

KURZBERICHT

Thema	Entwicklung einer Strategie zur Steigerung der Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
Schlüsselbegriffe	Impfprävention, Impfquoten, Migrationshintergrund, Kinder und Jugendliche, Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), Ressourcen
Ressort, Institut Auftragnehmer(in)	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Robert Koch-Institut (RKI), FG 33 Impfprävention
Projektleitung	Dr. Karen Atzpodien (Dr. Sabine Reiter, Ole Wichmann i. V.)
Autor(en)	Dr. Sabine Reiter, Dietmar Walter, Dr. Karen Atzpodien,
Beginn	01.07.2010
Ende	29.02.2012

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Das vom BMG geförderte Forschungsprojekt „Entwicklung einer Strategie zur Steigerung der Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund“ basiert auf den Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS) des RKI. Im Survey zeigte sich, dass insbesondere nach der Geburt zugewanderte Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund Impfdefizite aufweisen. Daten der Schuleingangsuntersuchungen aus deutschen Großstädten weisen dagegen darauf hin, dass Kinder mit Migrationshintergrund generell nicht schlechter geimpft sind als Kinder ohne Migrationshintergrund. Über Faktoren, die zu den unterschiedlichen Impfquoten bei Migrantengruppen führen, ist insgesamt wenig bekannt. Aktuelle Ausbrüche in Asylbewerberheimen und nach Rückkehr aus dem Urlaub im Herkunftsland, deuten darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund möglicherweise ein erhöhtes Risiko für spezifische impfpräventable Erkrankungen aufweisen.

Das Forschungsprojekt wurde mit dem Ziel durchgeführt, den aktuellen Kenntnisstand zu bereits vorliegenden Konzepten sowie Maßnahmen und Materialien der Impfprävention für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund zu dokumentieren. Des Weiteren sollten Barrieren und Ressourcen identifiziert werden, die das Inanspruchnahmeverhalten von Impfungen in der Zielgruppe beeinflussen. Schließlich sollten auch geeignete Kommunikationsstrategien zum Thema Impfen aufgezeigt werden. Ein wichtiger Bestandteil des Forschungsprojektes war es, die Vernetzung der Akteure in diesem Arbeitsgebiet zu unterstützen und dadurch die Impfprävention bei Personen mit Migrationshintergrund zu fördern.

Durchführung, Methodik

Die erste Phase des Forschungsprojektes beinhaltete eine systematische Recherche und Bestandsaufnahme zum Themenfeld des Forschungsprojektes. Es wurden Daten zu Impfquoten von Kindern und Jugendlichen recherchiert, die nach Migrationshintergrund differenzieren. Parallel dazu wurden fortlaufend Projekte sowie bestehende Materialien zur Impfprävention in der Personengruppe mit Migrationshintergrund ermittelt. Der Handlungsbedarf und mögliche Zugangswege zur Zielgruppe der Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund wurden in Phase 2 des Projektes durch einen Expertenworkshop, Fokusgruppendifkussionen und eine Befragung in den 16 Bundesländern konkretisiert. Zur Vorbereitung des Expertenworkshops wurden Gespräche mit 22 ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Arbeitsgebieten des Themenfeldes Migration und Impfen durchgeführt. Da die interviewten Experten Handlungsbedarf eher bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund als bei Kindern sahen, wurde bei der Gestaltung des Expertenworkshops der Fokus auf die Datenlage und Projekte für diese Altersgruppe gelegt. Auf dem RKI- Workshop am 25.11.2010 wurden in einem interdisziplinären fachlichen Austausch zentrale Fragestellungen des Forschungsprojektes diskutiert. Die Ergebnisse wurden im Epidemiologischen Bulletin 48/2011 veröffentlicht. Basierend auf den bereits erzielten Projektergebnissen

wurden anschließend mittels Fokusgruppenbefragungen mögliche Barrieren und Ressourcen für die Inanspruchnahme von Impfungen in der Zielgruppe der Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund erhoben. Die Fokusgruppengespräche wurden im Zeitraum vom 23. bis 29.03.2011 in Berlin und Heidelberg (Großraum Mannheim/Ludwigshafen/Heidelberg) durch die Firma GIM (Gesellschaft für innovative Marktforschung mbH) realisiert. Insgesamt wurden 11 Fokusgruppen mit Jugendlichen, Müttern von jugendlichen Kindern und niedergelassenen impfenden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Die Auswahl der Teilnehmer mit Migrationshintergrund konzentrierte sich auf die zahlenmäßig bedeutendsten Bevölkerungsgruppen: Jugendliche mit türkischem Migrationshintergrund, Jugendliche mit „russischem“ Migrationshintergrund (Herkunft der Familien aus ehemaligen Teilrepubliken der UdSSR/ GUS-Staaten) sowie Jugendliche, deren Familien aus dem arabischen Raum stammen.

Die Übersicht zu bestehenden Materialien und Maßnahmen der Impfprävention wurde durch eine Länderabfrage ergänzt, die von Oktober bis November 2011 in allen 16 Bundesländern durchgeführt wurde. Basierend auf den Projekterkenntnissen und der Länderbefragung wurde ein Konzept für ein Webmodul für die Internetseiten des RKI zum Thema "Migration und Impfen" entwickelt und verschiedene impfpräventive Materialien zum Download und zur Verschickung für die Fachöffentlichkeit erstellt.

Gender Mainstreaming

Die Durchführung des Projektes erfolgte generell nach den Aspekten des Gender Mainstreamings. Bei der Auswertung der vorhandenen Impfdaten wurde darauf geachtet, ob Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen bestehen. Die Fokusgruppen mit den Jugendlichen wurden nach Geschlecht getrennt jeweils mit Mädchen und Jungen realisiert. Somit bestand die Möglichkeit, einzelne Fragestellungen geschlechtssensibel zu behandeln und geschlechtsspezifischen Barrieren bzgl. Impfungen und anderen gesundheitlichen Themen, die für die gezielte Ansprache dienen könnten, zu identifizieren. Die Fokusgruppe der impfenden Niedergelassenen wurde aus impfenden Ärztinnen und Ärzten zusammengesetzt.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme, der Expertenbefragungen, des Workshops, der Fokusgruppen und der Länderbefragung zeigen, dass der größte Handlungsbedarf hinsichtlich der Verbesserung der Impfquoten in der Altersgruppe der Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund sowie in der zahlenmäßig kleinen Gruppe der neu zugewanderten Kinder und Jugendlichen besteht. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen ist der Impfstatus von Kindern mit Migrationshintergrund nicht schlechter als der der deutschen Kinder. Häufig sind diese Kinder sogar besser geimpft. In Deutschland geborene Kinder mit Migrationshintergrund werden durch die Kinderärzte und die etablierten Vorsorgeuntersuchung in der Regel gut erreicht. Weiterhin sind Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, die in den Ferien in ihre Herkunftsländer reisen, eine wichtige Zielgruppe für Impfungen.

Impfungen und Prävention spielen im Gesundheitskonzept der Jugendlichen nur eine nachrangige Rolle. Das Impfverhalten von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund wird maßgeblich durch die Informations- und Organisationsprozesse in der Familie sowie den großen Einfluss der impfenden Ärztinnen und Ärzte gesteuert. Hauptbarrieren für höhere Impfquoten bei Jugendlichen sind die nachlassende Einbindung in das ärztliche Versorgungssystem, die geringe Inanspruchnahme der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 und ein fehlendes Bewusstsein für die Relevanz von Auffrischimpfungen im Jugendalter. Spezifische migrationsbedingte Barrieren können u.a. Sprachdefizite in der Elterngeneration sowie bei neu Zugewanderten sein. Migrationsbedingte Barrieren scheinen als alleinige Erklärung für bestehende Impfdefizite jedoch nicht ausschlaggebend zu sein. Ressourcen zeigten sich in einer hohen allgemeinen Wertschätzung von Schutzimpfungen in Familien mit Migrationshintergrund sowie der stärkeren Nutzung von sozialen Netzwerken zur Kommunikation über Gesundheitsthemen.

Bei der Impfprävention bei Jugendlichen sollte ein Vorsorgekonzept zugrunde liegen, das an den Lebenswelten dieser Zielgruppe ansetzt (sog. Setting-Ansatz) und Mütter in ihrer Rolle als Verantwortliche für die Gesundheit der Familie unterstützt. Ärztinnen und Ärzte sollten verstärkt Remindersysteme nutzen, um die Jugendlichen zu anstehenden Impfungen einzuladen. V.a. die Hausärzte sollten sensibilisiert werden, Impftemen auch bei Besuchen aufgrund akuter Beschwerden anzusprechen und das Impfbuch zu kontrollieren. Jeder Arztkontakt sollte genutzt werden, um den Impfstatus zu überprüfen, dies gilt besonders für neu zugewanderte Personen. Bei Mädchen bietet die HPV-Impfung einen guten Anknüpfungspunkt für das Impftema. In der Kommunikation mit der Elterngeneration können kultursensible Ansätze die Impfmotivation verbessern. Kultursensible, herstellerunabhängige unterstützende Maßnahmen und Materialien für die Arzt-Patientenkommunikation bei Jugendlichen und deren Eltern sind hier sinnvoll. Zur Evaluation der Impfakzeptanz sollte bei Impfstatuserfassungen generell der Migrationshintergrund erfasst werden.

Zur Unterstützung der praktischen Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der Gesundheitsämter wurden im Rahmen des Projektes Aufklärungsmaterialien und Impfkalender in 15 Sprachen erstellt. Ein auf den Internetseiten des RKI geschaffenes Informationsangebot zum Thema „Migration und Impfen“ (www.rki.de/migration-und-impfen) soll Hintergrundinformationen und Unterstützungsmaterialien für die Fachöffentlichkeit in der Arbeit mit der Personengruppe mit Migrationshintergrund anbieten und die Transparenz im Arbeitsfeld vergrößern. Das Internetangebot und die Materialien sollen fortlaufend aktualisiert und ausgebaut werden. Das Internetangebot wird durch eine regelmäßige Analyse der Zugriffszahlen evaluiert.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Mit dem Forschungsprojekt wurden wichtige Daten zur Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen, differenziert nach Migrationshintergrund, ermittelt. Es konnten wesentliche Erkenntnisse zum Handlungsbedarf und möglichen Zugangswegen zur Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund gewonnen werden, die für die Impfprävention in Deutschland von besonderer Bedeutung sind. Sie finden Eingang in die Maßnahmen zur Impfprävention, um diese zielgruppenorientiert zu gestalten. Dies bezieht sich sowohl auf die Ausgestaltung der Impfangebote an sich, als auch auf die Kommunikationsmedien. Zudem fließen die Erkenntnisse der Studie in Unterstützungsmaßnahmen für die praktische Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der Gesundheitsämter ein (Informationsangebot des RKI).

verwendete und weiterführende Literatur

1. ATZPODIEN K, SEIDEL J (2011) Bericht zum Expertenworkshop: Impfprävention bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, Epidemiologisches Bulletin 48: 435-438
2. RKI (2008) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Robert Koch-Institut, Berlin
3. REITER S, POETHKO-MÜLLER C (2009). Aktuelle Entwicklung von Impfquoten und Impflücken bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 11: 1037-1044
4. TAKLA A, BARTH A, STÖCKER Pet al. (2011) Evaluation of Two Containment Strategies During a Measles Outbreak in an Asylum Seeker Shelter – Neumünster, Germany, 2010. Poster Annual EIS Conference 11.-15. April 2011, Atlanta
5. FABER MS, STARK K, BEHNKE et al. (2009). Epidemiology of hepatitis A virus infections, Germany, 2007-2008. Emerg Infect Dis. 15(11):1760-1768.