



Gesundheitsbericht zum Impfschutz für Kinder und Jugendliche im Osnabrücker Land

zugleich Dokumentation der ersten
Gesundheitskonferenz
„Impfen schützt – Impfen nützt“
- am 7. Mai 2003



OSNABRÜCK®

Impressum

Redaktion:

Dr. Sabine Schmidt
Landkreis Osnabrück
Am Schölerberg 1

49082 Osnabrück

: sabine.schmidt@lkos.de

 (05 41) 5 01-21 29

www.lkos.de

Verantwortlich: Arbeitsgruppe Gesundheitskonferenz, bestehend aus

Prof. Dr. med. Karl Ernst von Mühlendahl, Moderator der Gesundheitskonferenz

- für den Landkreis Osnabrück: Dr. Annette Ahlmeyer, Leiterin und Ärztin im KJGD
Friedhelm Lange, Fachdienstleiter, Dr. Sabine Schmidt, Ärztin im KJGD,
Hildegard Schwertmann-Nicolay, FD Gesundheit
- für die Stadt Osnabrück: Udo Kunze, Fachbereichsleiter,
Antje Reinhardt und Dr. Dr. Inge Rohling, Ärztinnen im KJGD.

Veröffentlicht im August 2003



Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

die Entwicklung wirksamer und sicherer Impfstoffe und die Durchführung von Impfprogrammen haben unverkennbare Erfolge bei der Bekämpfung lebensbedrohlicher Erkrankungen gebracht. Trotzdem gibt es noch Defizite beim Impfschutz der Bevölkerung auch in unserer Region.

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeigt auf, dass immer noch zu wenige „unserer“ Kinder sicher gegen Erkrankungen geschützt sind, die mit geringem Aufwand, nämlich durch Impfung, vermeidbar sind. Insbesondere dort, wo diese Krankheiten bedrohliche Folgen für Kinder und Jugendliche haben, ist unsere Verantwortlichkeit gefragt.

Deshalb haben Landkreis und Stadt Osnabrück gemeinsam dieses drängende Gesundheitsproblem im Rahmen der **1. Gesundheitskonferenz im Osnabrücker Land „Impfen schützt, Impfen nützt“** aufgegriffen, um es öffentlich zu machen und Lösungsstrategien zu entwickeln. Der Öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt dabei die Aufgabe, die Kooperation der beteiligten Akteure voranzutreiben und die beschlossenen Maßnahmen zu koordinieren.

Dieser **Gesundheitsbericht** dokumentiert die Handlungsfelder und soll Motivation für die aktive Mitarbeit an den gemeinsamen Zielen der Prävention und der Verbesserung des Gesundheitsschutzes vor allem für die Kinder- und Jugendlichen in unserer Region sein.

Wir danken allen Beteiligten für Ihre Mitarbeit und wünschen uns eine gute erfolgreiche Zusammenarbeit mit all Denen, die einen Beitrag für die Erreichung unserer gemeinsamen Ziele leisten.

Dr. Reinhold Kassing
Erster Kreisrat und Fachdezernent
für Gesundheit Landkreis Osnabrück

Reinhard Sliwka
Sozial und Kultusdezernent
Stadt Osnabrück

Osnabrück, Juli 2003

Inhalt und Gliederung

	Seite
► ► Kurzfassung – für den eiligen Leser	I-VI
1 Einleitung, Vorbemerkungen ...	1
2 Basisinformationen	2
2.1 „Impfen schützt“ – einige Beispiele	2
2.2 „Impfen nützt“	4
2.3 Masern, Mumps, Röteln – keine harmlosen Kinderkrankheiten	4
3 Aktuelle Impfempfehlungen	5
der Ständigen Impfkommission STIKO – mit aktuellem Impfkalender	
4 Impfsituation im Osnabrücker Land und in Niedersachsen	8
4.1 Ist-Situation bei Schulanfängern 2002 – Landkreis	8
4.2 Ist-Situation bei Schulanfängern 2002 - Stadt Osnabrück	9
4.3 Speziell: Masernsituation 2002	11
4.4 Die Situation in Niedersachsen	11
5 Kooperation in der Gesundheitsregion Osnabrücker Land	13
Ziele - Handlungsschwerpunkte - Aktivitäten	
5.1 Zieldefinition	13
5.2 Diskussionsverlauf, Erarbeitung von Handlungsschwerpunkten	14
5.3 Resolution an die Niedersächsische Landesregierung	15
5.4 Endgültige Handlungsschwerpunkte und Schritte zur Umsetzung der vereinbarten Aktivitäten	17
6 Danksagungen und Schlussworte	18
7 Quellenangaben	19
Anhang	20
1. Rede des Landrates Manfred Hugo	21
2. Einladungen zur Konferenz, Programm, Teilnehmerliste	24
3. Informationen zur ersten nationalen Impfwoche	27
4. Presse / Fotos von der Konferenz	28

► ► Kurzfassung – für den eiligen Leser

Vom Problem zur Maßnahme –

Verbesserung der Impfsituation im Osnabrücker Land

1. Gesundheitskonferenz "Impfen nützt- Impfen schützt" am 7. Mai 2003

Das Problem „Impfmüdigkeit“

Der Impfschutz der Bevölkerung im Landkreis und der Stadt Osnabrück ist nicht ausreichend, um den Ausbruch von Infektionskrankheiten sicher zu verhindern. Andere Krankheiten, die durch konsequente Impfprogramme in den letzten Jahrzehnten zurückgedrängt werden konnten, verlieren im Bewusstsein der Bevölkerung, vor allem der jungen Eltern ihren Schrecken.

Die Bedeutung des Impfens als zuverlässiger und sicherer Schutz sowie als Reifungschance für das Immunsystem wird vergessen – „Impfmüdigkeit“ ein Risiko für das Erreichte.

Einige Fakten:

- ▶ Mindestens 6% (Landkreis) bzw. 10% (Stadt) der Schulanfänger 2002 sind nicht gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft.
- ▶ Nur 20% (Landkreis) bzw. 28% (Stadt) der Schulanfänger 2002 haben die geforderte 2. Masern-, Mumps-, Rötelnimpfung erhalten.
- ▶ 46 Masernfälle im Jahr 2002, davon 44 Fällen in einer Gemeinde, machen deutlich, dass Infektionsdurchbrüche auch in der Region Osnabrück möglich sind.
- ▶ Regionale Masern-Epidemien 2002 in Aurich, Leer, Aachen und Coburg führten zu vielen Komplikationen und Krankenhausaufenthalten bei den betroffenen Kindern. Durch Impfung wäre dies vermeidbar gewesen.
- ▶ 20 Masernfälle pro Hunderttausend Einwohner im Regierungsbezirk Weser-Ems im Jahr 2001 sind im internationalen Vergleich Entwicklungsländerniveau.
- ▶ Die Aussagen zum Impfschutz von Schulanfängern müssen weiter verbessert werden. Ca. 9% nicht vorgelegte Impfbücher der Schulanfänger 2002 bringen einen unnötigen Unsicherheitsfaktor in die Bewertung der Impfsituation.
- ▶ Die notwendige 95%ige Grundimmunisierungsrate der Schulanfänger in der Region wird nur für die Diphtherie- und Tetanusimpfung erreicht.

Das Instrument Gesundheitskonferenz

Als Instrument, drängende Gesundheitsprobleme der Bevölkerung aufzugreifen, öffentlich zu machen und Lösungsstrategien zu entwickeln, haben sich Gesundheitskonferenzen bewährt. Der Öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt dabei die Aufgabe, die Kooperation der beteiligten Akteure voranzutreiben und die beschlossenen Maßnahmen zu koordinieren.

Die 1. Gesundheitskonferenz „Impfen nützt- Impfen schützt“

Vor diesem Hintergrund haben sich die öffentlichen Gesundheitsdienste des Landkreises und der Stadt Osnabrück zur Zusammenarbeit entschlossen. Das Instrument der Gesundheitskonferenz sollte genutzt werden, um die Kooperation der an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten zu stärken und damit zusätzliche Kompetenz für unsere (Gesundheits-) Region zu erarbeiten. Das Gesundheitsproblem [Infektionsschutz durch Impfung](#) wurde als erstes Thema zur Bearbeitung ausgewählt.

Am 7. Mai 2003 fand die erste gemeinsame Gesundheitskonferenz "Impfen schützt – Impfen nützt“ in der Region Osnabrück im [Gesundheits- und Rehabilitationszentrum medic.os](#) statt.

An der Konferenz nahmen Vertreter der [Ärzeschaft](#), der [Berufsverbände](#) und ärztlichen [Standesvertretungen](#), der [Kinderkliniken](#), der [Apothekerkammer](#), der [Krankenkassen](#), der [Fachberaterinnen](#) der Kindertagesstätten, der [Hebammen](#), des [Stadt- und Kreiselternrates](#), der [Universität Osnabrück](#), des Arbeitskreises [Ausländerintegration](#) sowie Vertreter der Fachdienste [Soziales](#), [Jugend](#) und [Gesundheit](#) aus Stadt und Landkreis teil. Die Moderation übernahm [Prof. Dr. med. Karl Ernst von Mühlendahl](#), ehemaliger Chefarzt des Kinderhospitals Osnabrück.

Die Impfsituation in Niedersachsen wurde kurz an Hand von aktuellen Daten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes dargestellt und der Situation in der Region Osnabrück zum Vergleich gegenüber gestellt.

Strategische Ziele

Es wurden folgende strategische Gesundheitsziele als Gradmesser für den Erfolg der weiteren Maßnahmen definiert:

- ▶ **In Stadt und Landkreis sollen keine Masern- und keine krankenhauspflichtigen Mumpserkrankungen mehr auftreten.**
- ▶ **Die Durchimpfungsrate soll ab 2004 höher als 95% liegen.**

Der Maßnahmenkatalog

Ärzte, Krankenkassen und der öffentliche Gesundheitsdienst hatten in kurzen einleitenden Vorträgen die Gelegenheit, die Probleme und Wünsche aus der eigenen Perspektive heraus zu beschreiben. Daraus entwickelte sich eine lebhafte Diskussion, die zur Aufstellung eines Maßnahmenkatalogs führte.

Den Abschluss bildete die Verabschiedung einer [Resolution an die Niedersächsische Landesregierung](#). Darin wurde sie gebeten, die notwendige Rechtslage herbeizuführen, die es ermöglicht, dass bei Eintritt in die Kindertagesstätte Impfbescheinigungen der Haus- und Kinderärzte vorgelegt werden, so wie es in Schleswig-Holstein¹⁾ siehe Fußnote Seite V bereits gehandhabt wird.

Auf diese Weise wird eine Erfassung durch die zuständigen Gesundheitsämter möglich, ein Informationsdefizit kann beseitigt werden und gleichzeitig werden gezielte Bemühungen um eine Vervollständigung des Impfschutzes ermöglicht.

Die Handlungsschwerpunkte

Nr.	Maßnahme	Zeitpunkt	Akteur / Partner	nächste Meilensteine
1	Optimierung der epidemiologischen Grundlagen	▼	▼	▼
1.1	Auswertung der Daten der Einschulungsuntersuchungen (ESU-Daten)	ab ESU 2003	KJGD´s	Erstmalig durch Auswertung der Daten 2003/2004
1.2	Meldegenauigkeit zu Maseranerkrankungen erhöhen ► Ärzte ► Kinderkliniken	Sept. 2003	KJGD`s Kinderkliniken	Konkrete Absprachen im Aug. 2003 getroffen Appell an Ärztinnen und Ärzte
1.3	Situationsklärung bei fehlenden Impfpässen	ab ESU 2004	KJGD`s	Organisation der Umsetzung für Schuljahr 2004/2005 in 2003/2004
2	Gezielte Impfberatung im Rahmen der ESU	alle nächsten ESU	KJGD	wie bisher
3	Verbesserung des Informationsstandes der Eltern, Erzieherinnen; Auseinandersetzung mit Impfkritikern,	▼	▼	▼

Nr.	Maßnahme	Zeitpunkt	Akteur / Partner	nächste Meilensteine
3.1	▶ Elternfortbildung		KJGD´s	Erstellung von Präsentationsmaterialien Organisation eines „Referentenpools“
3.2	▶ Elternabende	ab 2004	▶ Elternräte ▶ KJGD´s ▶ Niedergelassene	▶ Angebote für Informationsveranstaltungen an Kindertagesstätten, Familienbildungsstätten, Schulen
3.3	▶ Erzieherinnen	2003, 2004	▶ Prof. v. Müh-lendahl ▶ KJGD Stadt	▶ Erstellung von Info- und Präsentationsmaterialien ▶ Organisation von Informationsveranstaltungen
3.4	▶ Leiterinnen Krabbelgruppen	2003, 2004	▶ Frau Fahlbusch ▶ i.V.m. Familienbildungsstätten ▶ i.V.m. Mütterzentrum	▶ Erstellung von Info- und Präsentationsmaterialien ▶ Multiplikatoren-schulungen
3.5	▶ Hebammen	2003 2004	▶ Hebammenschule ▶ Bund deut. Hebammen ▶ KJGD Landkreis ▶ Prof. v. Müh-lendahl	▶ Bildung einer Organisationsgruppe mit regionalen Verbandsvertreterinnen ▶ Organisation von Fortbildungsseminaren
3.6	▶ Arzthelferinnen	2003 2004	▶ KJGD Stadt, Frau Reinhardt	▶ Auf der Grundlage der erstellten Präsentationsmaterialien ▶ Organisation Fortbildungen für Arzthelferinnen
3.7	▶ Optimierung von Internetpräsenzen	ab Sept. 2003	KJGD´s Kliniken	▶ Bildung einer AG ▶ Projektarbeit zur Besseren Einbindung von Impftemen in die Internetpräsenzen der Partner

Nr.	Maßnahme	Zeitpunkt	Akteur / Partner	nächste Meilensteine
4	Resolution an die Nds. Landesregierung zur Einführung „Schleswig-Holstein-Modell“ ¹⁾	Mai 2003	In Gesundheitskonferenz am 7. Mai 2003 einstimmig verabschiedet und Herrn Ministerpräsidenten Wulff vorgelegt.	
5	Einführung „Schleswig-Holstein-Modell“ ¹⁾	ab 2004	KJGD Land Niedersachsen	Schaffung einer entsprechenden Rechtslage durch das Land Niedersachsen
6	(intensiverer) Einbezug der Krankenkassen in die regionalen Aktivitäten	ab 2003	FD Gesundheit Herr Lange	▶ Gespräche mit Impfbeauftragten der KK ▶ Gespräch auf Dachebene unter Beteiligung des NLGA
7	(intensivere) Arbeit mit Schlüsselpersonen ▶ Migranten ▶ Ausländer	ab 2003	▶ KJGD ▶ Elternräte ▶ AK Migration (u.a. Frau Raissa Seimet)	▶ Organisation einer Arbeitsgruppe für die Planung konkreter Arbeitsschritte ▶ Identifikation von Schlüsselpersonen / Zugängen
8	Gesundheitsaspekte im Umgang mit der Klientel der Jugendhilfe verstärken	ab 2003	FD Jugend Herr Ottmann	Weitere Konkretisierung von Details

¹⁾ Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung **bei Eintritt in den Kindergarten** in Schleswig-Holstein nach der Landesverordnung (LandesVO) über die Mindestvoraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 13. Nov. 1992, zuletzt geändert durch LandesVO vom 22. September 1999 (GVBl. Schl.-H. 1999 S.286)

Die weiteren Perspektiven des Instrumentes „Gesundheitskonferenz“

Die bei der 1. Gesundheitskonferenz im Mai 2003 gemachten Erfahrungen stimmen optimistisch: Dieses Instrument der Information, der gemeinsamen Problemwahrnehmung und -erörterung sowie der Verabredung von Maßnahmen kann sich als für die Region nützlich erweisen. Diese Einschätzung entspricht auch den in Nordrhein-Westfalen mit Gesundheitskonferenzen gemachten Erfahrungen. Alle Beteiligten betraten jedoch konzeptionelles Neuland. Für eine dauerhafte Etablierung sind inhaltliche Erfolge und Folgekonferenzen wichtig.

Neben regelmäßigen kurzen Zwischenberichten zur Entwicklung der Situation wird es am

5. Mai 2004

eine zweite Konferenz geben. Diese Konferenz wird die erreichten Ziele und Teilziele darstellen, aufgedeckte Defizite benennen und neue Aktivitäten für das Jahr 2004 festlegen. Die Teilnehmer der ersten Konferenz sind schon jetzt herzlich eingeladen sich auch im nächsten Jahr daran zu beteiligen und sich einzubringen.

Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit darf kein Lippenbekenntnis bleiben!

Die konkrete Mitarbeit an Projekten und geplanten Maßnahmen ist für den Erfolg unerlässlich. Alle Beteiligten müssen sich im Alltag immer wieder neu auf das Thema fokussieren. Die gesteckten Ziele sind nur zu erreichen, wenn alle Akteure ihren Handlungsbeitrag leisten – für die Verbesserung der Gesundheit unserer kleinen und großen Mitbürger – letztlich auch zum eigenen Profit.

Den an der Konferenz Beteiligten ein Herzliches Dankeschön!
Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Osnabrück, im Juli 2003



Landkreis Osnabrück
Fachdienst Gesundheit
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück



Stadt Osnabrück
Gesundheitsamt
Hakenstraße 6
49074 Osnabrück

1 Einleitung, Vorbemerkungen ...

... von Vorbildern lernen

... impfpräventible Krankheiten sind vermeidbare Krankheiten

Der Impfschutz der Bevölkerung und speziell der Kinder stellt auch in Landkreis und Stadt Osnabrück ein wichtiges Gesundheitsthema dar. Die Öffentlichen Gesundheitsdienste des Landkreises und der Stadt Osnabrück haben deshalb beschlossen, dieses wichtige Thema der Gesundheitsprävention aktiv zu bearbeiten und dafür u.a. das Instrument der Gesundheitskonferenz zu nutzen.

Gesundheitsförderung und Prävention benötigen das Zusammenwirken aller Akteure im Gesundheitswesen, wobei sich *Akteur* nicht nur auf professionelle Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich beschränkt. Isolierte Maßnahmen einzelner Gruppen erzielen weniger nachhaltige Wirkung, wenn Sie sich nicht auf eine breite Basis von Kooperationspartnern stützen können. In Nordrhein-Westfalen ist seit 1999 die Kooperation der Gesundheitsakteure im Gesundheitsdienstgesetz festgeschrieben. Gesundheitskonferenzen sind ein geeignetes Instrument, Kooperation zu organisieren, zu festigen und damit zum Erfolg zu führen.

Die erste gemeinsame Gesundheitskonferenz

im Osnabrücker Land fand die erste gemeinsame Gesundheitskonferenz zum Thema „Impfen schützt – Impfen nützt“ am 07. Mai 2003 im Gesundheits- und Rehabilitationszentrum *medic.os* statt. Dieser Termin stand zeitlich und inhaltlich im Kontext der 1. Nationalen Impfwoche. Sie war damit eingebettet in weitere örtliche, regionale und bundesweite Aktivitäten.

Herr Landrat Hugo nahm an dieser Veranstaltung teil und hielt eine Begrüßungsrede. Sie ist im Anhang 1 dieses Berichtes abgedruckt.

Die Bedeutung des Impfens zur Vermeidung von Krankheiten wird in diesem Bericht an Beispielen herausgearbeitet, die Impfsituation im Osnabrücker Land kurz dargestellt und der Situation in Niedersachsen zum Vergleich gegenüber gestellt.

Vom Reden zum Handeln

Auf der Konferenz wurden

- Gesundheitsziele konkret definiert,
- Handlungsschwerpunkte zur Zielerreichung erarbeitet, und
- Vereinbarungen zu Verantwortlichen bzw. Partnern für die Umsetzung der Handlungsschwerpunkte festgelegt.

Die Gesundheitskonferenz wurde bei den Initiatoren mit dem Optimismus beendet, dass mit gemeinsamer Anstrengung aller Beteiligten Erfolge in der Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit erzielbar sind – und damit auch die Region Osnabrück zur Gesundheitsregion Osnabrücker Land zu machen.

2 Basisinformationen zum Thema Impfen

Die Erfolge der internationalen und nationalen Impfprogramme sind deutlich erkennbar. Sie unterstreichen die Notwendigkeit, den Impfschutz der Bevölkerung weiter zu verbessern bzw. nicht nachzulassen, das Erreichte zu erhalten.

2.1 „Impfen schützt“ – einige Beispiele

► **Poliomyelitis – Kinderlähmung**

Vor Einführung der oralen Impfung war die Verbreitung der Polio-Viren auch in Mitteleuropa so ausgeprägt, dass der Kontakt mit dem Erreger meist schon im Kindesalter erfolgte. Dies prägte den Namen „Kinderlähmung“ für die Polioinfektion.

Im Jahre 1988 initiierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf der Basis des weltweiten Einsatzes des oralen Polio-Impfstoffes (OPV) das globale Poliomyelitis-Ausrottungsprogramm, das ursprünglich die Ausrottung der Poliomyelitis bis zum Jahre 2000 zum Ziel hatte. Diese Initiative wurde international akzeptiert und hat - obwohl sich das Erreichen des Zieles verzögert hat - zu beachtlichen Erfolgen geführt. Der gesamte amerikanische Kontinent ist seit 1994 poliofrei. In der WHO-Region Europa wurden letztmalig 1998 in der Türkei 26 Polio-Erkrankungen gemeldet, seit 1999 sind keine Wild-Polio-Erkrankungen mehr bekannt geworden. Erkrankungen durch Polio-Wildviren betreffen gegenwärtig noch Länder in Afrika und Asien

Durch Impfprogramme ist die Kinderlähmung in Deutschland kein Problem mehr!

Da es im Zusammenhang mit der oralen Polio-Lebendimpfung (Schluckimpfung) jährlich zu ein bis zwei Poliomyelitis-Erkrankungen durch Impfviren kam, wurde 1998 durch die STIKO der generelle Einsatz von inaktiviertem Polio-Impfstoff (Impfung durch Injektionen) empfohlen, durch den eine Infektion ausgeschlossen ist. Dieser Empfehlung schlossen sich die Obersten Landesgesundheitsbehörden an (Quelle 1).

► **Haemophilus influenzae TypB (HIB)**

Bakterien der Art Haemophilus influenzae TypB (HIB) verursachen schwere Erkrankungen wie Entzündungen der Hirnhäute, des Kehlkopfes, von Knochen- und Muskelgewebe sowie Blutvergiftung (Sepsis). Seit Einführung der Haemophilus influenzae Typ B (HIB)-Impfung 1990 hat sich die Zahl der schweren oft tödlichen oder mit bleibenden Schäden endenden Infektionen deutlich reduziert.

Hirnhautentzündung durch HIB, durch Impfung immer seltener!

Noch vor 10 Jahren gab es Hunderte von Fällen jährlich. 2001 (erstes Jahr der Meldepflicht) wurden noch 30 Fälle einer schweren (invasiven) HIB-Erkrankungen bei Kindern (0-14 Jahre) gemeldet. Die Mehrzahl dieser Kinder war ungeimpft. 2002 waren es noch 23 Fälle (Alter 0-19 Jahre), die Zahl sinkt weiter (Quelle 2).

► **Diphtherie**

Erreger der Diphtherie ist das Corynebacterium (C.) diphtheriae. Das Infektionsrisiko des Diphtherie-Erregers entsteht durch das Diphtherietoxin. Bei Diphtherie-Erkrankungen sind überwiegend die Atemwege betroffen (Tonsillen, Rachen, Kehlkopf und Bronchien). Die Schwellung im Bereich des Halses kann unter Umständen so massiv sein, dass es zur starken Verengung der Atemwege (Krupp) und zum Erstickten kommen kann.

Infektionen durch C. diphtheriae werden weltweit beobachtet. In den westlichen Industrieländern ist die Zahl der Erkrankungen erheblich zurückgegangen. In weiten Teilen der Dritten Welt ist die Diphtherie trotz eines auch dort beobachteten Rückganges noch immer verbreitet (z. B. Brasilien, Nigeria, östliche Mittelmeerregion, Indischer Subkontinent, Indonesien, Philippinen).

Impfung gegen Diphtherie schützt vor eingeschleppten Erkrankungen!

Die im letzten Jahrzehnt erheblich erhöhte Zahl an Diphtherieerkrankungen in der WHO-Region Europa entstand durch ausgedehnte regionale Epidemien in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS).

In Deutschland klang eine große Diphtherie-Epidemie bis in die 60er Jahre hinein aus. In den 50er Jahren starben noch 4.302, in den 60er Jahren noch 273 Menschen an Diphtherie. Seit 1984 werden - bei hohen Impfraten im Kindesalter - nur noch Einzelfälle durch Meldung erfasst. Im Jahr 2000 wurde keine Erkrankung mehr registriert (Quelle 3).

Solche Aussagen sind gültig für alle Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Säuglinge und Kleinkinder vorgesehen sind (siehe aktueller Impfkalender im Abschnitt 3).

2.2 „Impfen nützt“ – einige Beispiele

Der Nutzen von Impfungen ist schon aus den bisherigen Aussagen ersichtlich. Der Nutzen geht aber noch weiter:

Bis in die Mitte des letzten Jahrhunderts haben Kinder in den ersten Lebensjahren die Möglichkeit zu zahlreichen Ansteckungen gehabt. Das Immunsystem wurde früh gefordert. Diese in der Menschheitsgeschichte entwickelte Reifung unserer Abwehrkräfte hat im späteren Leben Einflüsse nicht nur auf Infektionskrankheiten, sondern auch auf die Entwicklung von Allergien (Asthma, Neurodermitis) und auf die Abwehrbereitschaft gegenüber Krebserkrankungen.

**Impfungen
wichtiges
Training für
das
Immun-
system!**

Frühzeitige und vielfältige Impfungen stimulieren das Immunsystem von Säuglingen und Kleinkindern zu einer zeitgerechten Reifung, ohne das Risiko der echten Erkrankungen einzugehen.

Wenn Impfungen unterlassen werden, dann enthält man den Kindern diese Reifungschance vor.

2.3 Masern, Mumps, Röteln – keine harmlosen Kinderkrankheiten

► Masern

Die Masern sind eine nur beim Menschen vorkommende hochansteckende Viruserkrankung, die durch Fieber, Entzündung der oberen Atemwege und einen typischen Ausschlag gekennzeichnet ist. Die Infektion mit dem Masernvirus unterdrückt das körpereigene Immunsystem und bahnt bakterielle Infekte (eitrige Mittelohr- und Lungenentzündung). Bei etwa einem von tausend Kindern mit einer Maserninfektion kommt es zu einer - stets nicht behandelbaren - Hirnentzündung (Enzephalitis), die zu bleibenden Hirnschäden und zum Tod führen kann. Erkrankungen an Masern sind meldepflichtig.

**Masern sind
nicht harm-
los!
Es kann zu
bleibenden
Schäden
kommen.**

► Mumps

Die Infektion mit dem Mumpsvirus führt besonders dann, wenn sie bei Jugendlichen und Erwachsenen auftritt, zu Hirnhautentzündung (Meningitis) und zu Hoden- bzw. Eierstockentzündungen, die bleibende Schäden hinterlassen können.

**Mumps ist
für Jugend-
liche ge-
fährlich!**

► **Röteln**

Eine Infektion mit dem Rötelnvirus verläuft im Kindesalter meist harmlos. Gefürchtet sind die Infektionen von ungeimpften und ungeschützten Schwangeren im 1.-4. Schwangerschaftsmonat. Dies kann zur Fehlgeburt oder beim Kind zu Defekten an Herz (offener Ductus arteriosus), Augen (Katarakt) und Ohren (Innenohrtaubheit) - dem Gregg-Syndrom führen.

Röteln gefährden das ungeschützte Kind im Mutterleib!

► **Die Masern-, Mumps-, Rötelnimpfung**

Die Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) soll bis zum Alter von 14 Monaten vorgenommen werden und nach frühestens 4 Wochen zur Auffrischung wiederholt werden. Es handelt sich um eine Lebendimpfung mit abgeschwächten Viren.

Bei einer 95%igen Durchimpfungsrate gegen MMR breiten sich diese Krankheiten nicht mehr in der Bevölkerung aus.

MMR-Impfung, der wichtige 3-fach Schutz!

Die Elimination der Masern durch Impfprogramme ist seit 1984 ein erklärtes gesundheitspolitisches Ziel der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Bundesrepublik Deutschland unterstützt dieses Ziel, die Voraussetzungen hierfür sind jedoch noch nicht erfüllt.

Deutschland gehört gegenwärtig zu den europäischen Ländern, in denen die Masern weiterhin sehr verbreitet sind, die Durchimpfungsraten unzureichend sind (Quelle 4). Eine systematische infektionsepidemiologische Überwachung der Masern, die bisher fehlte, ist jetzt durch das neue Infektionsschutzgesetz gegeben.

3 Aktuelle Impfeempfehlungen

der Ständigen Impfkommission (STIKO) - mit aktuellem Impfkalender

Impfeempfehlungen werden durch die Ständige Impfkommission (STIKO) herausgegeben. Die STIKO wird vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung ernannt. Gesetzliche Grundlage ist das Infektionsschutzgesetz. STIKO Empfehlungen werden ständig aktualisiert und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst (Quelle 5).

Entsprechend der aktuellen Impfempfehlung vom Juli 2002 gehören dazu bis zum Alter von 2 Jahren eine Grundimmunisierung (3-4 Injektionen) gegen:

- Diphtherie,
- Tetanus (Wundstarrkrampf),
- Polio (Kinderlähmung),
- Haemophilus influenzae Typ B (HIB),
- Pertussis (Keuchhusten),
- Hepatitis B sowie eine zweimalige Impfung gegen
- Masern, Mumps und Röteln (2 Impfungen).

Die STIKO-Empfehlungen vom Juli 2002 sind aktuell und gültig!

Bis zur Einschulung sollten die Kinder zusätzlich eine Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus erhalten haben.

Impfkalender nach den STIKO-Empfehlungen Stand 7/2002												
	Lebensmonat							Lebensjahr				
	2	3	4	5-6...	10	11-14...	21-24	3	4	5-6...	9..	12-14... 17 ab 18
Vorsorgetermine	U4		U5		U6		U7	U8	U9	J1		
Impfung gegen:												
Diphtherie	●	●	a)	●	●				b)		c)	d)
Wundstarrkrampf Tetanus	●	●	a)	●	●				c)		c)	d)
Kinderlähmung (Polio)	●	●	a)	●	●						●	
Haemophilus influenzae Typ b (HIB)	●	●	a)	●	●							
Keuchhusten Pertussis	●	●	●		●						●	
Hepatitis B ^{e)}	●	●	a)	●	●						●	f)
Masern, Mumps, Röteln					●			f)			●	h)

● Basisimpfungen (Grundimmunisierung)
 ● Auffrischimpfungen
 ● Schließen von Impflücken

a) Nur bei Gabe von Kombinationsimpfstoffen nötig, die eine Pertussis-Komponente (aP) enthalten.

b) Ab einem Alter von 5 bis 6 Jahren Auffrischung mit einem Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d).

c) Auffrischung, möglichst nicht früher als 5 Jahre nach vorhergehender Dosis.

d) Jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Impfung.

e) In gesonderten Fällen kann eine sofortige Impfung des Neugeborenen erforderlich sein.

f) 3 Impfungen, wenn noch nicht erfolgt.

g) 2. Impfung kann bereits 4 Wochen nach der Erstimpfung erfolgen.

h) 2. Impfung, wenn noch nicht erfolgt.

Im Rahmen der **Einschulungsuntersuchung** wird der Impfstatus der Kinder nach Vorlage des Impfbuches kontrolliert und den Familien eine individuelle schriftliche Impfempfehlung übergeben. Der Impfstatus wird dokumentiert und später anonym ausgewertet.

Durch Änderungen der Empfehlungen (z.B. Einführung der Hepatitis B-Impfung als Regelimpfung für Säuglinge 1995) und die Einführung neuer Kombinationsimpfstoffe ist für Einschüler des Jahrganges 2002 noch mit Abweichungen der erfolgten Impfungen vom jetzt gültigen Impfplan zu rechnen (siehe Graphik 3 Seite 10). Dies wird bei der Bewertung der Impfbücher berücksichtigt.

Die Impfsituation der Einschüler in Niedersachsen und die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung 2002 im Landkreis und in der Stadt Osnabrück werden unter Abschnitt 4 dargestellt.

Die J1 für **Jugendliche** von 12-14 Jahren, die letzte der kostenlos angebotenen Vorsorgeuntersuchungen, bietet die Gelegenheit den Impfstatus der Kinder nochmals zu kontrollieren. Zu diesem Zeitpunkt sollten noch bestehende Impflücken geschlossen, fehlende Grundimmunisierungen nachgeholt sowie anstehende Auffrischimpfungen durchgeführt werden.

Auch im **Erwachsenenalter** werden in größeren Abständen Auffrischimpfungen empfohlen. Ergänzend dazu sind für besondere Risikogruppen weitere Impfungen, z.B. gegen Grippe sinnvoll.

Die Beratung, Aufklärung und Impfung erfolgt in der Regel durch die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte und Allgemeinärzte.

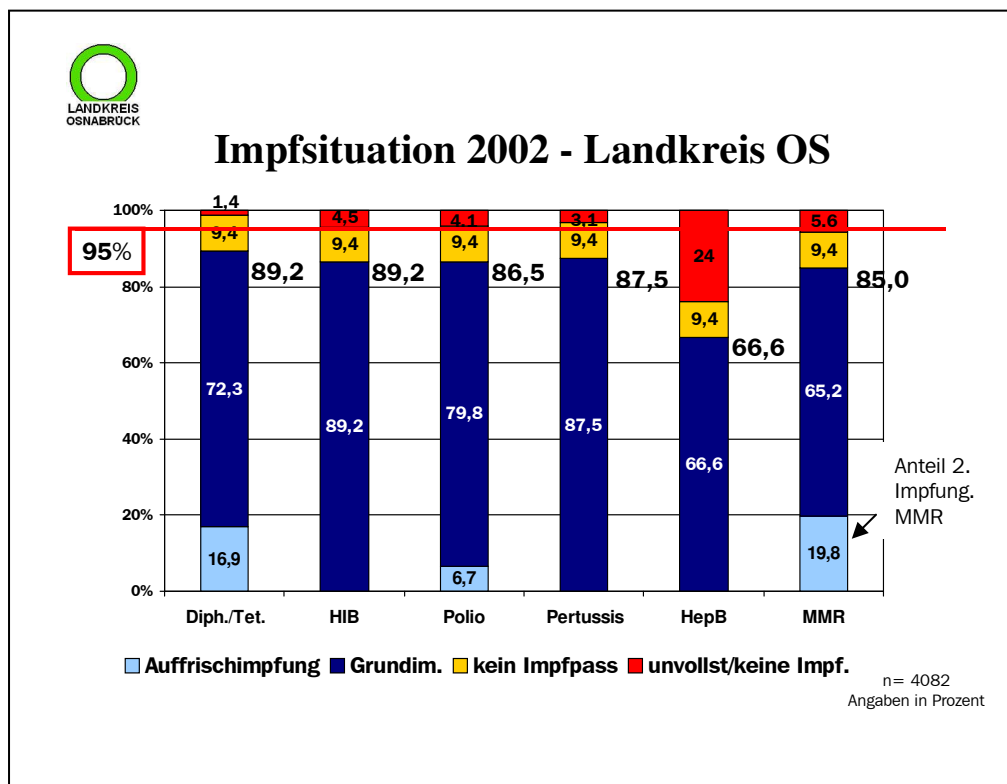
4 Impfsituation im Osnabrücker Land und in Niedersachsen

4.1 Ist-Situation bei Schulanfängern 2002 – **Landkreis**

2001 lag der Landkreis Osnabrück im niedersächsischen Vergleich mit den Zahlen für die Durchimpfung der Einschüler im durchschnittlichen Bereich, dies gilt auch für die Stadt Osnabrück. Erfreulicherweise war kein Masernausbruch zu verzeichnen.

Wie stellt sich die Situation im Jahr 2002 dar? Dies sollen die folgenden Graphiken verdeutlichen:

Graphik 1: Darstellung der Ist-Situation im Landkreis Osnabrück



2002 hatten viele Schulanfänger im Landkreis Osnabrück keinen vollständigen Impfschutz.

Die Graphik 1 gibt die Daten wieder, die bei den Schulanfängern 2002 im Landkreis Osnabrück erhoben wurden. Die Daten wurden den vorgelegten Impfbüchern entnommen. Dargestellt werden die Prozentangaben für die Grundimmunisierung (dunkel) und soweit empfohlen, die der erfolgten Auffrischimpfungen, bzw. der erfolgten zweiten MMR-Impfung (hellblau).

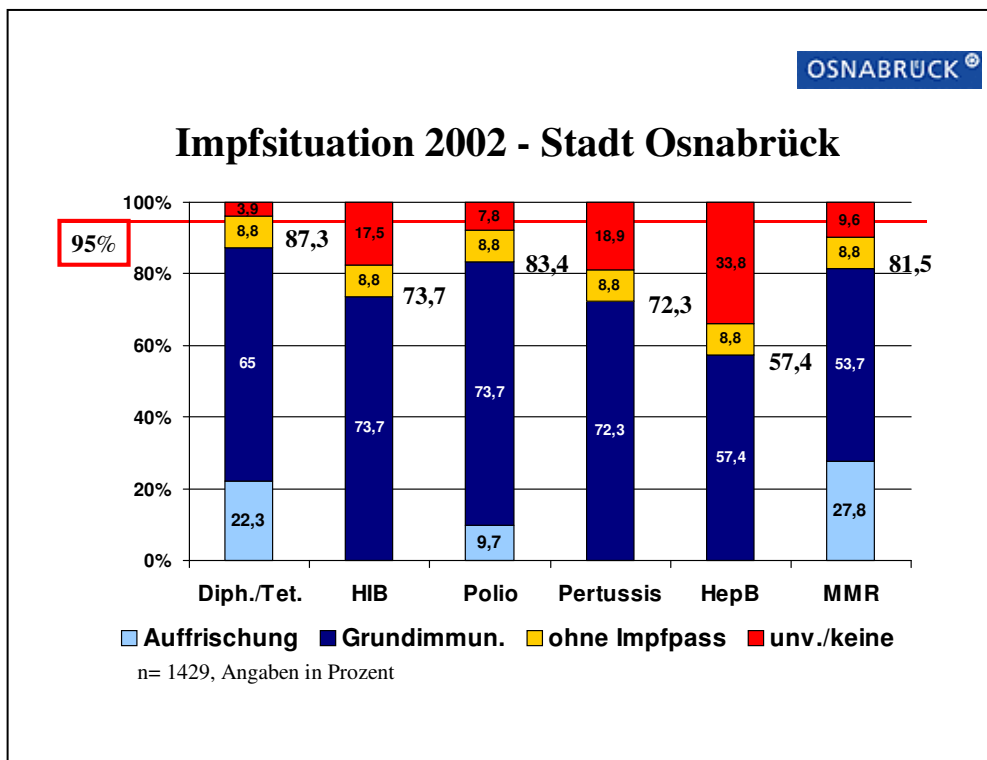
Zusammen ergeben diese Werte den Minimalwert für den erreichten ausreichenden Impfschutz an. Den Prozentsatz der Kinder, die nur eine unvollständige bzw. keine Impfung erhalten haben, zeigt der rote Anteil der Balken; der gelbe Balkenabschnitt den Prozentanteil für den keine Angaben vorliegen (kein Impfbuch vorgelegt).

Es ist nicht davon auszugehen, dass bei diesen Kindern auch ca. 80-90 % (entsprechend dem Verhältnis von „ausreichend geimpft“ zu „nicht oder unvollständig geimpft“) zu den Geimpften zu rechnen sind. Die Gruppen unterscheiden sich bezüglich weiterer Charakteristika.

Somit ist **nur** für die Diphtherie- und Tetanusimpfung eine 95%ige Durchimpfung bei den Schulanfängern im Landkreis Osnabrück anzunehmen.

4.2 Ist-Situation bei Schulanfängern 2002 – Stadt

Graphik 2: Darstellung der Ist-Situation in der Stadt Osnabrück



2002 hatten auch viele Schulanfänger in der Stadt Osnabrück keinen vollständigen Impfschutz.

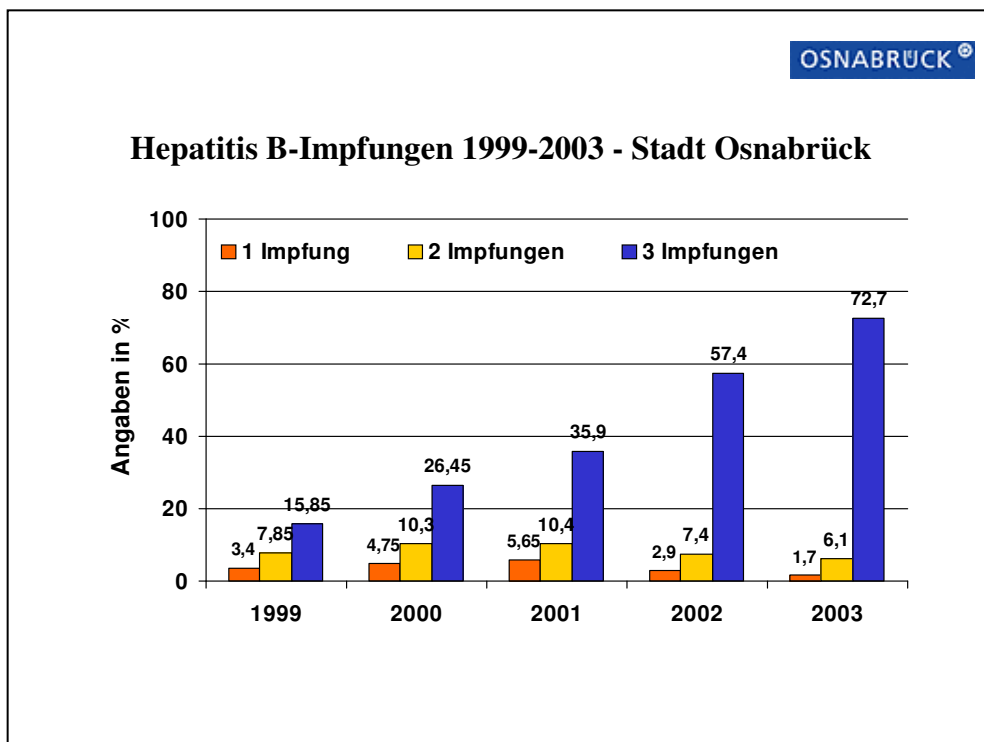
Die Graphik 2 gibt die Impfsituation der Schulanfänger 2002 in der Stadt Osnabrück wieder. Dargestellt werden wieder die Prozentangaben für die Grundimmunisierung (dunkelblau) und soweit empfohlen, die erfolgten Auffrischimpfungen (hellblau). Zusammen ergeben diese Werte den Minimalwert für den erreichten ausreichenden Impfschutz an. Den Prozentsatz der Kinder, die nur eine unvollständige bzw. keine Impfung

erhalten haben, zeigt der rote Anteil der Balken; der gelbe Balkenabschnitt den Prozentanteil für den keine Angaben vorliegen (kein Impfbuch vorgelegt).

Auch für die Stadt Osnabrück ist **nur** für die Diphtherie- und Tetanusimpfung eine 95%ige Durchimpfung bei den Schulanfängern anzunehmen. Der Anteil der Kinder mit fehlender Masern, Mumps, Röteln-Impfung ist in der Stadt höher.

Die folgende Graphik 3 zeigt, wie sich veränderte Empfehlungen der STIKO langsam aber kontinuierlich in den Daten der Schulanfänger widerspiegeln. 1995 wurde die Hepatitis B-Impfung als Regelimpfung für Säuglinge eingeführt. Drei Impfungen entsprechen einer vollständigen Grundimmunisierung. Der Anteil an gegen Hepatitis B grundimmunisierten Schulanfängern steigt in den dargestellten Jahren 1999-2003 stetig. Dies lässt sich vergleichbar auch für die Schulanfänger im Landkreis Osnabrück aussagen (2002 66,6% der Kinder 3 Impfungen; 2003, in einzelnen Regionen, 83,4%).

Graphik 3 Hepatitisimpfungen bei Schulanfängern in den Jahre 1999 /2003



Der Impfschutz gegen Hepatitis B hat sich verbessert. Aber es haben immer noch ca. 20% der Schulanfänger keine HepatitisB-Impfung erhalten.

4.3 Speziell: Masernsituation 2002

Im Jahr 2002 sind im Landkreis Osnabrück 44 Masernfälle (davon 42 Fälle in *einer* Gemeinde; kleiner Ausbruch) aufgetreten, dies sind deutlich mehr als im Jahr 2001. In der Stadt Osnabrück wurden 2 Masernfälle gemeldet (2002).

46 gemeldete Masernfälle im Osnabrücker Land im Jahr 2002 erscheinen nicht viel, trotzdem macht die Zahl deutlich, dass hier Handlungsbedarf besteht. Offen bleiben muss dabei, wie hoch die Zahl der nicht gemeldeten Masernfälle ist. Von einer Dunkelziffer ist auszugehen.

46 gemeldete Masernfälle 2002 in der Region Osnabrück.

Erfahrungen mit regionalen Masernepidemien aus dem Jahr 2002 in Leer, Aachen und Coburg zeigen, dass auch bei Durchimpfungsraten, wie sie bisher in Landkreis und Stadt erreicht wurden, ein Infektionsdurchbruch möglich ist. Viele Kinder mussten in den genannten Regionen wegen Komplikationen (Bronchitis, Lungenentzündung, Otitis) stationär behandelt werden.

Erfreulich ist, dass bei Schulanfängern des Jahres 2003 bereits ein deutlich höherer Anteil an Kindern mit 2 Masernimpfungen als 2002 (ca. 50% statt 20%) zu erwarten ist. Dies spricht für eine zunehmend bessere Umsetzung der STIKO-Empfehlungen, die jetzt die frühe zweite Impfung als notwendig für einen kompletten Impfschutz fordern (Quelle 5).

4.4 Die Situation in Niedersachsen

Im Landesgesundheitsamt Niedersachsen werden die Daten der Einschulungsuntersuchungen der einzelnen Gesundheitsämter gesammelt und zusammengefasst. Dazu gehören insbesondere die Daten zur Impfsituation der Einschüler der einzelnen Jahrgänge. Diese Sammlung wird auch von dem neuen Infektionsschutzgesetz gefordert.

1999 gab es international nur 1 von 75 Ländern, mit Ausgaben für das Gesundheitssystem von mehr als 99 Dollar pro Person und Jahr, in denen noch mehr als 20 Masernerkrankungen pro 100000 Einwohner auftraten (Quelle 6). Vergleicht man diese Angabe mit den aus 2001 vorliegenden Daten aus Niedersachsen (Tabelle 1) zeigt sich speziell für den Regierungsbezirk Weser-Ems, dass auch er in diese Kategorie fallen würde (21 Fälle/100.000 Einwohner). **Für ganz Niedersachsen stellt sich die Situation zwar positiver dar (10 Fälle/100.000 Einwohner), Niedersachsen liegt damit aber immer noch über dem bundesdeutschen Durchschnitt (7/100.000).**

Trotz hoher Gesundheitsausgaben, bzgl. der Fälle an Masernerkrankungen ein Entwicklungsland!?

Tabelle 1:
Die niedersächsische Impfsituation 2001 im Vergleich

Rangfolge für 2001 hinsichtlich Durchimpfung nach dem Impfreport 2002 des NLGA (Quelle 7)	Durchimpfung gegen Masern in Prozent		Zahl der 2001 gemeldeten Masernfälle	
	min*	max*	absolut	pro 100.000
Niedersachsen	82	91	791	10
Reg. Bez. Weser-Ems	82	91	502	21
Deutschland 2001			6033	7
Deutschland 2002			4651	6
1) Salzgitter Stadtkreis (SK)	82	97	1	1
2) Cloppenburg Landkreis (LK)	89	95	1	1
3) Helmstedt LK	89	96	1	1
4) Wolfsburg SK	86	94	3	3
5) Wolfenbüttel LK	88	93	0	0
6) Vechta LK	87	96	1	1
7) Osnabrück LK	84	93	10	3
8) Hannover SK	86	92	11	2
9) Peine LK	85	96	5	4
10) Hannover LK	84	92	1	1
14) Osterode LK	82	92	109	127
22) Verden LK	78	87	1	1
34) Osnabrück SK	84	93	2	1
35) Aurich LK	77	87	53	29
36) Wesermarsch LK	79	90	4	4
37) Uelzen LK	79	89	1	1
38) Hameln-Pyrmont LK	81	89	1	1
39) Rotenburg LK	77	91	2	1
40) Friesland LK	76	85	2	2
41) Göttingen LK	79	90	5	2
42) Lüchow-Dannenberg LK	69	80	106	203
43) Emden SK	63	72	258	504
44) Ammerland LK	82	93	1	1
45) Diepholz LK	75	85	1	1
46) Schaumburg LK			3	2
47) Leer LK			139	87

* Der **Minimalwert** gilt für die Annahme, dass keines der Kinder ohne abgegebenen Impfausweis gegen Masern geimpft ist, der **Maximalwert** wäre richtig, wenn alle diese Kinder geimpft wären. Der Durchimpfungsgrad könnte bei 30 bis 50% der Differenz liegen.

Auch Kreise mit durchschnittlicher Impfdisziplin sind nicht vor Masernepidemien geschützt! Eine sichere Impfrate von >95% wird von keinem Kreis erreicht.

Besonders „problematische“ Landkreise sind Aurich, Emden, Lüchow-Dannenberg, Leer in denen 2001 Masernepidemien aufgetreten sind. Aber auch in Landkreisen mit durchschnittlicher Impfdisziplin zeigen Masernausbrüche (Osterode), dass grundsätzlich fast alle Städte und Landkreise gefährdet sind. Im Osnabrücker Land gilt es, diese vermeidbaren Risiken auszuschalen.

5 Kooperation in der Gesundheitsregion Osnabrücker Land Ziele – Handlungsschwerpunkte - Aktivitäten

5.1 Zieldefinition

Bei einer 95%igen Durchimpfungsrate gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR) breiten sich diese Krankheiten nicht mehr in der Bevölkerung aus.

Masern und Mumps bieten sich als sinnvolle Indikatoren für die Effektivität einer ausreichenden Durchimpfung der Bevölkerung an, da:

- Masern immer noch zu häufig auftreten.
- Die Erkrankungen an Masern meldepflichtig sind.
- Die Anzahl der krankenhauspflichtigen Mumpserkrankungen relativ leicht zugänglich ist.

Aus diesen Fakten lassen sich für das Osnabrücker Land Ziele definieren, die als Gradmesser für den Erfolg der weiteren Maßnahmen dienen können. Sie sollen durch alle Maßnahmen, die im Rahmen Gesundheitskonferenz vereinbart und auf den Weg gebracht werden, erreicht werden.

In Stadt und Landkreis Osnabrück sollen

- ▶ **keine Masern- und**
- ▶ **keine krankenhauspflichtigen Mumpserkrankungen mehr auftreten.**
- ▶ **Die Durchimpfungsrate soll ab 2004 höher als 95% liegen.**

5.2 Diskussionsverlauf der Gesundheitskonferenz, Erarbeitung von Handlungsschwerpunkten

Nachfolgend wird zunächst der Verlauf der lebhaften Diskussion mit den Statements und Vorschlägen der Beteiligten wiedergegeben:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienste

- ▶ Situationsklärung bei fehlenden Impfpässen.
- ▶ Meldegenauigkeit bzgl. meldepflichtiger Masernerkrankungen erhöhen.
- ▶ Regelmäßige Rückmeldungen über regionale Situation.
- ▶ Gezielte Impfberatung im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen.
- ▶ Folgekonferenz zur Festigung des Erreichten.

Krankenkassen

- ▶ Regionales Erinnerungssystem für die Mitglieder.
- ▶ Projekt Intensivierung der Impfungen in Krankenhäusern.
- ▶ Rahmenvereinbarung mit dem ÖGD für öffentliche Impfungen.
- ▶ Verhandlungen mit der KV zur Intensivierung der Impfkaktivität.

Kinderärzte und Ärzte Kinderkliniken

- ▶ Information der Eltern über Impfungen auf allen Wegen z.B.:
 - Information an Mütter in Geburtsvorbereitungskursen,
 - Kindergärten,
 - Schulen.
- ▶ Erfassung von krankenhauspflchtigen Kindern mit Masern, Mumps.
- ▶ Belohnungssystem für gute Durchimpfung: z.B. Buttons, Urkunden, Vergütungen.
- ▶ Gemeinsame Internetdarstellung zum Pro und Kontra von Impfungen.

Weiteres aus dem Plenum

- ▶ Ideen und Maßnahmen für die genaue Identifikation von „Risikogruppen“:
 - Kontakte mit den Migranten in den Kulturzentren.
 - Schlüsselpersonen erreichen über eine Veranstaltung mit dem Stadtteilernrat.
 - Bei der Geburt „10-Punkte-Programm“ für ein gesundes Kind (mehrsprachig).
- ▶ Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Impfen:
 - für Hebammen, Seminare und Diskussionskreis ,
 - für Leiterinnen Krabbelgruppen,
 - für Erzieherinnen.
- ▶ Erstellung von Präsentationsmaterialien für die Elternfortbildung (Risiken und Nebenwirkungen durch Krankheit und Impfung).
- ▶ Elternabende zur Information von Eltern über das Impfen.
- ▶ Impfkaktionen in Schulen.

- ▶ Veranstaltung „Impfen pro und kontra“ im Gesundheitsforum der Ärztekammer.
- ▶ Gesundheitsaspekt in die psychosoziale Diagnostik der Mitarbeiter des Fachdienstes Jugend einbeziehen.

- ▶ **Bescheinigung des Impf- und Gesundheitsstatus für Kinder vor dem Beginn des Kindergartens (Schleswig-Holsteiner Modell).**
- ▶ **Resolution an die Landesregierung für die Einführung einer solchen Gesundheitsbescheinigung Niedersachsenweit.**

Die beiden letztgenannten Vorschläge wurden als besonders wichtig und umsetzungswürdig angesehen. Für die vollständige und optimale Umsetzung dieser Maßnahme ist aber auch die Schaffung einer entsprechenden Rechtslage erforderlich. Dazu wurde eine Resolution an die Niedersächsische Landesregierung vorgestellt und verabschiedet. Dies bildete den Abschluss der Gesundheitskonferenz.

5.3 Resolution an das Nds. Sozialministerium: Grundimmunisierung vor Eintritt in den Kindergarten fordern!

In der Resolution wurde die Niedersächsische Landesregierung gebeten, die notwendige Rechtslage herbeizuführen, die es ermöglicht, dass bei Eintritt in die Kindertagesstätten Impfbescheinigungen der Haus-/Kinderärzte vorgelegt werden, so wie es in Schleswig-Holstein (Quelle 8) bereits gehandhabt wird. Auf diese Weise, wird eine Erfassung durch die zuständigen Gesundheitsämter möglich, ein Informationsdefizit kann beseitigt werden und gleichzeitig werden gezielte Bemühungen um eine Vervollständigung des Impfschutzes ermöglicht.

Der Wortlaut der Resolution wird auf der folgenden Seite wiedergegeben.

Die Resolution ist in Hannover positiv aufgenommen worden. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Das Thema wird hier weiter verfolgt und bearbeitet
(siehe auch Abschnitt 5.4 und Maßnahmenkatalog Seiten III-V der Kurzfassung).

Resolution zur Verbesserung der Durchimpfung bei Kleinkindern

Problembeschreibung

Eine ganze Reihe von Infektionskrankheiten, die Gesundheit und Leben von Kindern gefährden, können durch Impfungen vermieden werden. Entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) soll die Grundimmunisierung im Alter von zwei Jahren und somit sicher bei Kindertageeintritt abgeschlossen sein.

Der Durchimpfungsgrad ist in Niedersachsen viel zu niedrig, wie z.B. durch die Häufungen von Masernerkrankungen in den vergangenen 24 Monaten belegt wird. Schutzimpfungen unterbleiben durch Uninformiertheit, durch Nachlässigkeit und - mitunter bei weltanschaulicher Voreingenommenheit - durch falsche Einschätzung der Gefährlichkeit der (durch Impfung vermeidbaren) Krankheiten.

Krankenkassen, Öffentlicher Gesundheitsdienst und Ärzte bemühen sich immer wieder mit intensiven Informations- und Motivationskampagnen um eine Verbesserung der Situation. Ein Schwachpunkt ist, dass wir in Niedersachsen keine genauen Daten zur Durchimpfung haben, da von etwa 10 Prozent der Eltern bei den Einschulungsuntersuchungen keine Impfausweise zu bekommen sind.

Absichten

Um dieses Informationsdefizit zu beseitigen und gleichzeitig gezielte Bemühungen um eine Vervollständigung des Impfschutzes zu ermöglichen, sollen bei Eintritt in die Kindertagesstätten Impfbescheinigungen der Haus-/Kinderärzte vorgelegt werden, damit dann eine Erfassung durch die zuständigen Gesundheitsämter möglich wird, so wie das in Schleswig-Holstein¹ bereits gehandhabt wird.

Maßnahmen

Die Landesregierung wird gebeten, eine entsprechende Rechtslage herbeizuführen.

[1] Landesverordnung (LandesVO) über die Mindestvoraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 13. Nov. 1992, zuletzt geändert durch LandesVO vom 22. September 1999 (GVOB. Schl.-H. 1999 S.286)

5.4 Endgültige Handlungsschwerpunkte und Schritte zur Umsetzung der vereinbarten Aktivitäten

Aus den genannten Beiträgen wurden folgende Handlungsschwerpunkte herauskristallisiert:

▶▶ Zur Vermeidung von Wiederholungen wird hier auf die ausführliche Tabelle in Seiten III bis V der Kurzfassung verwiesen ◀◀

Sie werden zur besseren Übersicht nochmals plakativ zusammengefasst

1. Verbesserung der Datenerfassung und Nachverfolgung der fehlenden Impfbücher um eine optimale Klärung der Impfsituation herbeizuführen.

2. Verbesserung der Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen auf allen Ebenen, Mit besonderem Schwerpunkt auf der Intensivierung der Zusammenarbeit von Kinderärzten, Ärzten, Erzieherinnen und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

3. Regionalisierung der Informationen über den erreichten Impfstatus der Einschüler, um die Identifizierung mit den Problemen und angestrebten Maßnahmen für ihre Lösung zu erreichen.

4. Verstärkung der Fortbildung für Multiplikatoren.

5. Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit.

6. Identifikation von "Problemgruppen" und konzertierte Aktion zur Motivation und Stärkung dieser Gruppen.

6 Danksagungen und Schlussworte

Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste von Stadt und Landkreis Osnabrück bedanken sich bei allen Teilnehmern der Gesundheitskonferenz für ihre Bereitschaft, sich für das Ziel, den Infektionsschutz „unserer“ Kinder zu verbessern, aktiv einzusetzen.

Dem Veranstaltungshaus medic.os sei Dank für die freundliche Aufnahme und tatkräftige Unterstützung bei der Realisierung der Konferenz.

Die Darstellung der Umsetzungsschritte und Handlungsschwerpunkte macht deutlich, dass noch viel Arbeit vor uns liegt. Dass es sich um die Verhinderung vermeidbarer Krankheiten handelt, sehen wir als Handlungsverpflichtung.

Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit darf kein Lippenbekenntnis bleiben!

Wir werden die Beteiligten durch Zwischenberichte auf dem Laufenden halten – und rechtzeitig zum

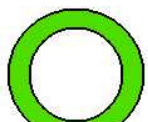
5. Mai 2004

zur Folgekonferenz einladen. Dann wird es darum gehen, Rückschau über das Erreichte zu halten. Alle Teilnehmer der ersten Konferenz sind schon jetzt herzlich eingeladen, sich auch im nächsten Jahr daran zu beteiligen und sich einzubringen.

Erfolge setzen Handeln voraus. Die konkrete Mitarbeit an Projekten und geplanten Maßnahmen halten wir für unerlässlich. Dazu ist wichtig, auch im Arbeitsalltag die gesteckten Ziele und vereinbarten Aufgaben nicht aus den Augen zu verlieren.

Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit!

Im Namen und im Auftrag der Arbeitsgruppe Gesundheitskonferenz:



**LANDKREIS
OSNABRÜCK**

Landkreis Osnabrück
Fachdienst Gesundheit
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück

Prof. Dr. Karl Ernst von Mühlendahl
Osnabrück im Juli 2003

OSNABRÜCK ®

Stadt Osnabrück
Gesundheitsamt
Hakenstraße 6
49074 Osnabrück

7 Quellenangaben

Die im Text angegebenen Zahlen in Klammern beziehen sich auf folgende Quellenangaben:

1. RKI-Information zu Poliomyelitis: <http://www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM> (Polio)
2. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch 2002 Robert-Koch-Institut: <http://yellow-fever.rki.de/INFEKT/IFSG/JAHRBUCH-2002.PDF>.
3. RKI-Information zu Diphtherie: <http://www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM> (Diphtherie)
4. Eradikationsprogramm für Masern der Europäischen Sektion der WHO:
<http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/INTERVT.PDF>;
<http://www.who.int/measles/app/docs/EnglishMeaslesBulletin5.pdf> (letzte Seite).
5. Aktuelle STIKO-Informationen: <http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/IMPFFEN.HTM>
6. Duke, T.; Mgone, CS.: Measles: not just another viral exanthema. Lancet. 2003; 361(9359):763-773.
7. Impfreport 2002 des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts:
<http://www.nlga.niedersachsen.de/daten/Impf2001.pdf>
8. Landesverordnung (LandesVO) über die Mindestvoraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb von Kindertageseinrichtungen vom 13. Nov. 1992, zuletzt geändert durch LandesVO vom 22. September 1999 (GVOBl. Schl.-H. 1999 S.286.

Anhang

1. Rede des Landrates Manfred Hugo
2. Einladungen zur Konferenz, Programm, Teilnehmerliste
3. Informationen zur ersten nationalen Impfwoche
4. Presse / Fotos

1. Rede des Landrates Manfred Hugo

Meine sehr verehrten Damen und Herren

Bereits die im Februar ausgesprochene Einladung wird Sie vielleicht ein wenig überrascht haben und Sie werden sich gefragt haben: Gesundheitskonferenz - was haben „die“ vor(?), Welche Absichten stecken hinter dem Bemühen von Stadt und Landkreis(?) Und was erwarten „die“ von uns?

Ich möchte zu Beginn dieser 1. Gesundheitskonferenz in der Region Osnabrück gern auf Folgendes kurz eingehen:

1. Es geht uns natürlich um das Thema „Impfen“.

Die Ärzte sagen uns, dass zu wenig unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger geimpft sind. Was zunächst als statistisches Problem daher zu kommen scheint, hat aber ganz reale und zum Teil schreckliche Folgen:

Es gibt Erkrankungen, die mit geringem Aufwand, nämlich durch Impfung, vermeidbar sind. Insbesondere dort, wo diese Krankheiten bedrohliche Folgen für Kinder und Jugendliche hat, ist unsere Verantwortlichkeit gefragt. Die Ärzte verstehen hiervon aber mehr als ich. Insofern darf ich auf die weiteren Redner verweisen.

2. Wir stellen uns dem Problem.

Lassen Sie mich zunächst sagen, wen ich mit „wir“ meine. Sie haben gesehen, dass das Thema sowohl von der Stadt als auch vom Landkreis aufgegriffen wurde – also von beiden kommunalen Gesundheitsbehörden, sozusagen im Gleichklang. Und das ist kein Zufall sondern logische Folgerung unserer Situation: Nicht nur die Probleme sind ähnlich. Auch die Aktionsradien der meisten heute anwesenden Organisationen, seien es Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer aber auch z.B. der Hebammenverband, die Fachberaterinnen der Kindergärten usw. umfassen sowohl das Stadt- als auch das Landkreisgebiet. Die Chancen, das Problem inhaltlich und zeitlich in beiden Gebietskörperschaften anzupacken, sind also viel größer als solitäre und örtlich begrenzte Aktivitäten. Wir wären also schlecht beraten, würden Landkreis und Stadt an dieser Stelle unterschiedliche Wege gehen.

3. Wir wollen die Kompetenz unserer Region stärken

In der von Herrn Sliwka, Herrn Hoofe (inzwischen Staatssekretär im Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit) und Herrn Prof. von Mühlendahl ausgesprochenen Einladungen findet sich u. a. folgende Formulierung:

„Nicht zuletzt ist es unser Anliegen, die Kooperation der an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten zu stärken und damit zusätzliche Kompetenz für unsere Region zu erarbeiten.“

Wir wissen alle, dass kein deutsches Versorgungssystem so ausdifferenziert und segmentiert ist wie unser Gesundheitssystem. Die Diskussion darum ist bekanntlich seit Monaten bzw. Jahren heftig. Darauf will ich hier und heute nicht eingehen – zumal diese Fragen weitgehend in die Regelungszuständigkeit des Bundes fallen.

Losgelöst davon gibt es aber wichtige kommunale Aufgabenstellungen:

Wenn wir vor Ort erkennen, dass z.B. nicht der niedergelassene Arzt allein notwendige Versorgungslücken schließen kann, sondern der auffordernde Hinweis der Erzieherin benötigt wird oder vielleicht die Uninformiertheit oder die soziale Situation der Eltern eine signifikante Hürde darstellt, müssen wir uns gemeinsam kümmern – jeder mit seinen Möglichkeiten.

Oder anders gesagt: Wir möchten hier und heute mit Ihnen nachsehen, was der Einzelne von uns einbringen kann und was vielleicht einer verbesserten Kooperation und Koordination bedarf. Dass dieses Bemühen gleichzeitig der gesundheitlichen Kompetenz unserer Region gut tun, ist eine durchaus erwünschte Nebenwirkung!

Lassen Sie mich an dieser Stelle die Bitte äußern: Begleiten Sie diesen Prozess positiv. Beurteilen Sie mit und machen Sie mit! Bekanntlich ist das Ganze mehr als die Summe seiner Teile!

Themenspezifisch wird Herr Prof. von Mühlendahl das gleich noch konkreter festmachen.

Übrigens: Unser Nachbarland Nordrhein-Westfalen hat bereits 1999 die Kooperation der Gesundheitsakteure im Gesundheitsdienstgesetz festgeschrieben. Seitdem gehören Gesundheitskonferenzen, ähnlich wie sie erstmals heute in der Region Osnabrück stattfindet, zum Pflichtprogramm.

Meine sehr verehrten Damen und Herren

Ein Blick auf das Osnabrücker Land zeigt, dass wir über eine gut ausgebaute Versorgung mit Krankenhäusern verfügen – ein Teil davon mit überregionaler Bedeutung. Vier Bädergemeinden und weitere Erholungs- und Luftkurorte komplettieren unser Angebot an die Nachfrager gesundheitlicher und touristischer Dienstleistungen.

Vielzahl und Größe der hier ansässigen Rehabilitationskliniken
- stellvertretend seien hier die Schüchtermann-Schiller'sche Kliniken genannt - sind wichtige Bestandteile unseres Raumes – mit weitreichenden Folgen für eines der Kernthemen unserer Zeit: Die Arbeitsplätze. Wir gehen davon aus, dass die in diesem Bereich stattfindende Wertschöpfung etwa 11.000 Arbeitsplätze finanziert. Das bedeutet einen Spitzenplatz – zusammen mit der Ernährungsindustrie.

Auch Gesundheitsbezogene Forschung und Lehre sind im Osnabrücker Land quantitativ und qualitativ stark präsent. Universität und Fachhochschule Osnabrück, Katholische Fachhochschule Norddeutschland, Niedersächsische Akademie, viele Fachschulen für Heilhilfsberufe usw. repräsentieren umfangreiche Kompetenz.

Damit wir das alles genauer als bisher wissen, hat der Landkreis Osnabrück Ende letzten Jahres beim Niedersächsischen Institut für Wirtschaftsforschung eine Potenzial- und Marktanalyse in Auftrag gegeben. Nach Expertenansicht gehört die Gesundheit zu den Wachstumsmärkten. Wir sehen es auch deshalb als wichtige kommunalpolitische Aufgabe, hier gut aufgestellt zu sein. Sobald uns erste Ergebnisse vorliegen, werden wir Sie darüber auf dem laufenden halten.

Lassen Sie mich an dieser Stelle noch kurz auf die Krankenkassen eingehen:

Ich habe ein wenig die Sorge, dass bei den raschen Konzentrations- und Neuorganisationsprozessen der Blick auf regionale Situationen und Entwicklungen verloren gehen könnte. Wir waren immer glücklich darüber, dass in der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen Osnabrücks (AGKO) funktionsfähige und kooperative Regionalarbeit möglich war – das war keineswegs überall im Land so. Wir freuen uns deshalb, dass die Repräsentanten aller regional wichtigen Krankenkassen unserer Einladung gefolgt sind. Wir bieten Ihnen gute Zusammenarbeit an und hoffen, dass Sie sich im Rahmen Ihrer Möglichkeiten für das gesamte „Osnabrücker Land“ stark machen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren

Ich komme jetzt zum Schluss meiner Einführung und gebe das Wort zurück an Herrn Prof. von Mühlendahl. Er moderiert nicht nur die heutige Veranstaltung, sondern hat sich auch engagiert an deren Vorbereitung beteiligt.

Beteiligt waren auch die Akteure der beiden Fachbereiche der Verwaltungen, des Fachbereiches „Soziales und Gesundheit“ von der Stadt und des Fachdienstes „Gesundheit“ des Landkreises. Ohne das Engagement dieser Mitarbeiter wäre die heutige Veranstaltung gar nicht denkbar gewesen.

Danken will ich auch den Stadtwerken Osnabrück für die Bereitstellung der Werbeflächen eines Gelenk-Stadtbusses. Mit diesem Medium werden wir versuchen, unsere gemeinsame Botschaft und Aufforderung zum Impfen zu verbreiten.

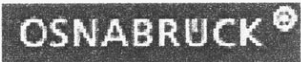
Der weiteren Veranstaltung wünsche ich Erfolg in dem Bemühen, einen so guten Impfstatus zu erreichen, dass vermeidbare Erkrankungen in der Region Osnabrück baldmöglichst nicht mehr vorkommen.

Wenn am Ende unserer Gesundheitskonferenz nicht nur im Konjunktiv formulierte Sätze, sondern das Gefühl des Machbaren steht, war die Veranstaltung ein Erfolg. Wenn am Ende vielleicht sogar konkrete und fest vereinbarte Schritte stehen, haben Sie viel für unsere kleinen und großen Mitbürgerinnen und Mitbürger getan. ■

2. Einladung zur Konferenz, Programm, Teilnehmerliste



**LANDKREIS
OSNABRÜCK**



Der Landrat
Fachdienst Gesundheit

Tel.: (05 41) 5 01- 31 18
Fax: (05 41) 5 01- 44 17
E-Mail: friedhelm.lange@lkos.de

Der Oberbürgermeister
Fachbereich
Soziales und Gesundheit

Tel.: (05 41) 3 23- 42 81
Fax: (05 41) 3 23- 15 42 81
E-Mail: kunze@osnabrueck.de

«Institution»
«Name»
«Straße»

«Ort»

24. April 2003

Gesundheitsregion Osnabrücker Land
Gesundheitskonferenz Impfen schützt - Impfen nützt

«Sehr»

wie im Schreiben vom 11. April angekündigt, kommt nun noch einmal eine Bestätigung:
Programm und Ablauf der Veranstaltung werden – mit geringen Änderungen – so bleiben,
wie im letzten Konzept mitgeteilt (s. Anlage). Hinweise über Anfahrt und Parkmöglichkeiten
finden sie ebenfalls beiliegend.

Der Rücklauf der Anmeldungen ist zufriedenstellend. Es werden die wichtigen Akteure
kommen und mit Vorträgen oder Diskussionsbeiträgen präsent sein. Die Redner möchte
ich bereits jetzt bitten, dass sie die vorgesehene Redezeit beachten. Ich werde bei der
Vielzahl der zu besprechenden Punkte eine sehr straffe Zeitführung durchhalten.

In der Hoffnung, dass wir mit dieser ersten Gesundheitskonferenz formal und inhaltlich ein
Zeichen setzen und die Möglichkeiten, die die Kooperation von Akteuren in der Gesund-
heitsregion Osnabrücker Land, ersichtlich machen, und schließlich, dass wir am 7. Mai mit
konkreten Zielvereinbarungen die Gesundheitskonferenz zu Ende bringen können,
verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. K. E. v. Mühlendahl

Programm

Gesundheitsregion Osnabrücker Land
Gesundheitskonferenz Impfen schützt - Impfen nützt

Mittwoch, 7. Mai 2003, 15 Uhr s.t. bis ca. 18 Uhr,
bei dann nicht befriedigtem Diskussionsbedarf Verlängerung bis 19 Uhr möglich.

Ort: Gesundheits- und Rehabilitationszentrum medic.os,
Weidenstraße 2 - 4, 49080 Osnabrück



Programm

A) Impfstatus: Wo stehen wir?

15.00 - 15.05	Begrüßung	Herr Prof. Dr. K. E. v. Mühlendahl
15.05 - 15.15	Begrüßung, Kommunale Position	Herr Landrat M. Hugo
15.15 - 15.30	Impfstatus in Niedersachsen Entwicklungen, Wünsche	Herr Prof. Dr. K. E. v. Mühlendahl
15.30 - 15.40	Impfstatus in Stadt und Landkreis	Frau Dr. Dr. Rohling, Kinder- und Jugendgesund- heitsdienst, Stadt OS

B) Impfsituation in der Region Osnabrück: Wo wollen wir hin?

15.40 - 15.50	Problemdefinition, Wünsche aus Sicht der Gesundheitsdienste	Frau Dr. S. Schmidt Kinder- und Jugendgesund- heitsdienst, Landkreis Osnabrück
15.50 - 16.00	Probleme, Zielvorstellungen, Rahmenbedingungen aus Sicht der Krankenkassen	Frau Christina Backhaus
16.00 - 16.10	Probleme, Zielvorstellungen Rahmenbedingungen aus Sicht der niedergelassenen Ärzte	Herr Dr. C. Cordero d'Aubission Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)

16.30 - 17.00 Kaffeepause, Imbiss

C) Impfsituation in der Region Osnabrück: WAS NUN?

17.00 - 18.00 evtl. bis 19.00	Nach offener Diskussion gemeinsame Zieldefinition und Maßnahmenfestlegung
Abschluss	Verabschiedung von Maßnahmen, Festlegung der Berichtszeiträume und Termine

Teilnehmerliste

Herr Prof. v. Mühlendahl (Moderation)
Herr Landrat Hugo
Herr Dr. Cordero – d'Aubission (Berufsverband der Kinder u. Jugendärzte e. V.)
Herr Dr. Lütkemeyer (Vorsitzender der KV / Vertreter der Allgemeinmediziner)
Herr Dr. Unnewehr (Vorsitzender der Ärztekammer)
Herr Meyer (Apothekerkammer Nds.)
Frau Backhaus (IKK)
Herr Beermann (Hann. Landw. Krankenkasse)
Herr Hachmeister (AOK)
Herr Meier (BEK)
Herr Enkelmann (DAK)
Herr Venjakob (BKK)
Herr PD Dr. Albers (Chefarzt des Kinderhospitals)
Herr Dr. Faber (Vertreter des Marienhospitals Osnabrück)
Herr Dr. Willmann (Kinderarzt)
Herr Dr. Hacker (Kinderarzt)
Frau Gering (Allgemeinmedizinerin)
Frau Fahlbusch (Apothekerin)
Frau Heisel (Fachberatung kommunale Kindertagesstätten)
Frau Hoffmann-Heigl (Bund Deutscher Hebammen)
Frau Pehka (Vorsitzende Kreiselternrat)
Frau Neumann (Vorsitzende Stadtalternrat)
Frau von Moeller (Uni Osnabrück)
Frau Raissa Seimet (AK Aussiedlerintegration),
Herr Ottmann (Fachdienstleiter Jugend)
Herr Lukas-Nülle (FD Jugend des Landkreises)
Frau Vogel (FB Kinder, Jugend und Familie)

Für die Fachdienste Gesundheit:

Herr Kunze (Stadt Osnabrück)
Frau Reinhardt, (Stadt Osnabrück)
Frau Dr. Rohling (Stadt Osnabrück)
Herr Lange (Landkreis Osnabrück)
Frau Dr. Ahlmeyer (Landkreis Osnabrück)
Frau Dr. Schmidt (Landkreis Osnabrück)
Frau Dr. Brinkmann (Landkreis Osnabrück)
Frau Schwertmann-Nicolay (Landkreis Osnabrück)

3. Informationen zur ersten nationalen Impfwoche

Das Deutsche Grüne Kreuz hatte zusammen mit einer Vielzahl von beteiligten Organisationen (117) und Akteuren (>9000) die Woche vom 5. bis 11. Mai 2003 zur 1. Nationalen Impfwoche erklärt. (Umfangreiche Informationen wurden auch im Internet unter <http://www.nationale-impfwoche.de> zusammengestellt.

Zahlreiche Aktionen liefen in dieser Woche bundesweit und auch in der Region Osnabrücker Land.

53 Aktionspartner in der Region waren beteiligt, die vielfältige Aktivitäten durchgeführt haben.

Stellvertretend seien einige genannt, bei denen Vertreter der Fachdienste Gesundheit aus Stadt und Landkreis beteiligt waren:

- ▶ Impfberatungen (Kindergarten Heilig Kreuz)
- ▶ Gesundheitsinformation in den Kindergärten des Landkreises über Infoplakat und Broschüren
- ▶ Vortrag und Veranstaltung zum Thema Impfschutz und Impfberatung im Gesundheitszentrum Bad Laer
- ▶ Vorträge in Schulen 8. 9 Klassen (Bad Laer, Hasbergen)
- ▶ **„Impf-Bus“ Werbekampagne der Gesundheitsdienste mit Hilfe der Stadtwerke Osnabrück (Start am 7. Mai am Tag der Gesundheitskonferenz).**



4. Presse / Fotos von der Konferenz

Krankheitserreger kennen keine Grenzen

Erste Gesundheitskonferenz von Stadt und Landkreis: Impfschutz in der Region soll gestärkt werden

Osnabrück Wie kann die Gesundheit der Bevölkerung im Osnabrücker Land geschützt und verbessert werden? Mit dieser Frage werden sich künftig regelmäßig die „Gesundheitskonferenzen der Gesundheitsregion Osnabrücker Land“ befassen. Auf Einladung von Stadt und Landkreis Osnabrück kommen Experten zusammen, um Themen rund um die Gesundheit aufzuarbeiten, Beschäftigten im Gesundheitsbereich Orientierungshilfen zu geben und wichtige Zielsetzungen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken.

Zum Auftakt diskutiert im Rahmen der „Nationalen Impfwoche“ am heutigen Mittwoch ein Fachpublikum unter dem Motto „Impfen schützt – Impfen nützt“.

Nicht erst seitdem die hoch ansteckende Lungenentzündung SARS sich weltweit ausbreitet, wird öffentlich wieder intensiv über Infektionskrankheiten diskutiert. Sind die Masern für Kinder in der Region wirklich eine ernste Gefahr? Können Eltern nicht ganz auf den Impfschutz ihrer Kinder verzichten? Auf diese Fragen will die Gesundheitskonferenz Antworten finden. „Die Ärzte des Landkreises und der Stadt Osnabrück stellen im Austausch mit ihren praktizierenden Kollegen eine zunehmende Impfmüdigkeit fest“, so der Leiter des Fachdienstes Gesundheit beim Landkreis, Friedhelm Lange. Aus Sicht der Gesundheitsdienste von Stadt und Landkreis soll hier entgegengewirkt werden. Denn nur ein hoher „Durchimpfungsgrad“ stelle sicher, dass Infektionsketten dauerhaft unterbrochen werden können. „Das bedeutet ganz

konkret, dass möglichst viele Kinder einen Impfschutz gegen die gängigen Infektionskrankheiten wie Masern oder Mumps erhalten müssen“, so die Fachleute. Der Leiter des Fachbereiches Gesundheit bei der Stadt Osnabrück, Udo Kunze, appelliert zusätzlich insbesondere an die Migrantinnen und Migranten, auf einen gesicherten Impfschutz zu achten.

Gerade im Gesundheitsbereich legen Stadt und Landkreis viel Wert auf Zusammenarbeit, so die Leiter der beiden Gesundheitsämter weiter: „Die Erreger von Infektionskrankheiten kennen keine Gebietsgrenzen“, machten sie deutlich. Und im regelmäßigen Erfahrungsaustausch der kommunalen Gesundheitsdienste, der Ärzte und der Beschäftigten im Gesundheitsbereich könnten alle Seiten voneinander profitieren.



ZUR EINSCHÜLLUNGSUNTERSUCHUNG besucht eine Mutter mit ihrem Sohn die Impfsprechstunde bei Angel Reishard, Kinder- und Jugendärztin des Fachbereiches Gesundheit der Stadt Osnabrück.

**Neue Osnabrücker
Zeitung am
06. Mai 2003**

Sachliche Argumente gegen Impfmüdigkeit

Erste Gesundheitskonferenz von Kreis und Stadt setzt klare Ziele – Eltern besser informieren

Osnabrück „Zurzeit sind rund 85 Prozent aller Kinder im Osnabrücker Land am Ende des zweiten Lebensjahres gegen Masern geimpft. In zwei Jahren sollen es 95 Prozent sein.“ Die erste Gesundheitskonferenz der Gesundheitsregion Osnabrücker Land setzte deutliche Ziele – daran ließ Mitinitiator und Moderator Prof. Dr. Karl-Ernst von Mühlendahl keinen Zweifel.

Unter dem Motto „Impfen schützt – Impfen nützt“ hatte sich im Gesundheitszentrum medic.os in Osnabrück auf Einladung von Stadt und Landkreis Osnabrück im Rahmen der Nationalen Impfwoche ein Fachpublikum eingefunden, um über Möglichkeiten zur Erhöhung des Impfschutzes von Kindern ins Gespräch zu kommen.

Die Masernimpfung stand dabei beispielhaft für die gesamte Palette von Impfungen, die ein Kind zum Ende des zweiten Lebensjahres erhalten haben sollte, machte von Mühlendahl als Vertreter des Kinderhospitals Osnabrück und der Kinderumwelt gGmbH der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin deutlich. Es gebe regionale Beispiele für

Häufungen von Masern-Erkrankungen durch fehlende Impfungen: „Durchaus auch mit schlimmen Folgen, etwa einer sich anschließenden Hirnhautentzündung“, erklärte er weiter.

Die Erfahrung der Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienste von Stadt und Landkreis zeige jedoch, dass die massive Stimmungsmache von erklärten Impfgegnern etwa im Internet viele Eltern verunsichere. Andere sähen in den Infektionskrankheiten keine Gefahr für ihre Kinder. Sachliche Informationen in den Gesprächen bei der Einschulungsuntersuchung oder in den Kindergärten seien deshalb sehr wichtig, waren sich Dr. Inge Rohling, Stadt Osnabrück, und Dr. Sabine Schmidt, Landkreis Osnabrück, einig.

Und bei der Gesundheitskonferenz könnten vor allem „Multiplikatoren“ angesprochen werden: Fachpersonal aus dem Gesundheitsbereich, das weiter zur Aufklärung beitragen könne, aber auch Elternvertreter und Pädagogen. Landrat Manfred Hugo hatte zuvor auf die Notwendigkeit einer regionalen Gesundheitskonferenz hingewiesen: „Ärzte und Krankenkassen

arbeiten grenzübergreifend, und auch Krankheitserreger lassen sich durch Gebietsgrenzen nicht stoppen“, begründete er den weiteren Baustein in der guten Zusammenarbeit zwischen Stadt und Landkreis Osnabrück. Das Osnabrücker Land mit seinen vier Heilbädern, drei Erholungsorten, einer Vielzahl von Schulen für Heil- und Hilfsberufe sowie qualifizierter Forschung in Universität und Fachhochschule sei eine Gesundheitsregion, ergänzte der Fachdienstleiter Gesundheit des Kreises, Friedhelm Lange. Diese Kompetenz müsse man zum Wohl der Bürger nutzen.

„Die erste Gesundheitskonferenz ist ein Startschuss für weitere Aktivitäten“, versprach Udo Kunze, Fachbereichsleiter Soziales und Gesundheit der Stadt Osnabrück. Künftig solle neben anderen Maßnahmen ein Mal jährlich ein für die Region wichtiges Gesundheitsthema mit Fachleuten aufgearbeitet werden. Gleichzeitig bedankten sich die Vertreter von Stadt und Landkreis bei den Stadtwerken Osnabrück: Sie hatten einen Bus zum Thema Impfen gestaltet.

**Neue Osnabrücker
Zeitung am
14. Mai 2003**



„LASS DICH IMPFEN“, appellieren (von links) Friedhelm Lange, Fachdienstleiter Gesundheit beim Landkreis, Jörg Segebarth von den Stadtwerken, Landrat Manfred Hugo, Udo Kunze, Fachbereichsleiter Soziales und Gesundheit der Stadt Osnabrück, Prof. Dr. Karl-Ernst von Mühlendahl sowie die Ärztinnen Dr. Inge Rohling von der Stadt und Dr. Sabine Schmidt vom Landkreis Osnabrück.

Fotos

Pressekonferenz im „Bus fürs Impfen“



**Begrüßung der Teilnehmer durch
den Moderator Prof. v. Mühlendahl**





Aufmerksame und engagierte Teilnehmer.....



.. einer gelungenen Veranstaltung.

