

Claudia Ellen Gareis
Dr.med.

„Ausreichend geimpft?“ Eine Untersuchung in der Hausarztpraxis zum Impfstatus / Impfverhalten der Patienten

Geboren am 15.01.1967 in Stuttgart
Reifeprüfung am 06.06.1986 in Leonberg
Studiengang der Fachrichtung Medizin von WS 1986/87 bis WS 1992/93
Physikum am 14.03.1989 an der Universität Tübingen
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Bruchsal
Staatsexamen am 06.05.1993 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin / Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr.med. H.-D. Klimm

Die Impfsituation der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland ist mangelhaft, legt man die WHO-Forderungen zugrunde. Die Gründe für diese Impflücken sind komplex und meistens unbekannt.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, den Impfstatus und das Impfverhalten der Patienten einer Hausarztpraxis zu untersuchen.

In dem Zeitraum vom 26.05.- 05.06.1998 wurden 489 Patienten von insgesamt 1111, die als Notfall, zum Routinetermin, zum Wiedervorstellungstermin, zur Laboruntersuchung kamen oder ein Rezept abholten, zum Thema „Impfung“ befragt.

Von den 489 befragten Patienten waren 211 (43,3%) männlich und 277 (56,7%) weiblich. Die Altersverteilung beider Geschlechter war homogen. Alle 489 Patienten hatten das 18. Lebensjahr erreicht.

Eine erhebliche Diskrepanz gab es zwischen den Angaben der Patienten zu ihrem Impfstatus und dem tatsächlich dokumentierten z.B. bei der Poliomyelitis- (58,8%/16,6%), Diphtherie- (52,4%/12,9%) und Tetanus-Schutzimpfung (83,4%/41,3%).

Desweiteren wurden beträchtliche Lücken bei Impfantikation und Dokumentation aufgedeckt.

Nur 30 Patienten (6,8%) brachten ihren Impfpass mit in die Sprechstunde. Von den befragten 489 Patienten waren lediglich 54 Patienten (11,1%) ausreichend gegen Poliomyelitis, Diphtherie und Tetanus geimpft.

Der dokumentierte Impfstatus war geschlechtsunabhängig.

Der Einfluß des Lebensalters auf den Impfstatus, dokumentiert in der Karteikarte, war hochsignifikant ($p < 0,001$) bei der Poliomyelitis-, Diphtherie- und der Hepatitis A und B-Schutzimpfung. Ab dem 40. Lebensjahr bei der Poliomyelitis- und ab dem 60. Lebensjahr bei den anderen oben erwähnten Schutzimpfungen nahm der Impfschutz hochsignifikant ab.

Über die Information und die Beurteilung von Schutzimpfungen existierten altersabhängig hochsignifikante ($p < 0,001$) Unterschiede. Ab dem 50. Lebensjahr nimmt die Zufriedenheit an dem Informationsangebot über Impfungen zu. Ab dem 60. nimmt die Zustimmung, daß Schutzimpfungen „für mich“ und „für die Gesellschaft“ wichtig sind, ab.

Der Familienstand beeinflusste den Impfstatus, der in der Karteikarte des Arztes dokumentiert war, hochsignifikant ($p < 0,001$) bei der Poliomyelitis-, Diphtherie- und der Hepatitis A und B-Schutzimpfung. Der Impfstatus der ledigen Patienten war bei den oben genannten Schutzimpfungen hochsignifikant besser als bei den Verheirateten.

Die Schulbildung übte einen signifikanten bzw. hochsignifikanten Einfluß auf die Poliomyelitis-, Diphtherie- und die Hepatitis A-Schutzimpfung aus. Die Information über und die Beurteilung von Schutzimpfungen waren hochsignifikant abhängig von der Schulausbildung.

Patienten mit einem höheren Schulabschluß besaßen einen hochsignifikanten ($p < 0,001$), bei der Poliomyelitis und einen signifikant ($p < 0,005$) besseren Impfstatus bei der Diphtherie als Patienten ohne oder mit Hauptschulabschluß. Bei der Hepatitis A-Schutzimpfung war die Durchimpfungsrate bei Patienten mit Schulabschluß hochsignifikant ($p < 0,001$) besser als bei Patienten ohne Schulabschluß.

Bei der Information über sowie der Beurteilung von Schutzimpfungen existierten schulbildungsabhängig hochsignifikante ($p < 0,001$) Unterschiede. Ohne Schulabschluß sind die Patienten hochsignifikant ($p < 0,001$) zufriedener über das Informationsangebot über Impfungen als Patienten mit Schulabschluß. Patienten ohne Schulabschluß stimmen hochsignifikant ($p < 0,001$) weniger der Aussage zu, daß Schutzimpfungen „für mich“ und „für die Gesellschaft“ wichtig sind.

Der Hausarzt ist die „Informationsquelle“ Nummer eins (76,0%) bei Fragen über Schutzimpfungen. Er wird am häufigsten als „Impfarzt“ (80,8%) genannt.

Vorschläge zur Behebung der bestehenden Impflücke durch Motivation und die Bewußtseinsweckung, sowie Etablierung eines funktionierenden Impfmanagements werden in dieser Arbeit diskutiert.

