

Metadatenbeschreibung Indikator 7.13 (L)	Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Land, im Regionalvergleich, Schuljahr
Definition	<p><i>Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.</i></p> <p><i>In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Grundimmunisierung gilt dann als abgeschlossen, wenn gegen Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 3 Impfungen vorliegen, gegen Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 3 sowie gegen Pertussis 4 Impfungen durchgeführt wurden.</i></p> <p>Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.13 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut. Ein Vergleich zum Indikator 7.11, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.</p>
Datenhalter	Ministerium für Soziales und Gesundheit MV
Datenquelle	Schulanfängeruntersuchungen
Periodizität	Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr
Validität	Da sich die Indikatoren ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen beziehen, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.
Kommentar	Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden. Es handelt sich um einen Prozessindikator.
Vergleichbarkeit	Vergleichbar mit WHO-Indikatoren zu <i>% of infants vaccinated against poliomyelitis, tetanus, diphtheria, haemophilus influ.type b, hepatitis B, pertussis</i> aus dem Chapter 8 <i>Maternal and child health</i> . Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im OECD- und EU-Indikatorensatz. Im EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu <i>Communicable diseases in vaccination schemes, Integral children's health monitoring</i> als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen. <i>Indikator 7.13 entspricht dem Indikator 4.8 der bisherigen Fassungen des GMK-Indikatorensatzes. Zusätzlich wurden Impfquoten bezüglich Hepatitis B und Haemophilus influenzae b aufgenommen. Wegen Änderungen in der Darstellung ist eine Vergleichbarkeit reduziert.</i>
Originalquellen	Bibliographische Angaben der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.
Dokumentationsstand	13.02.2003, Iga BW/lögd/SMS