

# Masern

## Organisierte Verantwortungslosigkeit

Seit Oktober überrollt eine Masern-Welle die deutsche Hauptstadt. Die meisten Infektionen gehen auf fehlende Impfungen bei Erwachsenen und Jugendlichen zurück. Die Devise „**Mehr Ärzte impfen mehr**“ ist dabei nicht hilfreich. Vielmehr bräuchte es klare Verantwortlichkeiten, etwa durch ein Einschreibesystem.



Die Fakten der Masern-Welle in Berlin sprechen für sich. Seit Oktober sind dort mehr als 1.130 Menschen an Masern erkrankt,

davon waren etwa 86% nicht geimpft (Stand 22. April). Die Impflücken machen sich nach Daten des Landesamtes für Gesundheit Berlin vor allem bei zwei Altersgruppen bemerkbar: Erwachsenen und Jugendlichen. Während auf 18- bis 43-Jährige 44% der Neuinfektionen entfallen, machen Jugendliche von sechs bis 17 Jahre 23% aus. Bei Kleinkindern bis zu einem Jahr sind es 10%. Impflücken registriert auch das Robert Koch-Institut (RKI), das seit 2001 die

Daten der Schuleingangsuntersuchungen bündelt. Dabei sind zwar Fortschritte bei der Masernimpfung zu erkennen – 2013 haben 96,7% der Vier- bis Siebenjährigen die erste

Masernimpfung erhalten (2003: 92,5%). Damit lag die Quote erstmals in allen Bundesländern über den angestrebten 95%. Noch zu wünschen übrig lässt aber die Quote bei der zweiten Impfung, sie lag 2013 nur bei 92%. Auch zeigten Studien wie KiGGS oder das Projekt „KV-Impfsurveillance“ von RKI und den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), dass Kinder hierzulande häufig zu spät und nicht zu den Zeitpunkten geimpft werden, die die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt. Auch seien Kinder in den neuen Ländern besser geimpft als in den alten.

### Effekt der Herdenimmunität

Die Weltgesundheitsorganisation hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2015 Masern weltweit auszurotten. Einige europäische Staaten und die USA haben dies geschafft, wie könnte auch Deutschland das Ziel erreichen? Dazu müssten langfristig 95% der Bevölkerung geimpft sein. Dann greift der Effekt der Herdenimmunität: Je mehr Menschen geimpft sind, desto weniger können sich anstecken. Die Krankheit breitet sich schlechter oder gar nicht mehr aus. Die Geimpften schützen also nicht nur sich selbst, sondern auch Menschen, die nicht geimpft werden können.

Bei Masern also vor allem Säuglinge, die für die Impfung zu jung sind, oder Menschen, deren Immunsystem zu schwach ist.

Derzeit stellt das RKI Impflücken aber gerade bei Jugendlichen und Erwachsenen fest, die immer wieder zu Masern-Ausbrüchen beitragen. Die STIKO rät daher auch allen nach 1970 Geborenen, sich impfen zu lassen, sofern sie nicht oder nur einmal geimpft sind oder ihr Impfstatus unklar ist. Politiker wie Ärztevertreter diskutieren nun über eine Impffensive. Jeder Kontakt zum Gesundheitssystem müsse genutzt werden, um den Impfstatus abzufragen und nötige Schutzimpfungen nachzuholen, forderten Experten im Gesundheitsausschuss des Bundestages im April. Vor allem Haus- und Betriebsärzte spielten dabei eine wichtige Rolle. Zudem gibt es regionale Einzelaktionen, etwa die der KV Berlin: Als Reaktion auf die Masern-Welle gestattet sie bis Ende 2015, Pädiatern

„auch“ Erwachsene sowie Gynäkologen Männer gegen Masern zu impfen. In Bremen wurde vor Jahren die Impfkompentenz in den Allgemeinen Teil der Weiterbildungsordnung überführt, mit der Folge, dass dort nun auch Radiologen und Hautärzte gegen Grippe und Tetanus impfen.

### „Mehr Ärzte impfen mehr“

Die Argumentation, die oft dahinter steckt: Mehr Ärzte impfen mehr – und schließen so die Lücken. Doch das ist ein Trugschluss. Vielmehr verschlimmert sich das Problem der „organisierten Verantwortungslosigkeit“, wie es Prof. Ferdinand Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen, einmal richtig benannte. Denn die Verantwortung für bestimmte gesundheitspolitische Aufgaben ist nicht klar geregelt, gerade beim Impfen nicht. Dies führt zu zusätzlichen Schnittstellen und somit zu Fehlerquellen, die leicht zu vermeiden wären.

Für diese Hypothese gibt es (leider) diverse Belege: Sowohl bei der Prävention, aber auch bei der Palliativversorgung gibt es viele Kolleginnen und Kollegen aus inzwischen 82 (!) Facharztgebieten, die eine gute Versorgung gewährleisten sollen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass diese Logik nicht greift! Die Zusammenarbeit von Fach- und Hausärzten muss vielmehr auf einer sinnvollen Koordination fußen. Statt das Gesundheitswesen immer weiter zu fragmentieren, muss wieder sichergestellt werden, dass mehr Überblick herrscht. Neben der fortlaufenden Aufklärung der Patienten über den Sinn und die dringende Notwendigkeit eines umfassenden Impfschutzes, die sowohl der Deutsche Hausärzterverband als auch die DEGAM seit langem fordern und

fördern, wäre diese strukturelle Veränderung der richtige Weg. Erst, wenn in Deutschland (wie in vielen Ländern lange üblich) diese Aufgabe eindeutig an uns Haus- und Familienärzte übertragen wird, können wir dieser auch gerecht werden. Mit einem Einschreibesystem, wie es mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) bereits umgesetzt wird, werden wir eine ausreichende Impfquote erreichen können. Denn so wäre die Verantwortlichkeit klar geregelt. Ich freue mich auf ein gut struktu-

riertes Gesundheitswesen, in dem jeder Spezialist weiß, welche Aufgabe er mit seinem umfassenden Fachwissen übernehmen kann, und gleichzeitig der Generalist als erste Anlaufstelle den gesamten Behandlungsprozess koordiniert. Dies wäre ein guter und sinnvoller Weg, um sicherzustellen, dass Krankheitsausbrüche wie die Masernwelle hoffentlich bald ein für alle Mal der Vergangenheit angehören.

*Stellvertretend für die Autoren:  
Dr. Hans Michael Mühlenfeld*

## STIKO Impfungen: Salz in der Suppe der Prävention

Impfungen haben einige Erkrankungen in den vergangenen Jahrzehnten zurückgedrängt – aber eben nicht eliminiert, wie der Masernausbruch in Berlin zeigt. Gerade Hausärzte sind daher gefordert, ihre Patienten immer wieder an **empfohlene Impfungen** zu erinnern.

„Für einen ausreichenden Impfschutz bei den von ihm betreuten Personen zu sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes“ [1]. Dieses Statement der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) erhebt die Empfehlung, Aufklärung und Durchführung der Schutzimpfungen zu einer Art Leitlinie der Prävention. Besonders wir Hausärzte sind aufgerufen, einen umfassenden individuellen und flächendeckenden Impfschutz aufzubauen. Dass Impfungen zu den effektivsten Präventionsmaßnahmen gehören, lässt sich anhand

weniger Beispiele belegen, etwa der extreme Rückgang von Poliomyelitis durch die Impfung seit Anfang der 1960er Jahre [2].

Mit den zeit- und fachgerechten Schutzimpfungen von Säuglingen und Kleinkindern wird der wichtige Grundstock gelegt, der mit den späteren Auffrischungsimpfungen zu einem lebenslangen optimalen Impfschutz führt. Da keine Impfpflicht in Deutschland besteht, ist eine solche lückenlose Betreuung der Patienten zurzeit nur durch ein etabliertes und ständig gepflegtes Recall-System in der Praxis zu errei-

chen. Die STIKO veröffentlicht einmal im Jahr im Epidemiologischen Bulletin des RKI und auf deren Website die aktuellen Impfpfehlungen [3]. Diese umfassen derzeit folgende Impfungen (s. Abb. 1).

Bei Risikopatienten (chronische Herz-, Lungen-, Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankung) sind nach der STIKO unabhängig vom Alter des Patienten, Indikationsimpfungen wie In-

fluenza und Pneumokokken angezeigt. Schwangere sollten sich ebenso gegen Influenza impfen lassen.

Durch die Impferfolge der letzten Jahrzehnte sind einige präventable Krankheiten deutlich seltener geworden, aber eben nicht verschwunden, wie der Masernausbruch in Berlin zeigt. Wir Hausärzte müssen das Vertrauen der Patienten und unsere Kompetenz nutzen, um gegen die aufkommende

Impfmüdigkeit anzugehen. Die Kenntnis der STIKO-Empfehlung bildet die Basis unserer Impfstrategie.

Dr. Rolf Thelen

Ausschuss Pädiatrische Versorgung im Deutschen Hausärzteverband

Literatur: 1. Epidemiologisches Bulletin 34/2014  
 2. Heininger, U., Risiken von Infektionen und der Nutzen von Impfungen, Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2004-47:1129-1135, Springer Medizin Verlag 2004  
 3. Sonderheft „Der Hausarzt“, 20.3.2015, S.: 30-31

**Abb.1.: Impfungen in Abhängigkeit vom Lebensalter\***

**SÄUGLING**

Seit August 2013 ist für alle Säuglinge ab der 6. Lebenswoche die Rotavirus-Schluckimpfung vorgesehen. Es handelt sich um eine Lebendimpfung, die je nach verwendetem Präparat im Abstand von vier Wochen einmal (Rotarix®) oder zweimal (RotaTeq®) wiederholt werden muss. Die zweite Rotavirus-Schluckimpfung kann dann mit der ersten 6-fach-Impfung Tetanus-Diphtherie-Pertussis-HIB-Polio-Hepatitis B (DTPa-HIB-IPV-HBV) und dem 13-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff kombiniert werden. Zur kompletten Grundimmunisierung sind drei Impfungen DTPa-HIB-IPV-HBV + Pneumokokken im Abstand von je vier Wochen notwendig.



Die Wiederholung kann mit einem 4-fach-Impfstoff (MMRV) erfolgen. Zwischen den beiden MMR- und Varizellenimpfungen kann die Meningokokken C-Impfung zeitlich separat erfolgen, da sich in den Fachinformationen keine Aussagen über die Wirksamkeit bei zeitgleicher paralleler Applikation von MMRV- und Meningokokken C-Impfstoff finden. Zum Abschluss des ersten Impfzyklus werden im Alter von 15 bis 23 Monaten die vierte 6-fach-Impfung und die Pneumokokken-Konjugatimpfung verabreicht. Die neue Meningokokken B-Impfung empfiehlt die STIKO zurzeit noch nicht als Standardimpfung. Für Säuglinge, die vor dem ersten Geburtstag eine Kita besuchen, gibt die STIKO dezidierte Empfehlungen zur MMR-Impfung. [1]

**SÄUGLING/KLEINKIND**

Zum Ende des ersten oder Anfang des zweiten Lebensjahres sind die Masern-Mumps-Röteln (MMR), Varizellen- und Meningokokken C-Impfungen empfohlen. Die Vorsorgeuntersuchung U6 (10.-12. Lebensmonat) bietet sich als Impfeinstieg oder zur Vereinbarung eines Impftermins an. Die erste MMR und die erste Varizellen-Impfung sollten zeitgleich, aber kontralateral getrennt verabreicht werden, da bei der Erstimpfung mit einem 4-fach-Kombinationsimpfstoff Masern-Mumps-Röteln-Varizellen (MMRV) ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Fieberkrämpfen festgestellt wurde. Mit der ersten Impfung wird nur eine Serokonversion bei 95% der Impflinge erreicht. Daher ist eine Wiederholungsimpfung nach mindestens vier Wochen vorgesehen. Hiermit erreicht man dann eine Serokonversionsrate bei 99 %.



**VORSCHULKIND**

Vorschulkinder erhalten fünf Jahre nach der letzten 6-fach-Impfung eine Auffrischung mit einem Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Impfstoff (TdPa), der einen reduzierten Tetanus- und Diphtherieanteil enthält. Versäumte Impfungen (MMR, Varizellen, Meningokokken C) können nachgeholt werden.



**JUGENDALTER**

Im Alter von neun bis 17 Jahren steht die Auffrischungsimpfung gegen Polio an. Sie sollte vorzugsweise mit Td oder TdPa kombiniert werden. Bisher noch nicht erfolgte Impfungen (MMR, Varizellen, Meningokokken C) können nachgeholt werden.



Großer Impfkalender im Kinder-Sonderheft: [www.medizinundmedien.eu/kinderheft/bestellen](http://www.medizinundmedien.eu/kinderheft/bestellen)

Für Mädchen wird die Impfung gegen humanpathogene Papillomaviren (HPV) empfohlen – und zwar bereits ab dem neunten Lebensjahr. Zwischen dem neunten und dem 13./14. Lebensjahr (je nach verwendetem Impfstoff) sind lediglich zwei Impfungen im Abstand von sechs Monaten, ab 14/15 Jahren wie bisher drei Impfdosen notwendig.

**ERWACHSENE**

Erwachsene erhalten alle zehn Jahre eine Auffrischungsimpfung Tetanus-Diphtherie (Td), einmalig sollte die Pertussiskomponente mit geimpft werden (TdPa). Die Kontinuität kann durch ein Recall-Systems erreicht werden, das heute in der Regel jede Praxissoftware enthält. Die Patienten empfinden es als Fürsorge des Arztes, wenn er sich um diese Wiederholungstermine kümmert. Nur wenige Patienten verweigern die nötige einmalige Unterschrift zur Einverständniserklärung für das Recall-Systems. Besonders bei nach 1970 Geborenen sollte der Masern-Mumps-Röteln-Schutz geprüft werden. Eine durchgemachte „Wildinfektion“ ist in diesen Jahrgängen selten, sodass ein unzureichender natürlicher Schutz anzunehmen ist. Es wird bei diesen Personen nur eine MMR-Gabe empfohlen, unabhängig davon, ob bisher keine oder nur eine MMR-Impfung dokumentiert ist. Ab 60 Jahren sieht die STIKO-Empfehlung eine jährliche Influenza- und eine einmalige Pneumokokkenprophylaxe vor.

