliche regionale Unterschiede auf. So reicht der Anteil der Kinder mit einem Kitabesuchsbeginn in den ersten zwei Lebensjahren von 38,4 % in Spandau und Neukölln bis zu 73,2 % in Pankow. Auf Ebene der Prognoserräume reicht die Spannweite von 26,7 % in Gesundbrunnen bis zu 79,0 % in Kaulsdorf/Mahlsdorf.

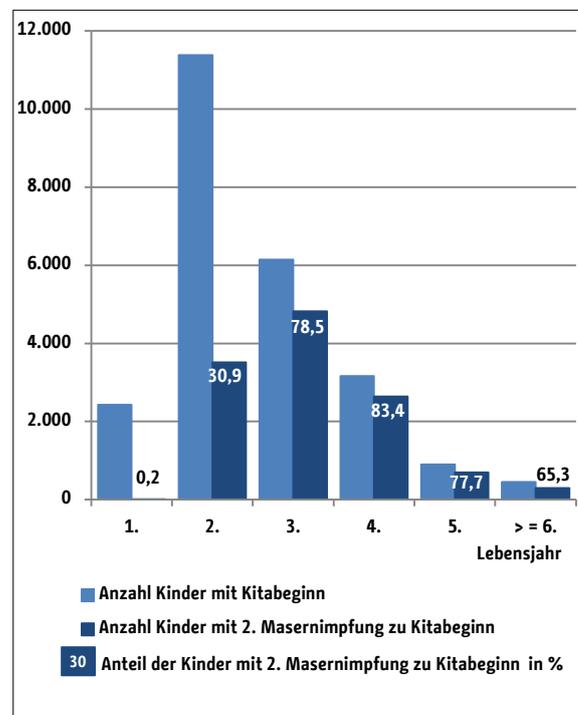
Abbildung 3 gibt einen Überblick über die Anzahl der Kinder mit Kitabesuchsbeginn sowie die Anzahl der Kinder, die zu Beginn ihres Kitabesuchs die 2. Masernimpfung bereits erhalten hatten, jeweils gruppiert nach dem Lebensjahr, in dem die Kinder in die Kita gekommen sind. Da die 2. Masernimpfung in Ausnahmefällen zwar im 1. Lebensjahr möglich, in den STIKO-Empfehlungen jedoch in der Regel erst im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten vorgesehen ist, ist zu erwarten, dass die Kinder, die bereits im 1. Lebensjahr eine Kita besuchen, meistens noch keine zwei Masernimpfungen erhalten haben und die Impfquote mit zunehmendem Alter der Kinder bei Eintritt in die Kita ansteigt. So ist lediglich ein knappes Drittel der Kinder, die im 2. Lebensjahr in die Kita kommen, zweimal gegen Masern geimpft. Nimmt man die Kinder bis zum 15. Lebensmonat aus dieser Gruppe heraus, da die regulären STIKO-Empfehlungen die 2. Impfung erst im Alter ab 15 Monaten vorsehen, so liegt der Anteil der Kinder mit zwei Impfdosen statt bei 30,9 % bei 55,9 %. Unter den Kindern, die im 3. Lebensjahr oder später mit dem Kitabesuch beginnen, reicht der Anteil der zweimal gegen Masern geimpften von rund 78 % bis 83 %. Die niedrigere Impfquote der Kinder, die erst im 6. Lebensjahr in die Kita kommen, ist dadurch erklärlich, dass es sich hierbei um eine vergleichsweise kleine Gruppe handelt (n = 455), in der sich ein hoher Anteil zugewanderter Kinder befindet, die am ehesten aufgrund anderer Impfeempfehlungen bzw. anderer Zugangswege zu Impfungen in ihren Herkunftsländern bisher keine 2. Masernimpfung erhalten haben.

Aufgrund des empfohlenen Impfzeitpunktes für die 2. Masernimpfung werden für die weitere Subgruppenanalyse die Kinder mit einem Kitabesuchsbeginn vor bzw. nach dem Alter von 15 Lebensmonaten getrennt voneinander betrachtet.

Kinder mit Kitabesuchsbeginn ab 15 Lebensmonaten

Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über den Anteil der Kinder mit zwei Masernimpfungen, die zum Zeitpunkt des Beginns ihres Kitabesuchs mindestens 15 Monate alt waren und demnach zwei Masernimpfungen hätten erhalten können. Insgesamt sind lediglich gut zwei Drittel der Kinder zum

Abbildung 3:
Anzahl der Kinder mit Kitabeginn sowie Anzahl der Kinder mit 2. Masernimpfung zu Kitabeginn jeweils gruppiert nach Lebensjahr des Kitabesuchsbeginns bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2016



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Zeitpunkt ihres Kitabesuchsbeginns zweimal gegen Masern geimpft. Besonders niedrige Anteile weisen die Kinder aus der oberen sozialen Statusgruppe und die nicht in Deutschland geborenen Kinder auf. Die Unterschiede sind deutlich größer als die der entsprechenden Impfquoten zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen. So beträgt der Unterschied zwischen der unteren und oberen sozialen Statusgruppe zu Kitabeginn rund 20 Prozentpunkte, zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung haben sich in der gleichen Untersuchungspopulation die Impfquoten der sozialen Statusgruppen hingegen angeglichen (vgl. [Grundauswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2016](#)).

Tabelle 1:
Anzahl der Kinder mit einem Kitabesuchsbeginn ab 15 Lebensmonaten und Anteil der Kinder mit einer 2. Masernimpfung bei Kitabesuchsbeginn bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2016 nach ausgewählten Merkmalen

Merkmal	Anzahl ¹	Anteil in %
insgesamt	16.854	68,9
Geschlecht		
Mädchen	8.297	68,9
Jungen	8.557	68,9
Soziale Lage		
untere Statusgruppe	3.166	79,1
mittlere Statusgruppe	6.742	70,1
obere Statusgruppe	4.772	59,2
Geburt in Deutschland		
ja	15.443	70,9
nein	1.374	46,6
Migrationshintergrund		
nein	7.871	65,2
ja, einseitig	3.150	70,8
ja, beidseitig	5.731	73,0
Herkunft		
deutsch	7.871	65,2
türkisch	1.915	83,7
arabisch	1.521	79,7
osteuropäisch	2.919	68,5
aus westl. Industriestaaten	1.029	53,9
aus sonstigen Staaten	1.497	69,9
Inanspruchnahme U6		
ja	15.511	69,9
nein	858	43,7
Bezirk		
Mitte	1.910	75,8
Friedrichshain-Kreuzberg	1.298	59,3
Pankow	1.741	54,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.292	66,1
Spandau	1.213	77,4
Steglitz-Zehlendorf	1.408	67,5
Tempelhof-Schöneberg	1.622	69,7
Neukölln	1.734	73,9
Treptow-Köpenick	960	67,3
Marzahn-Hellersdorf	1.193	72,8
Lichtenberg	1.132	66,9
Reinickendorf	1.351	76,1

¹ untersuchte Kinder mit gültigen Angaben
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Die mögliche Hypothese, dass dieses „Aufholen“ auf ein erhöhtes Impfgeschehen im Zuge des Masernausbruchs 2014/2015 zurückzuführen sein könnte, lässt sich mit den Daten nicht belegen. Für die Mehrheit der Kinder, die zwar zum Zeitpunkt des Kitabeginns keine 2. Masernimpfung erhalten hatten, diese jedoch bis zur Einschulungsuntersuchung nachgeholt worden war, liegt das Datum der 2. Impfung vor Oktober 2014 (rund 84 % der Fälle) und damit vor dem großen Masernausbruch in Berlin. Unterschiede nach sozialer Lage insbesondere bei Masern, aber auch Hepatitis B-Impfungen, sind auch aus anderen Untersuchungen bekannt und werden mehrheitlich auf die größere Impfskepsis bei Eltern mit höherem Bildungsstand zurückgeführt (Poethko-Müller & Mankertz 2013, Gaczkowska et al. 2013).

Unter den Kindern nichtdeutscher Herkunft ist der Anteil mit zwei Dosen geimpfter Kinder in der Herkunftsgruppe westliche Industriestaaten mit Abstand am niedrigsten. Abgesehen von den nicht in Deutschland geborenen Kindern sind Kinder mit einem Migrationshintergrund allgemein jedoch häufiger bei Kitabesuchsbeginn zweimal gegen Masern geimpft als Kinder deutscher Herkunft. Die vergleichsweise kleine Gruppe der Kinder ohne U6 (in der Regel im 10.-12. Lebensmonat) sind noch nicht einmal zur Hälfte bei Kitaeintritt zweimal gegen Masern geimpft, aber auch immerhin rund 30 % der Kinder, die bei der U6 vom Kinderarzt gesehen wurden, haben in der Folge keine 2. Masernimpfung erhalten.

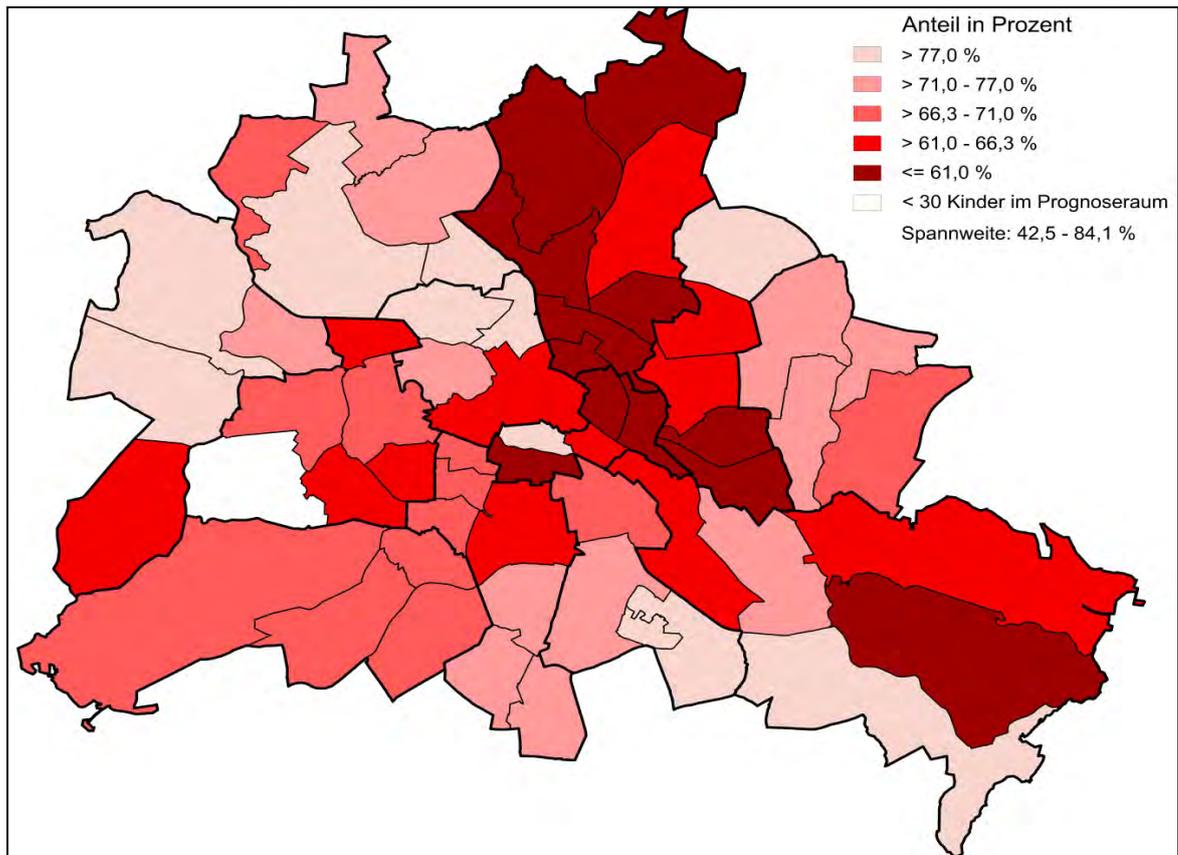
Aufgrund von Berichten in der Literatur, dass Kinder von Alleinerziehenden und aus kinderreichen Familien ein höheres Risiko aufweisen, nicht zeitgerecht geimpft zu sein (Poethko-Müller & Mankertz 2013, Tabacchi et al. 2016), wurde dies auch für die

hier untersuchte Gruppe der Kitakinder geprüft. Kinder alleinerziehender Eltern sind etwas seltener zum Zeitpunkt des Kitabesuchs geimpft (Differenz 1,4 Prozentpunkte) als Kinder, die bei beiden Elternteilen leben. Einzelkinder bzw. Kinder mit einem Geschwister sind hingegen seltener zu Kitabeginn zweimalig gegen Masern geimpft als Kinder mit drei oder mehr Geschwistern (Differenz 3,4 Prozentpunkte).

Im Bezirksvergleich zeigen sich deutliche Unterschiede, deren Ausmaß größer ist als zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung. Den mit Abstand niedrigsten Anteil von Kindern mit zwei Masernimpfungen zu Kitabeginn weist mit 54,3 % Pankow auf, Spandau mit 77,4 % hingegen den höchsten.

Abbildung 4:

Anteil der Kinder mit 2 Masernimpfungen bei Beginn des Kitabesuchs an den Kindern mit einem Kitabesuchsbeginn ab 15 Lebensmonaten nach Prognoserräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2016



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Abbildung 4 zeigt die sozialräumlichen Disparitäten auf Ebene der Prognoserräume. Für die Darstellung wurde der Wertebereich so aufgeteilt, dass fünf gleich besetzte Gruppen resultieren. In keinem Prognoseraum wird ein Anteil von Kindern mit zwei Masernimpfungen zu Kitabeginn von 90 % oder höher erreicht, den höchsten Anteil weist Gropiusstadt mit 84,1 % auf. Die Räume mit den niedrigsten Anteilen liegen mit Ausnahme von Kreuzberg Süd alle im Osten der Stadt, die niedrigsten Anteile von Kindern mit zwei Masernimpfungen zu Kitabeginn finden sich in Friedrichshain Ost (42,5 %) und Südliches Weißensee (47,4 %). Auf der Raumebene stellt sich der Zusammenhang zur sozialen Lage nicht so eindeutig dar wie für Gesamtberlin. Zwar ist in den Gebieten mit einem vergleichsweise hohen Anteil geimpfter Kinder der mittlere Sozialstatusindex eher niedrig, aber es gibt durchaus Ausnahmen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass das Alter bei Kitabesuchsbeginn regional sehr unterschiedlich ist und tendenziell in östlichen Prognoserräumen die Kinder früher eine Kita besuchen. So ist in vielen Räumen mit einer niedrigen Rate von Kindern mit zwei Masernimpfungen der Anteil der Kitakinder, die im Alter

von 15 bis 24 Lebensmonaten in die Kita kommen, vergleichsweise hoch, wobei es auch hier Ausnahmen von Räumen mit hohen Durchimpfungsgeraten bei gleichzeitig hohen Anteilen von jungen Kitakindern gibt.

Unabhängig von den berichteten Aspekten werden weitere maßgebliche Einflussfaktoren wie die Arzt- und Elterneinstellung zum Impfen bei den Einschulungsuntersuchungen nicht erfasst und können daher nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 2:
Anzahl der Kinder mit einem Kitabesuchsbeginn zwischen 1 und 14 Lebensmonaten und Anteil der Kinder mit einer 2. Masernimpfung im Alter von 15 Lebensmonaten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2016 nach ausgewählten Merkmalen

Merkmal	Anzahl ¹	Anteil in %
insgesamt	7.617	24,0
Geschlecht		
Mädchen	3.744	24,9
Jungen	3.873	23,1
Soziale Lage		
untere Statusgruppe	315	22,2
mittlere Statusgruppe	3.051	24,4
obere Statusgruppe	3.676	24,2
Geburt in Deutschland		
ja	7.447	24,2
nein	161	13,7
Migrationshintergrund		
nein	5.761	24,1
ja, einseitig	1.079	23,3
ja, beidseitig	760	23,7
Herkunft		
deutsch	5.761	24,1
türkisch	194	29,4
arabisch	139	23,0
osteuropäisch	561	23,0
aus westl. Industriestaaten	470	20,0
aus sonstigen Staaten	475	25,1
Inanspruchnahme U6		
ja	7.384	24,4
nein	123	9,8
Bezirk		
Mitte	551	28,7
Friedrichshain-Kreuzberg	635	20,5
Pankow	1.425	21,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	420	28,1
Spandau	381	31,0
Steglitz-Zehlendorf	581	30,8
Tempelhof-Schöneberg	639	23,6
Neukölln	445	30,1
Treptow-Köpenick	758	21,5
Marzahn-Hellersdorf	664	19,9
Lichtenberg	710	19,2
Reinickendorf	408	24,8

¹ untersuchte Kinder mit gültigen Angaben

(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Kinder mit Kitabesuchsbeginn zwischen einem und 14 Lebensmonaten

Wie schon erwähnt, haben Kinder mit einem frühen Kitabesuchsbeginn aufgrund ihres Alters zu meist noch keine zweite Masernimpfung erhalten. Gemäß den STIKO-Empfehlungen können Kinder bei einem frühen Kitabesuchsbeginn bereits die 1. Masernimpfung vor dem 11. Lebensmonat erhalten. Eine 2. Masernimpfung ist auch bei regulärem Impfbeginn im Alter von 15 Lebensmonaten möglich und eine möglichst frühzeitige 2. Masernimpfung wird empfohlen. Daher werden nachfolgend die Ergebnisse zu dem Anteil der Kinder mit zwei Masernimpfungen im Alter von 15 Lebensmonaten berichtet (Tabelle 2). Lediglich 24,0 % der Kinder mit einem Kitabesuchsbeginn vor dem 15. Lebensmonat hatten bis zum Alter von 15 Lebensmonaten die 2. Masernimpfung erhalten. Mit Ausnahme der Gruppe der nicht in Deutschland geborenen Kinder, in der nur jedes siebte Kind im weiteren Verlauf bis zu diesem Alter geimpft wurde, weisen die Impfquoten der 2. Masernimpfung zwischen den einzelnen Subgruppen anders als bei den älteren Kindern nur geringe und zumeist auch nicht signifikante Unterschiede auf. Bezieht man die Kinder mit ein, die bis zum Alter von 24 Lebensmonaten die 2. Masernimpfung erhalten haben, so liegt die Rate mit 66,5 % zwar deutlich höher (Daten nicht in der Tabelle ausgewiesen), aber immer noch unterhalb der Rate der zeitgerechten Impfungen für Gesamtberlin von 68,7 %.

Die unterschiedliche Rate vorgelegter Impfpässe in einzelnen Subgruppen könnte die Ergebnisse nach Migrationshintergrund, nicht hingegen nach Herkunft, leicht verzerren: so läge die Impfquote der Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund rund 1,5 Prozentpunkte niedriger als die der Kinder deutscher Herkunft, wenn man die Kinder ohne vorgelegten Impfpass als ungeimpft werten würde (vgl. methodische Anmerkungen).

Die U6 (in der Regel 10.-12. Lebensmonat) wird von einem Großteil der Kinder wahrgenommen, so dass sich hier keine andere Rate im Vergleich zur Gesamtgruppe ergibt. Sie liegt für eine 2. Masernimpfung im 15. Lebensmonat zu früh, könnte aber zur Beratung hinsichtlich einer möglichst frühzeitigen 2. Masernimpfung genutzt werden. Bemerkenswert ist, dass die Kinder, die früh mit dem Kitabesuch begonnen haben und an der U7 teilgenommen haben (in der Regel 21.-24. Lebensmonat), trotzdem nur in 67,6 % der Fälle bis zum Alter von 24 Lebensmonaten eine 2. Masernimpfung erhalten haben (Daten nicht in der Tabelle ausgewiesen).

Die Betrachtung auf Bezirksebene zeigt, dass in den östlichen Stadtbezirken die Kinder mit einem frühen Kitabesuchsbeginn tendenziell eher seltener bis zum Alter von 15 Lebensmonaten zweimalig gegen Masern geimpft sind als in den westlichen Bezirken. Dies ist analog zu dem Befund auf der Bundesebene, dass auch hier in den ostdeutschen Bundesländern die Impfquote der 2. Masernimpfung im Alter von 24 Lebensmonaten niedriger ist als in den westdeutschen Bundesländern (vgl. Abbildung 1). Auf Berliner Ebene liegen insbesondere in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf die Anteile der entsprechend geimpften Kinder mit 19,2 % bzw. 19,9 % sehr niedrig, knapp fünf Prozentpunkte unter dem Berliner Durchschnitt und rund 11 Prozentpunkte niedriger als in Spandau, dem Bezirk mit der höchsten Quote von 31,0 %. Anders als bei den Kindern, die ab dem 15. Lebensmonat in die Kita gekommen sind, kann ein regional unterschiedlich früher Kitabeginn hier jedoch keinen Einfluss haben.

Zusammenfassung

Die Mehrheit der Berliner Kinder beginnt im Laufe des 2. und 3. Lebensjahres mit dem Kitabesuch. Nach den Empfehlungen der STIKO sollten Kinder möglichst vor Beginn des Kitabesuchs die entsprechenden empfohlenen Impfungen erhalten haben. Eine zweite Masernimpfung kann bereits ab dem Alter von 15 Lebensmonaten gegeben werden.

Kinder, die ab einem Alter von 15 Lebensmonaten in die Kita kommen, haben lediglich in rund 69 % der Fälle zwei Masernimpfungen erhalten. Kinder, die vor dem Alter von 15 Lebensmonaten mit dem Kitabesuch begonnen haben und daher vor Kitabeginn in der Regel keine zwei Masernimpfungen bekommen konnten, sind im Alter von 15 Monaten nur zu 24,0 %, im Alter von 24 Monaten nur zu 66,5 % zweimal gegen Masern geimpft. Auch unter den Kindern, die die U7 wahrgenommen haben, liegt die Rate nur unwesentlich höher. Die auf der Basis der Einschulungsdaten 2016 ermittelten Raten liegen damit nach wie vor deutlich unter der von der STIKO empfohlenen Rate von 95 % zweimalig geimpfter Kinder.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG, 2015) Hrsg. Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland.
- Gaczkowska, A., Mertens, B., Reckendrees, B., Wortberg, S., Pott, E. (2013). Wissen, Einstellung und Verhalten zur Masernimpfung. Bundesgesundheitsbl 56: 1270-1278.
- Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo, 2015). Epi-Info Wochenbericht Nr. 36 bis 40/2015.
- Poethko-Müller, C., Mankertz, A. (2013). Durchimpfung und Prävalenz von IgG-Antikörpern gegen Masern bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 56: 1243-1252.
- Rieck, T., Feig, M., Eckmanns, T., Benzler, J., Siedler, A., Wichmann, O. (2014). Vaccination coverage among children in Germany estimated by analysis of health insurance claims data. Hum Vaccin Immunother. 10(2): 476-484.
- Robert Koch-Institut (RKI, 2014a). RKI-Ratgeber für Ärzte: Masern. Epid. Bull 2014 (20): 173-178.
- Robert Koch-Institut (RKI, 2014b). Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2012. Epid. Bull 2014 (16): 137-141.
- Robert Koch-Institut (RKI, 2017). Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten. Epid Bull 2017 (3): 33.
- Ständige Impfkommission (STIKO, 2017). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Epid. Bull 2017 (34): 333-380.
- Robert Koch-Institut (RKI 2018a). Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2016. Epid Bull 2018 (16): 153.
- Robert Koch-Institut (RKI 2018b). RKI-Ratgeber Masern. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html#doc2374536bodyText12 (zuletzt aufgerufen am 28.5.2018).
- Tabacchi, G., Costantino, C., Napoli, G., Marchese, V., Crachiolo, M., Csuccio, A., Vitale, F. and the ESCULAPIO working group (2016). Determinants of European parents' decision on the vaccination of their children against measles, mumps and rubella: A systematic review and meta-analysis. Hum Vaccin Immunother. 12(7): 1909-1923.