

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

7.1.6 Impfvereinbarung

Im Dezember 2004 wurde im Land Berlin ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Gesundheitsprophylaxe getan. Nach langen Verhandlungen mit in Berlin ansässigen Krankenkassen wurde eine Impfvereinbarung abgeschlossen. Laut Vereinbarung beteiligen sich die Kassen an den Kosten für Impfstoffe, die in den Gesundheitsämtern bei der *Durchführung unentgeltlicher Schutzimpfungen bei Kindern und Jugendlichen* der beteiligten Krankenkassen entstehen. Die Beteiligung hat ein finanzielles Volumen von maximal 400.000 EUR pro Jahr.

Verbesserung
der Gesundheits-
prophylaxe durch
Impfvereinbarung

Vertragspartner des Landes Berlin sind die AOK Berlin, der Verband der Angestellten-Krankenkassen und Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (VdAK/AEV) Landesvertretung Berlin und die IKK Brandenburg und Berlin. Der *öffentliche Gesundheitsdienst* stellt die ärztlichen und organisatorischen Leistungen zur Verfügung, während die *Krankenkassen* durch ihre Beteiligung an den Impfstoffkosten ebenfalls noch stärkere Verantwortung für Präventionsleistungen für ihre Versicherten übernehmen.

Schutzimpfungen gehören zu den effektivsten und kostengünstigsten Präventionsmaßnahmen überhaupt. Dennoch ist das Potential längst noch nicht ausgeschöpft. Je höher die Durchimpfungsrate ist, desto besser kann die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten verhindert werden. Es gibt Krankheiten, vor denen eine Impfung wirksamen Schutz bietet, die Impfraten aber noch nicht zufrieden stellen, wie z. B. bei Hepatitis B.

Die o. g. Vereinbarung trägt dazu bei, den Impfstatus bei Kindern und Jugendlichen weiter zu verbessern. Durch die Erstattung der Impfstoffkosten für die Kinder und Jugendlichen, die bei den beteiligten Krankenkassen versichert sind, wird der öffentliche Gesundheitsdienst entlastet. Damit kann er sich in noch größerem Maße sozialkompensatorischen und subsidiären Aufgaben widmen, so wie es mit der Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgesehen ist. Augenmerk kann dann noch mehr auf Impfungen von Kindern sozial benachteiligter Familien oder auch von nicht Versicherten gelegt werden.

Das Ziel, schließlich auch die Betriebskrankenkassen und die privaten Krankenkassen zu motivieren, sich ebenfalls an den Impfstoffkosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu beteiligen und sich so der gemeinsamen Verantwortung zu stellen, konnte leider nicht erreicht werden.

Die Betriebskrankenkassen wurden bereits zu Beginn der Verhandlungen einbezogen. Dabei ergaben die Gespräche, dass die BKKn aufgrund ihrer Organisationsstruktur nicht in der Lage waren, die Abrechnungsvoraussetzungen, wie sie mit den anderen Krankenkassenverbänden vereinbart wurden, zu erfüllen.

Der Landesverband der BKK konnte nicht in Vertretung der zusammengeschlossenen Krankenkassen als Abrechnungs- und Zahlungspartner auftreten. Im Frühjahr 2006 konnte der BKK-Landesverband Ost diese Probleme lösen und hat nunmehr einen Vereinbarungsentwurf - analog zu der mit den übrigen Kassenverbänden geschlossenen Vereinbarung - vorgelegt, der sich derzeit im Unterschriftsverfahren befindet.

Auch eine Anfrage beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) brachte leider kein positives Ergebnis. Nach Auskunft des PKV-Verbandes ist eine Direktabrechnung mit Leistungserbringern dem PKV-System grundsätzlich fremd und ließe gegebenenfalls einen Verwaltungsaufwand entstehen, der jeden Kostenvorteil zunichte machen würde. Darüber hinaus käme die Abrechnung mit dem Verband oder einem angeschlossenen Versicherungsunternehmen als Repräsentant der übrigen Unternehmen nicht in Betracht.

7.1.7 Impfschutz gegen Grippe

Die Influenza, die „echte Grippe“ (ICD 10-Nrn. J10, J11), wird in ihrer Gefährlichkeit bis heute von vielen Menschen unterschätzt. Das liegt unter anderem daran, dass unter „Grippe“ meist harmlose so genannte „grippale Infekte“ verstanden werden. Die Influenza hat jedoch meist einen schwereren Verlauf, der nicht selten tödlich endet - betroffen sind meist die unten genannten Risikogruppen (siehe auch Themenfeld 3: Tabelle 3.2.47 bzw. Indikator 3.59).

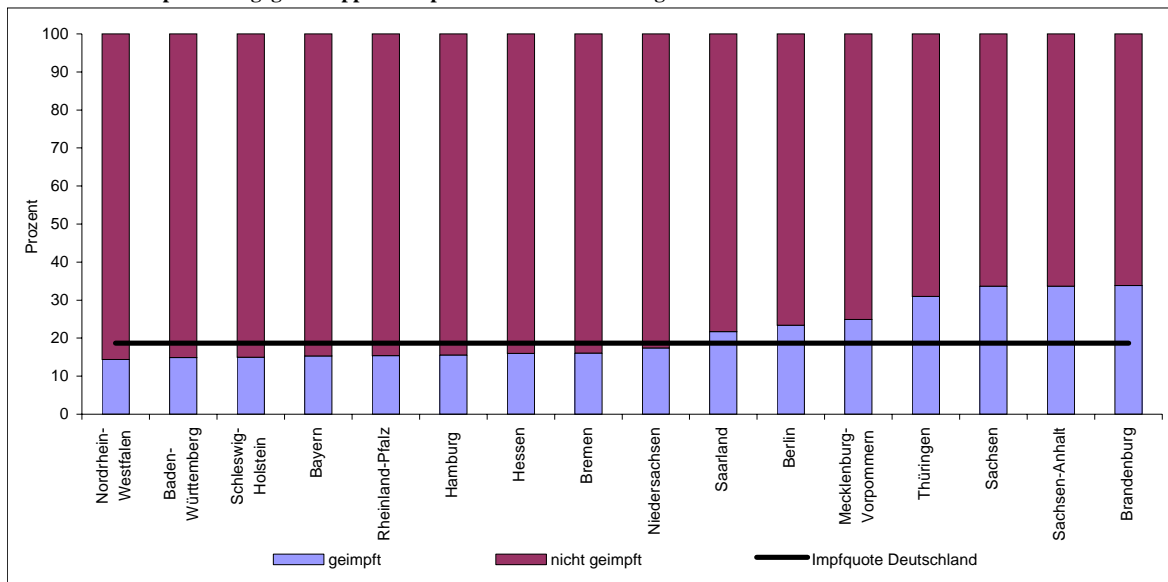
Die ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt eine jährliche Influenza-Impfung für bestimmte Ziel- und Risikogruppen:

- Personen über 60 Jahre,
- Personen mit chronischen Erkrankungen (dies schließt Kinder und Jugendliche ein),
- Menschen, die in ihrem Beruf starkem Publikumsverkehr ausgesetzt sind, z. B. medizinisches Personal oder Personen, die in die Kundenbetreuung einbezogen sind.

Nach Auswertung der Daten des Mikrozensus 2003 sind in Deutschland 18,7 % der Bevölkerung gegen Grippe geimpft (vgl. Abbildung 7.1).

Abbildung 7.1:

Anteil der seit April 2002 gegen Grippe Geimpften an der Bevölkerung in Deutschland 2003 nach Bundesländern



(Datenquelle: StaLa Berlin, Ergebnisse des Mikrozensus / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Die höchsten Impfquoten gegen Grippe weisen die neuen Bundesländer auf

Im Stadtstaatenvergleich liegt Berlin mit einem Anteil von 23,4 % geimpfter Personen in der Bevölkerung an erster Stelle. Danach folgt Bremen mit 16,1 % und schließlich Hamburg mit 15,6 %. Insgesamt hat Brandenburg die höchste Impfquote mit 33,8 %; am seltensten sind die Bürgerinnen und Bürger aus Nordrhein-Westfalen (14,4 %) gegen Grippe geimpft. In allen ostdeutschen Bundesländern liegt der Durchimpfungsgrad über dem Bundesdurchschnitt.

Tabelle 7.2:
Anteil der seit April 2002 gegen Grippe Geimpften in
Deutschland 2003 nach Alter

Alter in Jahren	Bevölkerung mit Angaben über Impfung gegen Grippe in 1.000	Seit Ende April 2002 gegen Grippe (Influenza) geimpft			
		ja in 1.000	nein in 1.000	ja in % ¹⁾	nein in % ¹⁾
unter 5	3.108	172	2.936	5,5	94,5
5 - 9	3.323	246	3.077	7,4	92,6
10 - 14	3.771	303	3.468	8,0	92,0
unter 15	10.201	721	9.481	7,1	92,9
15 - 19	3.896	347	3.549	8,9	91,1
20 - 24	3.911	414	3.497	10,6	89,4
25 - 29	3.742	355	3.388	9,5	90,5
30 - 34	4.771	445	4.326	9,3	90,7
35 - 39	5.761	592	5.169	10,3	89,7
15 - 40	22.082	2.153	19.928	9,8	90,2
40 - 44	5.593	660	4.932	11,8	88,2
45 - 49	5.018	687	4.332	13,7	86,3
50 - 54	4.790	830	3.961	17,3	82,7
55 - 59	4.022	916	3.106	22,8	77,2
60 - 64	5.254	1.602	3.652	30,5	69,5
40 - 64	24.677	4.695	19.983	19,0	81,0
65 - 69	4.515	1.676	2.839	37,1	62,9
70 - 74	3.342	1.442	1.900	43,1	56,9
75 u. mehr	5.410	2.413	2.997	44,6	55,4
65 u. mehr	13.266	5.530	7.736	41,7	58,3
insgesamt	70.227	13.099	57.128	18,7	81,3

¹⁾ Bezogen auf die Bevölkerung mit Angaben über Impfung gegen Grippe (Influenza).

(Datenquelle: StaLa Berlin, Ergebnisse des Mikrozensus)

Impfschutz gegen Grippe nach Alter

Die geringste Impfquote von 9,8 % findet sich in Deutschland in der Altersgruppe der 15- bis unter 40-Jährigen. Die der 40- bis unter 65-Jährigen ist mit 19,0 % doppelt so hoch. Die meisten geimpften Personen (mit einer Quote von 41,7 %) sind 65 Jahre und älter. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen, bei denen eine Impfung durch die STIKO empfohlen wird, liegt die Impfquote immerhin bei 38,5 %, das bedeutet, dass mehr als jede dritte über 60-jährige Person in Deutschland das Angebot der Grippeimpfung in Anspruch genommen hat. Im Impfverhalten ist hier kein Unterschied zwischen Frauen und Männern zu erkennen (vgl. Tabelle 7.2).

7.1.8 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen im Kindesalter

Die ersten Lebensjahre sind für die Entwicklung eines Kindes prägend. In diesen Jahren macht es nicht nur die wichtigsten körperlichen und geistigen Entwicklungen durch, sondern es werden essentielle Grundsteine für seine Gesundheit in der Jugend und im Erwachsenenalter gelegt.

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Um Krankheiten oder Entwicklungsstörungen bereits im frühesten Kindesalter zu erkennen und sie eventuell rechtzeitig behandeln zu können, gibt es seit 1976 in der Bundesrepublik Deutschland (freiwillige) Früherkennungsuntersuchungen (bis zum sechsten Lebensjahr die U1 - U9, zusätzlich seit 1998 die J1, eine Jugendgesundheitsuntersuchung).

Leider werden hierzulande die angebotenen Untersuchungen noch nicht von allen Kindern wahrgenommen. Ausgehend von nahezu 100 % bei der U1 und U2 fällt die Beteiligungsquote bis zur U6 um jeweils einen Prozentpunkt ab. Wie die Auswertungen der im Jahr 2004 in Berlin durchgeführten Einschulungsuntersuchungen zeigten, hatten aber immerhin noch 95 % der untersuchten Kinder an der U6 teilgenommen. Bei 90 % der Kinder war die U7 im „gelben“ Untersuchungsheft dokumentiert. Die U8 nahmen jedoch nur noch 84 % in Anspruch. Die Akzeptanz der im Jahr 1990 eingeführten U9 lag mit 80 % noch niedriger. Berlin liegt bei allen Untersuchungen im Bundesdurchschnitt. Zuverlässige Angaben über Teilnehmeraten an der J1 (auch U10 genannt) liegen nicht vor. Schätzungen gehen jedoch nur von einer Beteiligungsrate von etwa 35 % aus.

Inanspruchnahme
der Früherkennungs-
untersuchungen
ab U7 defizitär

Die Inanspruchnahme der angebotenen Früherkennungsuntersuchungen unterliegt in den Berliner Bezirken einer erheblichen Schwankungsbreite. Bei einem Vergleich nach der alten Bezirksstruktur (siehe Erläuterungen) zeigte sich, dass bei Kindern, die in Bezirken mit sehr guten sozialen Bedingungen leben (z. B. in Zehlendorf und Wilmersdorf), deutlich häufiger alle zur Verfügung stehenden Untersuchungen in Anspruch genommen wurden als das bei Kindern, deren Umfeld negative Sozialindizes aufweisen, der Fall war. Die geringste Inanspruchnahme wurde in den Bezirken Wedding,

Neukölln und Kreuzberg beobachtet; alle Bezirke mit den berlinweit ungünstigsten Sozialindizes (vgl. Tabellen 7.2.11 - 7.2.12 und Abbildung 7.2).

Impfstatus

Aktive Impfungen gehören zu den präventiven Maßnahmen der Medizin mit einer hohen Effektivität und Wirksamkeit. Sie haben einen hohen Kosten-Nutzen-Effekt und tragen zu einer Senkung der Ausgaben im Gesundheitswesen nachhaltig bei. In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Die regelmäßig nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisierten Impfempfehlungen erfolgen durch die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin.

Berliner Einschülerinnen und -schüler verfügen über einen relativ guten Impfstatus

Der Impfstatus der Kinder, insbesondere der unter 6-jährigen, ist in Deutschland insgesamt als gut zu bezeichnen. Die Durchimpfungsraten der Berliner Kinder liegen bundesweit über dem Durchschnitt. Die Impfquoten gegen Diphtherie und Tetanus lagen z. B. 2004 bei über 98 %. Weiterhin waren 97 % gegen Poliomyelitis impfgeschützt. Als unbefriedigend sind in Berlin aber noch die Teilnahmeraten der Impfungen gegen Hepatitis B und teilweise gegen Mumps, Masern und Röteln zu bezeichnen. Bei den Impfungen gegen Mumps, Masern und Röteln weisen insbesondere Kinder aus Bevölkerungsschichten mit vergleichsweise günstigen Sozialindizes Impfdefizite auf. Insgesamt gesehen hat sich aber der Durchimpfungsgrad der Berliner Erstklässler in den letzten Jahren stetig verbessert. Und das trifft auf alle empfohlenen Impfungen zu (vgl. Tabellen 7.2.18 - 7.2.21 und Abbildung 7.3).

Zehntklässler haben bereits erhebliche Impfdefizite

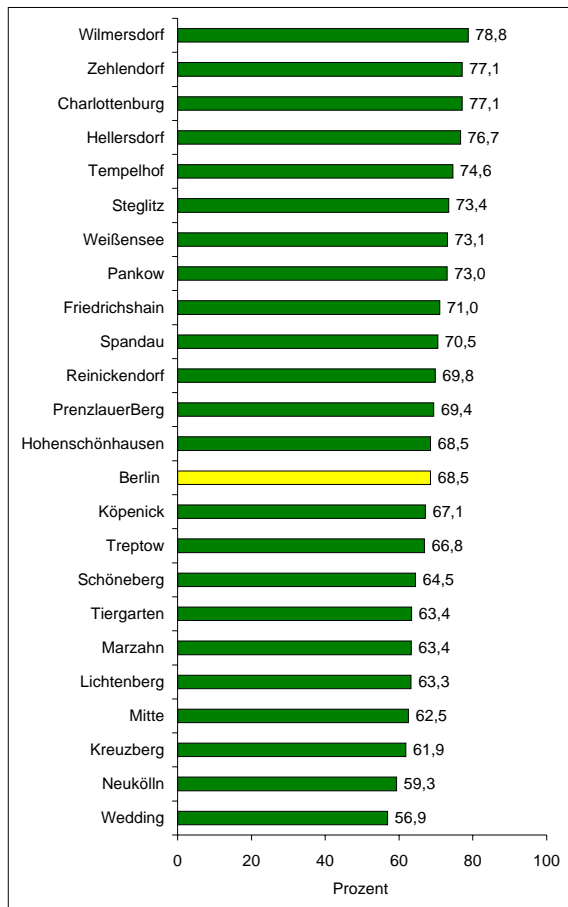
Mit zunehmenden Alter lässt die Impfbeteiligung allerdings nach. Und das ist bereits bei den Jugendlichen der Fall. Auswertungen der in Berlin vom KJGD gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz durchgeführte Schulentlassungsuntersuchungen (derzeit werden jährlich etwa 18.000 Berliner Zehntklässler untersucht) ergaben, dass 15-jährige Mädchen und Jungen bereits erhebliche Impfdefizite aufweisen bzw. Auffrischungsbedarf haben. Im Untersuchungszeitraum 2002 bis 2004 wurde bei keiner impfpräventablen Krankheit ein wünschenswerter Durchimpfungsgrad von über 90 % erreicht. Die besten Impfquoten wurden noch bei Masern (85,3 %), Poliomyelitis (83,4 %), Diphtherie (83,1 %) und Tetanus (83,0 %) ermittelt. Als vollkommen unakzeptabel muss dagegen die Impfbeteiligung bei Hepatitis B (56,3 %) und Pertussis (50,2 %) eingeschätzt werden.

Insgesamt ist hinsichtlich des Impfschutzes der Berliner Jugendlichen seit Mitte der neunziger Jahre eine starke Erhöhung der Durchimpfungsraten gegen Mumps, Röteln und in den letzten Jahren auch gegen Masern zu beobachten, während der Anteil derjenigen, die einen umfassenden Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus und Kinderlähmung haben, eher rückläufig ist (vgl. Tabelle 7.2.22 und Abbildung 7.4).

Abbildung 7.2:

Anteil der in Deutschland geborenen untersuchten Einschülerinnen und -schüler mit vollständigen Vorsorgeuntersuchungen (U1 - U9) in Berlin 2004 nach der alten Bezirksstruktur

- in %

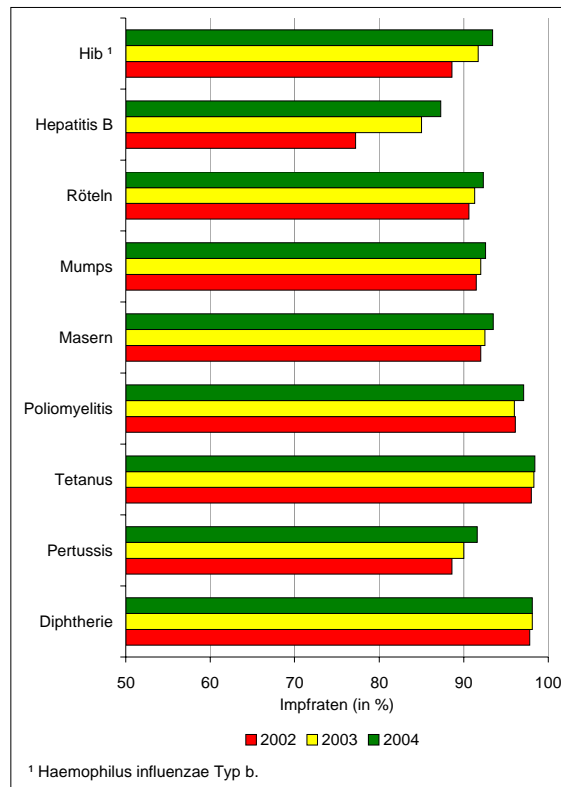


(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Abbildung 7.3:

Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten bei den untersuchten Einschülerinnen und -schülern anlässlich der Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2002 - 2004

- in %

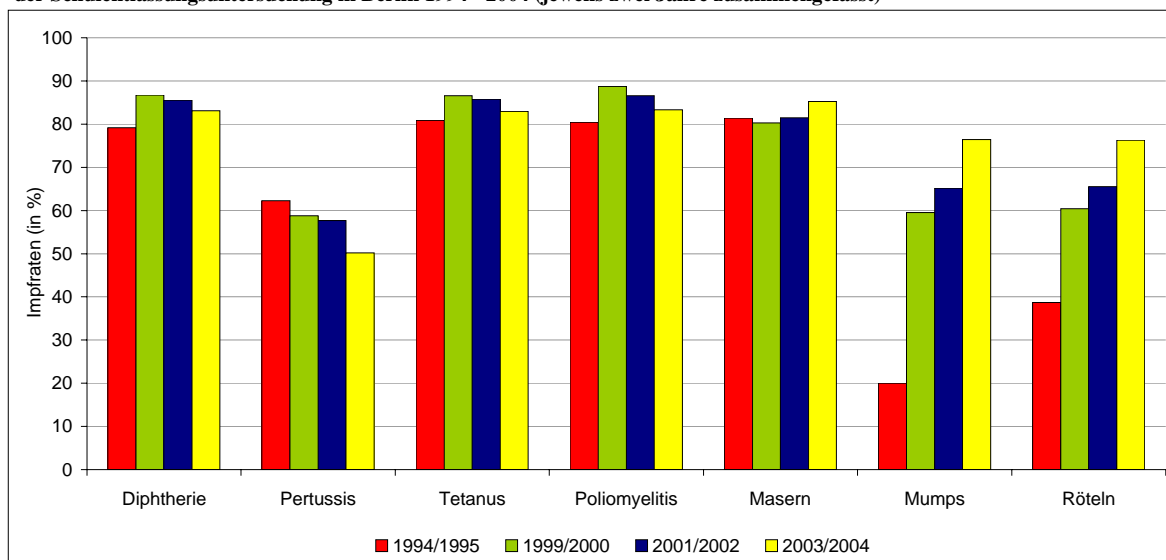


¹ Haemophilus influenzae Typ b.

(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Abbildung 7.4:

Durchimpfungsraten (in %) gegen ausgewählte impfpräventable Krankheiten bei den untersuchten Jugendlichen anlässlich der Schulentlassungsuntersuchung in Berlin 1994 - 2004 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)