

Impfen Psychische
Ernährung Gesundheit
Gesundheitsziele
Alkoholkonsum Zahngesundheit
Tabakkonsum Bewegung



SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

**Entwicklung der Gesundheitsziele in
Sachsen-Anhalt: Daten aus der
Gesundheitsberichterstattung**

Impressum

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Freiimfelder Straße 68, 06112 Halle (Saale)

Telefon: (0345) 52162-200

E-Mail: lav-poststelle@sachsen-anhalt.de

Homepage: verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

LAV Oktober 2025 (Stand: September 2025)



1. Einleitung

Im Jahr 2000 wurden zehn nationale Gesundheitsziele beschlossen, um die Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland zu verbessern und zu fördern. Dabei wurden besonders relevante Krankheiten berücksichtigt, die in der Bevölkerung sehr häufig vorkommen, schwerwiegende Folgen oder eine hohe Sterblichkeit aufweisen¹. Die Ziele wurden über die Jahre mehrmals modifiziert und die Mehrheit der Gesundheitsziele sind seit 2015 im Präventionsgesetz (§ 20 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) festgeschrieben.

In Sachsen-Anhalt wurden bereits im Jahr 1998, und somit vor den nationalen Zielen, sechs Gesundheitsziele aufgestellt, die 2003 nochmals überarbeitet wurden. Das übergeordnete Gesundheitsziel „Psychische Gesundheit“ wurde 2012 hinzugefügt. Zur Umsetzung der Ziele wurden zu den verschiedenen Themen wie z. B. Zahngesundheit und Bewegung jeweils landesweite Arbeitskreise gebildet, bei denen sich die Akteure aus verschiedenen Bereichen wie Wissenschaft, Krankenkassen und Gesundheitswesen regelmäßig zum aktuellen Stand und zu den laufenden und geplanten Projekten austauschen².

Im vorliegenden Bericht werden die Entwicklung und der aktuelle Stand der sechs Gesundheitsziele in Sachsen-Anhalt anhand ausgewählter Indikatoren zu Gesundheitsdaten betrachtet, die der Gesundheitsberichterstattung am Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt vorliegen. In einigen Bereichen besteht weiterhin ein Bedarf an repräsentativen, bundesweit vergleichbaren Daten, um den zeitlichen Verlauf der Gesundheitsziele besser abbilden und bewerten zu können.

¹ Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (2003). Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland: Abschlussbericht der Modellphase.

² Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. www.lvg-isa.de/gesundheitsziele/ (Stand: 25.09.2025)

2. Daten zu den Gesundheitszielen Sachsen-Anhalt

2.1 Gesundheitsziel: Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung

und

Gesundheitsziel: Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung

Die beiden Gesundheitsziele „Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung“ und „Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung“ werden gemeinsam ausgewertet, da die zur Verfügung stehenden Daten sich vordergründig auf Folgeerkrankungen (u. a. Diabetes, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) beziehen, für die ungesundes Bewegungs- und Ernährungsverhalten wichtige Risikofaktoren sind³.

Im Folgenden wird die landesweite und regionale Entwicklung der beiden Gesundheitsziele anhand ausgewählter Indikatoren betrachtet.

Der Anteil der sachsen-anhaltischen Bevölkerung mit einer Mitgliedschaft in einem Sportverein des Landessportbundes betrug 15,8 % im Jahr 2018 und ist bis 2023 auf 16,4 % leicht angestiegen. Der Bundesdurchschnitt ist mit 28,5 % im Jahr 2023 deutlich höher (Abbildung 1, links). Den höchsten Anteil an Mitgliedern wies 2023 in Sachsen-Anhalt der Stadtkreis Dessau-Roßlau mit 24,2 % auf. Im Landkreis Anhalt-Bitterfeld waren mit 15,2 % die wenigsten Einwohner Mitglied in einem Sportverein (Abbildung 1, rechts; unveröffentlichte Daten vom Landessportbund Sachsen-Anhalt e.V.).

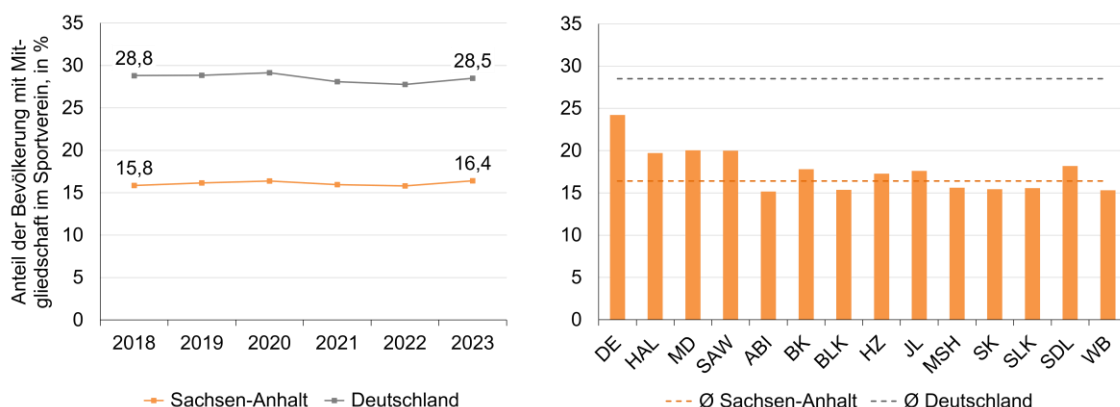


Abb. 1: Mitglieder in Sportvereinen des Landessportbundes Sachsen-Anhalt

links: Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2023; rechts: Regionalvergleich, 2023

Datenquelle: Landessportbund Sachsen-Anhalt e.V. und Statistisches Bundesamt (www.gbe-bund.de, Stand: 01.08.2025); eigene Berechnungen des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

³ Sperlich, S., Franzkowiak, P. (2022). Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung (SEU), die für jedes Kind vor der Einschulung verpflichtend ist, werden unter anderem das Körpergewicht sowie die Körpergröße des Kindes erfasst, um daraus den Body Mass Index (BMI) zu berechnen. Der Anteil bei der SEU untersuchten Kinder, die Übergewicht inkl. Adipositas (BMI-Perzentil > 90. Perzentil) aufwiesen, betrug 12,9 % im Jahr 2018 und stieg in den ersten beiden Jahren der Corona-Pandemie (2020/2021) im Vergleich zu den Vorjahren signifikant an (Abbildung 2, links). In den Jahren 2022 bis 2024 war eine deutliche Abnahme der untersuchten Kinder mit Übergewicht (inkl. Adipositas) zu verzeichnen. Der Anstieg der Häufigkeit von Übergewicht (inkl. Adipositas) bei den Einschülerinnen und Einschülern 2020/2021 und der Rückgang in den folgenden Jahren konnte auch in anderen Bundesländern beobachtet werden^{4,5,6,7}. Der Regionalvergleich für das Jahr 2024 zeigt, dass bei der SEU im Altmarkkreis Salzwedel mit 18,8 % die meisten und im Stadtkreis Halle (Saale) mit 8,8 % die wenigsten Kinder Übergewicht inkl. Adipositas aufwiesen (Abbildung 2, rechts).

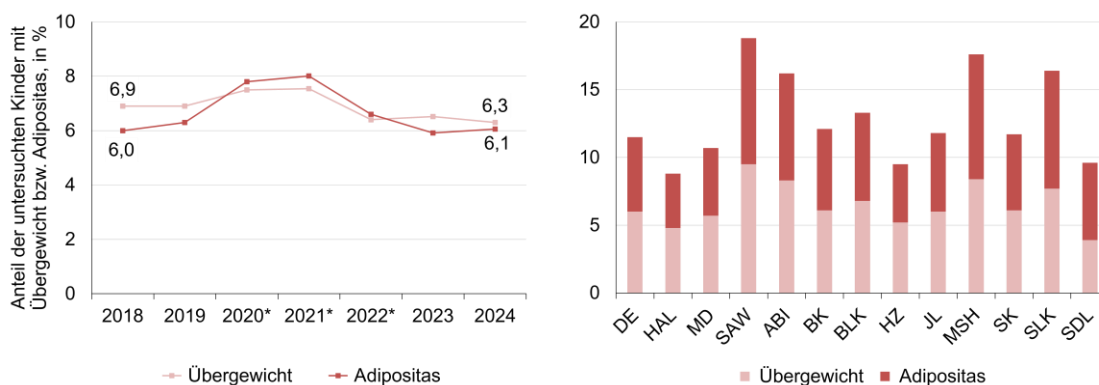


Abb. 2: Übergewicht und Adipositas bei der Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt

links: Sachsen-Anhalt im zeitlichen Verlauf, 2018–2024; rechts: Regionalvergleich, 2024

* eingeschränkte Untersuchungstätigkeit durch Einbindung der Gesundheitsämter in das Corona-Management
Daten des Landkreises Wittenberg fehlen aufgrund einer Softwareumstellung

Datenquelle: Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

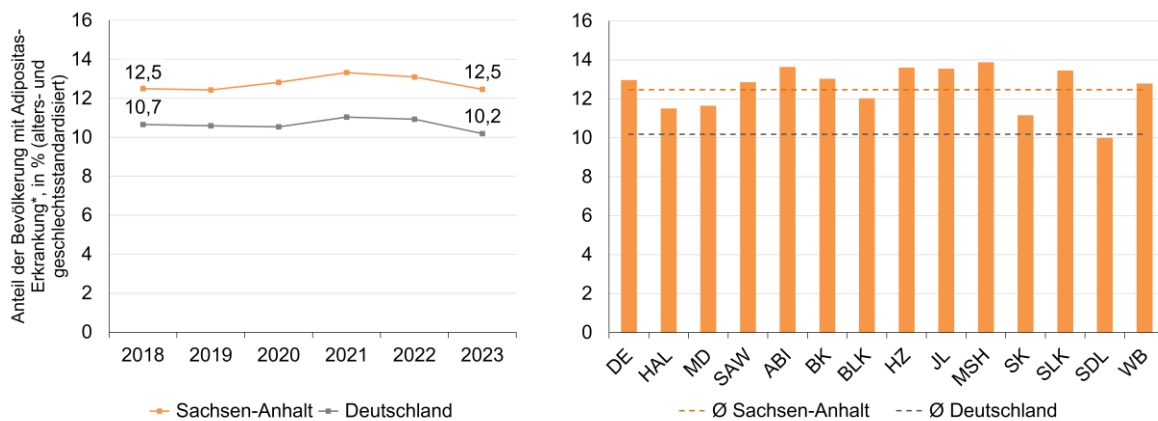
Die Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiIdO) belegen, dass der Anteil der sachsen-anhaltischen Bevölkerung mit Adipositas-Erkrankung seit 2018 relativ konstant ist, mit einem geringen Anstieg in den ersten beiden Jahren der Corona-Pandemie und anschließendem Rückgang (Abbildung 3, links). Im Jahr 2023 lag der Anteil in Sachsen-Anhalt bei 12,5 % und somit 2,3 Prozentpunkte höher als der bundesweite Durchschnitt von 10,2 %. Im Regionalvergleich wies der Landkreis Stendal im Jahr 2023 mit 10,0 % den niedrigsten Anteil an diagnostizierter Adipositas auf. Der höchste Anteil lag im Landkreis Mansfeld-Südharz mit 13,9 % vor (Abbildung 3, rechts).

⁴ Thüringer Landesverwaltungsamt. www.gesundheitsplattform.thueringen.de (Stand: 04.08.2025)

⁵ Landesregierung Brandenburg, LAVG. www.gesundheitsplattform.brandenburg.de (Stand: 04.08.2025)

⁶ Landesregierung Schleswig-Holstein, Ministerium für Justiz und Gesundheit (2025). Kindergesundheit in Schleswig-Holstein.

⁷ Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (2024). Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung - Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor, während und nach der Covid 19-Pandemie.

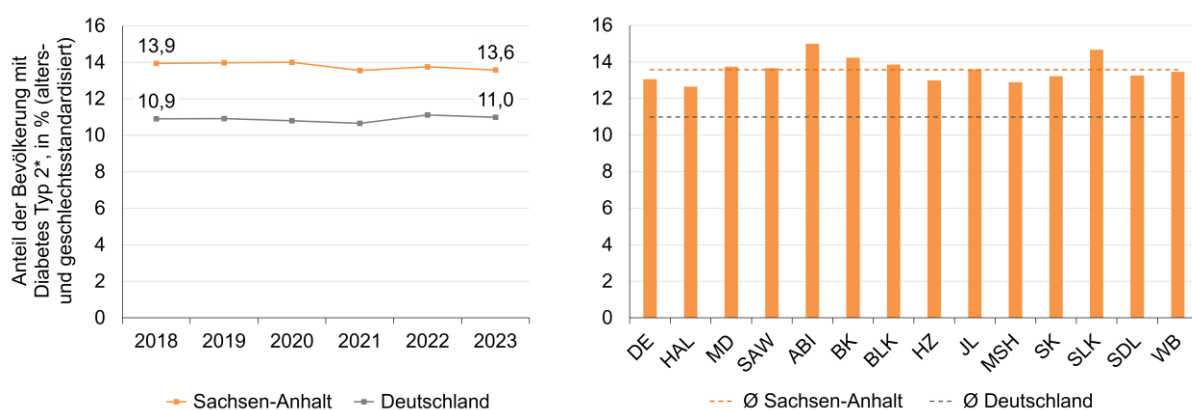
**Abb. 3: Adipositas-Erkrankungen in Sachsen-Anhalt**

links: Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2023; rechts: Regionalvergleich, 2023

* im Berichtsjahr ambulant oder stationär diagnostizierte Erkrankung (1-Jahres-Prävalenz)

Datenquelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO, Stand: 01.08.2025)

Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10-Code: E11) ist eine Stoffwechselkrankheit, die sich häufig aufgrund eines ungesunden Bewegungs- und Ernährungsverhaltens entwickelt⁸. Im Jahr 2018 waren nach den Daten des WIdO 13,9 % der sachsen-anhaltischen Bevölkerung (Berücksichtigung von Personen ab dem 20. Lebensjahr) an Diabetes Typ 2 erkrankt. Bei der aktuellen Auswertung aus dem Jahr 2023 war der Anteil mit 13,6 % nur geringfügig niedriger (Abbildung 4, links). Der Bundesdurchschnitt lag 2023 bei 11,0 % und somit niedriger als in Sachsen-Anhalt. Im regionalen Vergleich wies die kreisfreie Stadt Halle (Saale) 2023 mit 12,6 % den geringsten Anteil der Bevölkerung mit einer Diabetes Typ 2-Erkrankung auf. Der höchste Wert lag mit 15,0 % im Landkreis Anhalt-Bitterfeld vor (Abbildung 4, rechts).

**Abb. 4: Diabetes mellitus Typ 2-Erkrankungen in Sachsen-Anhalt**

links: Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2023; rechts: Regionalvergleich, 2023

* im Berichtsjahr ambulant oder stationär diagnostizierte Erkrankung (1-Jahres-Prävalenz), Berücksichtigung von Personen ≥ 20 . Lebensjahr

Datenquelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO, Stand: 01.08.2025)

⁸ Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2023). Nationale Versorgungsleitlinie: Typ-2-Diabetes. S3-Leitlinie, Version 3.0.

Eine Folgeerscheinung eines ungesunden Lebensstils kann u. a. auch Bluthochdruck (Hypertonie, ICD-10-Code: I10-I15) sein. Bluthochdruck ist einer der Risikofaktoren bei der Entwicklung koronarer Herzerkrankungen⁹. Der Anteil der Personen mit Bluthochdruckdiagnose (Berücksichtigung von Personen ≥ 20 . Lebensjahr) in Sachsen-Anhalt war in den letzten sechs Berichtsjahren (2018 bis 2023) relativ konstant und lag 2023 laut Daten des WIdO bei 34,8 % (Abbildung 5, links). Der Bundesdurchschnitt betrug zum gleichen Zeitpunkt 29,3 %. In Sachsen-Anhalt ist der Anteil der an Bluthochdruck erkrankten Menschen nach Thüringen (35,9 %) am zweithöchsten in Deutschland (Daten nicht dargestellt). Innerhalb Sachsen-Anhalts ist der Anteil an Menschen mit Bluthochdruckdiagnose im Altmarkkreis Salzwedel mit 38,1 % am höchsten und im Stadtkreis Halle (Saale) mit 32,1 % am niedrigsten (Abbildung 5, rechts).

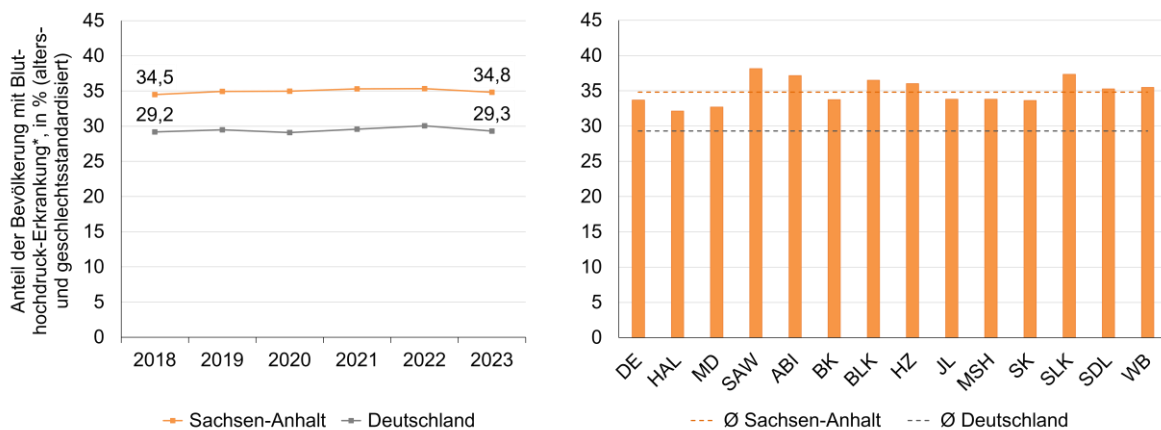


Abb. 5: Bluthochdruck-Erkrankungen in Sachsen-Anhalt

links: Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2023; rechts: Regionalvergleich, 2023

* im Berichtsjahr ambulant oder stationär diagnostizierte Erkrankung (1-Jahres-Prävalenz), Berücksichtigung von Personen ≥ 20 . Lebensjahr

Datenquelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO, Stand: 18.08.2025)

Insgesamt betrachtet befinden sich die durch bewegungs- und ernährungsbedingte Risikofaktoren hervorgerufenen Erkrankungen (Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes Typ 2) in Sachsen-Anhalt im Zeitraum von 2018 bis 2024 auf einem konstanten Niveau. Sie sind gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöht und zeigen keine Annäherung.

⁹ Neuhauser H., Sarganas G. (2015). Hoher Blutdruck: Ein Thema für alle. Robert Koch-Institut, Berlin. (<http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/6-4/PDF/4.pdf>)

2.2 Gesundheitsziel: Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt

Der Konsum von Tabak und Alkohol ist ein vermeidbares Gesundheitsrisiko, da er durch das eigene Verhalten beeinflusst werden kann und zahlreiche Erkrankungen, wie zum Beispiel Lungenkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, darauf zurückzuführen sind¹⁰.

Laut Daten des Mikrozensus nahm der Anteil der Befragten ab 15 Jahren, die regelmäßig oder gelegentlich rauchen, bundesweit und auch in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren ab. Die Ergebnisse der Mikrozensus-Befragung 2021 zeigen, dass der Anteil der Raucher in Sachsen-Anhalt mit 22,5 % über dem Bundesdurchschnitt von 18,9 % lag (Abbildung 6). Im bundesweiten Vergleich befindet sich Sachsen-Anhalt damit auf dem viertletzten Platz vor Bremen (22,7 %), Thüringen (23,4 %) und Mecklenburg-Vorpommern (23,9 %) (Daten nicht dargestellt).

Auch die Daten aus der Elternbefragung zur Schuleingangsuntersuchung weisen darauf hin, dass der Tabakkonsum in Sachsen-Anhalt rückläufig ist. Der Anteil der Kinder, die in einem Raucherhaushalt leben, ist von 41,8 % im Untersuchungsjahr 2018 auf 34,9 % im Jahr 2024 zurückgegangen (Abbildung 7).

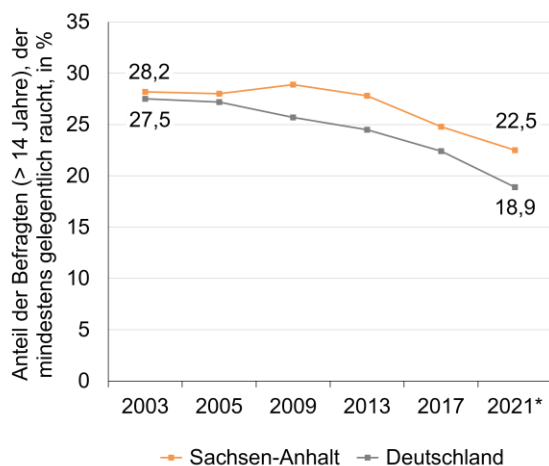


Abb. 6: Raucherquote in Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2003–2021

* Ergebnisse durch methodische Veränderungen nur eingeschränkt mit den früheren Erhebungsjahren vergleichbar

Datenquelle: Mikrozensus der Statistischen Landesämter (zitiert nach www.statistikportal.de, Stand: 18.08.2025)

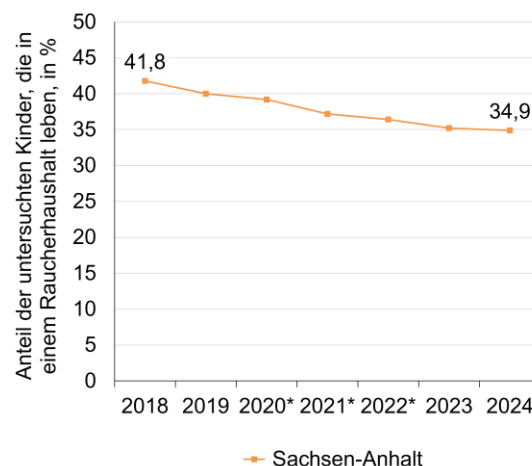


Abb. 7: Kinder in Raucherhaushalten in Sachsen-Anhalt im zeitlichen Verlauf, 2018–2024

* eingeschränkte Untersuchungstätigkeit durch Einbindung der Gesundheitsämter in das Corona-Management

Datenquelle: Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

¹⁰ Singer M., Batra A., Mann K. (2011). Alkohol und Tabak - Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag.

Der Tabakkonsum ist eine Hauptursache für die Entstehung von Lungenkrebs (bösartige Neubildungen der Trachea, Bronchien und Lunge, ICD-10-Code: C33 und C34)¹¹. Aus den Krebsregisterdaten kann abgeleitet werden, dass die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen an Lungenkrebs sowohl bundesweit als auch speziell in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hat (Abbildung 8). Der Rückgang ist dabei vordergründig auf weniger Neuerkrankungen bei Männern zurückzuführen (Sachsen-Anhalt: 2018 bei 63,8 Neuerkrankungen je 100.000 männl. Einwohner (EW) und 2022 bei 54,2 Neuerkrankungen je 100.000 männl. EW; Deutschland: 2018 bei 56,6 Neuerkrankungen je 100.000 männl. EW und 2022 bei 48,9 Neuerkrankungen je 100.000 männl. EW). Bei Frauen blieb die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen in den letzten fünf Berichtsjahren relativ konstant (Sachsen-Anhalt: 2018 bei 27,6 Neuerkrankungen je 100.000 weibl. EW und 2022 bei 27,3 Neuerkrankungen je 100.000 weibl. EW; Deutschland: 2018 bei 32,4 Neuerkrankungen je 100.000 weibl. EW und 2022 bei 31,8 Neuerkrankungen je 100.000 weibl. EW).

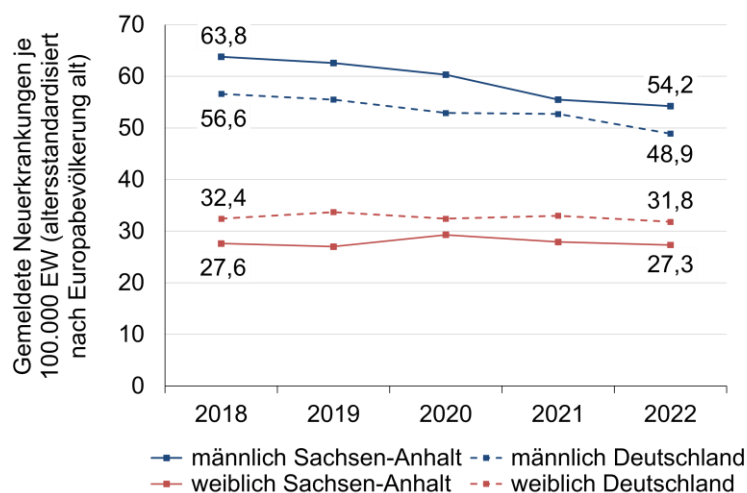


Abb. 8: Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Trachea, Bronchien und Lunge, nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2022

Datenquelle: Sachsen-Anhalt - Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH (Stand: 12/2024), bundesweite Daten - Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (Stand: 05.09.2024)

Im Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA)¹² werden regelmäßig Daten u. a. zum Konsum von Alkohol erfasst. Die aktuellen Daten zeigen, dass die 30-Tages-Prävalenz des Alkoholkonsums (Berücksichtigung der 18- bis 59-jährigen Befragten) in Sachsen-Anhalt von 2009 bis 2021 abgenommen hat (Abbildung 9, links). Dabei ist der Rückgang des Alkoholkonsums bei Männern (2009 bei 88,5 % und 2021 bei 82,0 %) stärker als bei Frauen

¹¹ Mons U., Gredner T., Behrens G., Stock C., Brenner H. (2018). Cancers Due to Smoking and High Alcohol Consumption. Dtsch Arztebl Int. 115(35-36):571-577.

¹² Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. Institut für Therapieforchung. (<https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>)

(2009 bei 73,3 % und 2021 bei 71,2 %). In Sachsen-Anhalt liegt die 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums mit 74,2 % etwas über dem Bundesdurchschnitt von 70,5 % (Abbildung 9, rechts). Ähnliche Unterschiede lassen sich beim Bundesvergleich im Jahr 2021 beim riskanten Alkoholkonsum (Sachsen-Anhalt: 25,7 %; Deutschland: 21,9 %) und beim episodischen Rauschtrinken (Sachsen-Anhalt: 36,0 %; Deutschland: 33,3 %) identifizieren.

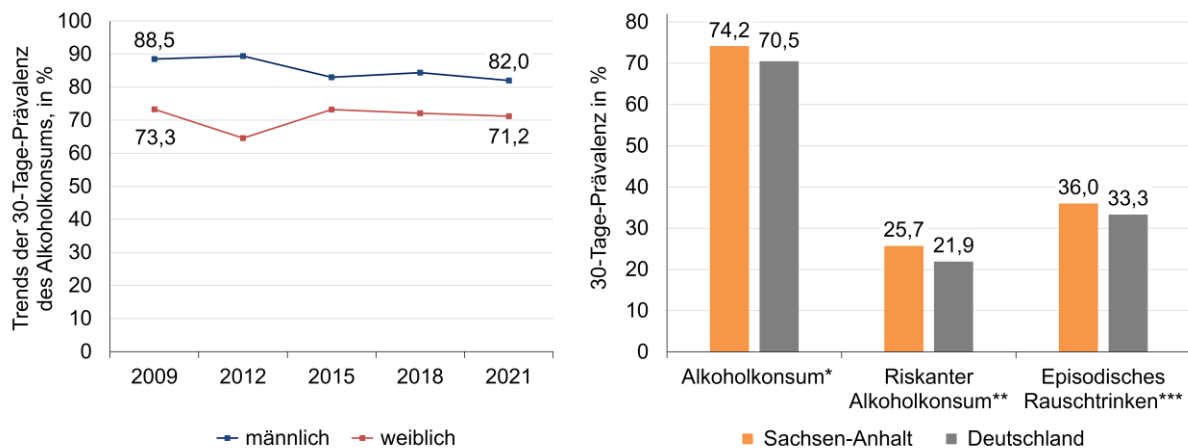


Abb. 9: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums in Sachsen-Anhalt, 2009–2021

links: nach Geschlecht, rechts: im Bundesvergleich, 2021

Berücksichtigung der 18- bis 59-jährigen Befragten

* konsumierte Menge Reinalkoholgehalt >0 g an mind. einem Tag in den letzten 30 Tagen

** Trinkmenge Ethanol (Reinalkohol) im Durchschnitt ≥ 12 g/Tag (Frauen) bzw. ≥ 24 g/Tag (Männer)

*** fünf oder mehr Gläser Alkohol an mind. einem Tag in den letzten 30 Tagen

Datenquelle: Institut für Therapieforchung (IFT), 2023; Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

Die Sterblichkeit infolge alkoholischer Leberkrankheit (ICD-10-Code: K70) ist seit 2018 mit ca. 20 Sterbefällen je 100.000 Einwohner in Sachsen-Anhalt auf einem gleichbleibenden Niveau (Abbildung 10). Dies sind deutlich mehr Sterbefälle als im Bundesdurchschnitt, der bei ca. 10 Sterbefällen je 100.000 Einwohner liegt.

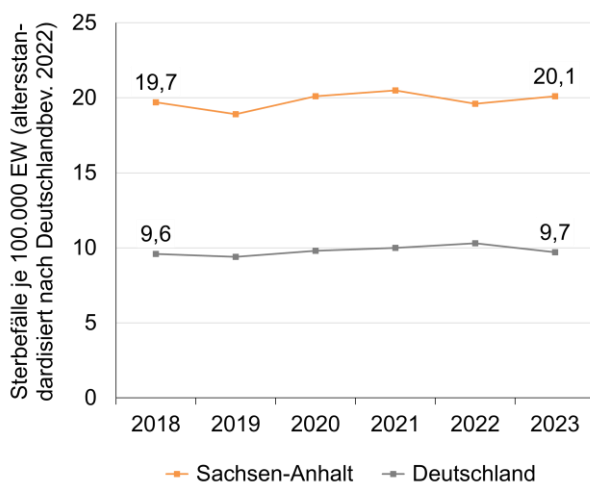


Abb. 10: Sterbefälle infolge von alkoholischer Leberkrankheit in Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2023

Datenquelle: Todesursachenstatistik und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt (zitiert nach gbe-bund.de; Stand: 27.08.2025)

Der Tabakkonsum in Sachsen-Anhalt ist in den letzten Jahren gesunken, liegt jedoch weiterhin über dem Bundesdurchschnitt. Der Alkoholkonsum ist zwischen den Jahren 2018 und 2021 geringfügig zurückgegangen. Die Sterbefälle infolge von alkoholischer Leberkrankheit liegen deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt. Für eine differenzierte Analyse von Tabak- und Alkoholkonsum fehlen weiterhin vergleichbare repräsentative Daten auf Bundesebene.

2.3 Gesundheitsziel: Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung

In diesem Bericht liegt der Fokus auf dem altersgerechten Impfstatus von Einschülerinnen und Einschülern. Für diese Altersgruppe stehen dem Landesamt für Verbraucherschutz regelmäßig Daten aus der Schuleingangsuntersuchung (SEU) der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter Sachsen-Anhalts zur Auswertung zur Verfügung. Die Daten werden seit 2004 jährlich in einem Bericht „Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt“ veröffentlicht.

Nachfolgend werden die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen von Kindern, die bei der SEU einen Impfausweis mit plausiblen Impfdaten vorgelegt haben, landesweit und regional betrachtet.

Die Impfquoten gegen Poliomyelitis, Tetanus/Diphtherie/Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Meningokokken C sind bei den Einschülerinnen und Einschülern der Jahre 2019 bis 2024 rückläufig (Abbildung 11). Außer bei der Meningokokken-C-Impfung liegen alle genannten Impfquoten im Einschulungsjahr 2024 unter 90,0 %.

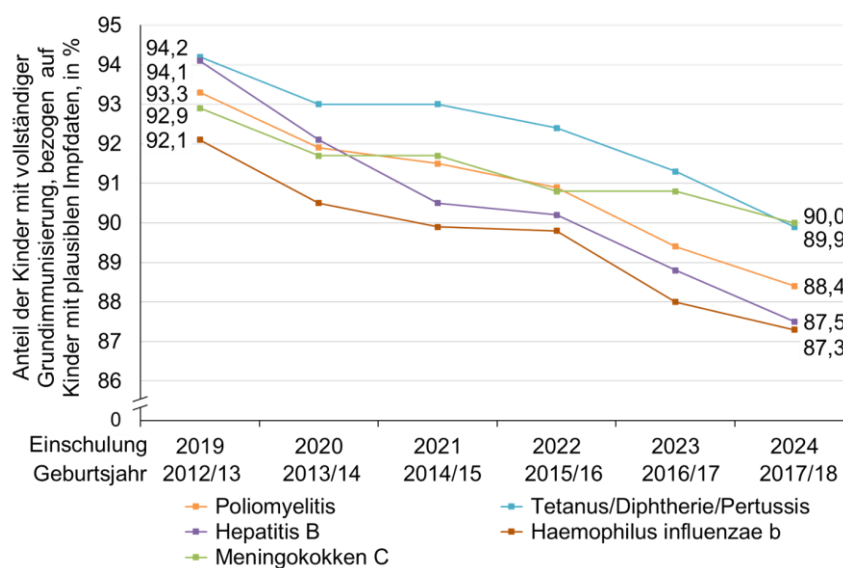


Abb. 11: Impfquoten der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt
 Impfquoten gegen Poliomyelitis, Tetanus/Diphtherie/Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Meningokokken C, Einschulungsjahrgänge 2019–2024

Datenquelle: Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Die Impfquote gegen Varizellen schwankte im betrachteten Einschulungszeitraum 2019 bis 2024 leicht zwischen 89,0 % und 90,6 %. Im Einschulungsjahr 2024 wiesen 89,8 % der Kinder zwei Impfungen gegen Varizellen auf (Abbildung 12).

Auch bei der Impfquote gegen Masern/Mumps/Röteln (MMR) sind im Einschulungszeitraum 2019 bis 2024 nur geringe Schwankungen zu verzeichnen. Das Minimum lag im Jahr 2020 bei 93,2 % der Kinder mit zwei Impfungen und das Maximum im Einschulungsjahr 2024 bei 95,6 % (Abbildung 12).

Seit 2013 empfiehlt die STIKO eine generelle Impfung gegen Rotaviren¹³. Bei den Einschulungsjahrgängen 2019 bis 2021 (Geburtsjahrgänge 2012/13 bis 2014/15) ist ein Anstieg der Impfquote von 59,7 % auf 75,4 % zu verzeichnen. Im Zeitraum bis zum Jahr 2024 betrug die Impfquote durchgehend etwa 76 % (Abbildung 12).

Eine Grundimmunisierung gegen Pneumokokken lag im Einschulungsjahr 2019 bei 81,7 % der untersuchten Kinder vor. Im Jahr 2022 sank die Impfquote auf 76,8 % und stieg dann auf 81,4 % im Jahr 2024 an (Abbildung 12).

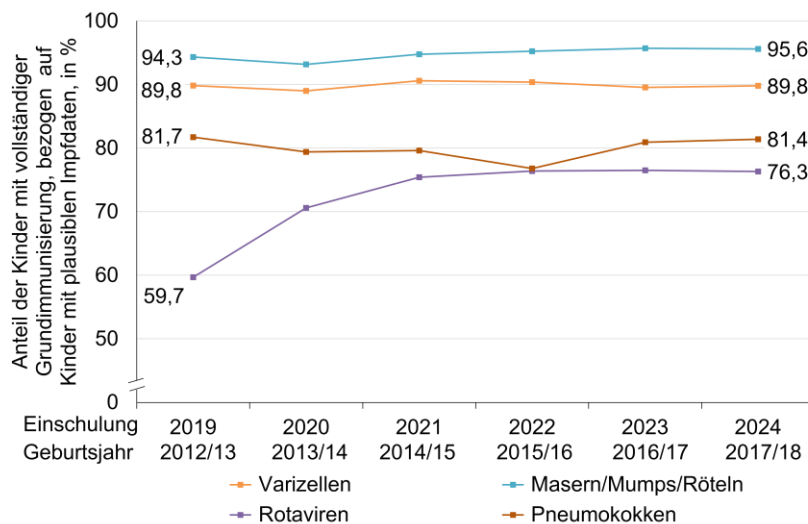


Abb. 12: Impfquoten der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt
Impfquoten gegen Varizellen, Masern/Mumps/Röteln, Rotaviren und Pneumokokken, Einschulungsjahrgänge 2019–2024

Datenquelle: Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Die Impfquoten aus dem Einschulungsjahr 2024 (Geburtsjahrgänge 2017/18) zeigen regionale Unterschiede (Tabelle 1). Im Stadtkreis Halle (Saale) waren die Impfquoten am geringsten. In diesem Stadtkreis war bei vier Impfungen (Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pneumokokken, Rotaviren) die Impfquote unter 80 %, nur bei der MMR-Impfung lag die Impfquote der Kinder zur SEU über 90 %. Die höchsten Impfquoten konnten in den Landkreisen Börde und Wittenberg beobachtet werden. In beiden Landkreisen wiesen zwei (Pneumokokken, Rotaviren) der betrachteten Impfungen eine Impfquote unter 90 % auf, die übrigen Impfquoten lagen über 90 %.

¹³ Ständige Impfkommission (STIKO) (2013). Mitteilungen der Ständigen Impfkommission: Empfehlung zur Rotavirus-Standardimpfung von Säuglingen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 56:955–956. Springer-Verlag.

	Poliomyelitis	Tetanus/Diphtherie /Pertussis	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pneumokokken	Meningokokken C	Rotaviren	Masern/Mumps/ Röteln	Varizellen
Dessau-Roßlau									
Halle (Saale)									
Magdeburg	•		•	•					
Altmarkkreis Salzwedel									
Anhalt-Bitterfeld									
Börde									
Burgenlandkreis									
Harz									
Jerichower Land									
Mansfeld-Südharz									
Saalekreis									
Salzlandkreis									
Stendal									
Wittenberg									
Sachsen-Anhalt									

■ > 90 %
 ■ 80 bis 90 %
 ■ < 80 %
 • keine Daten

Tab. 1: Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung 2023 (Einschulungsjahr 2024) in Sachsen-Anhalt

Datenquelle: Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Bei Betrachtung der Landesimpfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024 (Geburtsjahrgänge 2017/18) kann festgestellt werden, dass bei der MMR- und Meningokokken-C-Impfung das aufgestellte Gesundheitsziel von 90 % erfüllt wird. Bei den weiteren empfohlenen STIKO-Impfungen (Poliomyelitis, Tetanus/Diphtherie/Pertussis, Hepatitis B, Varizellen, Haemophilus influenzae b, Rotaviren und Pneumokokken) lagen die Landesimpfquoten der Grundimmunisierung unter 90 %.

2.4 Gesundheitsziel: Verbesserung der Zahngesundheit der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt

Bei diesem Gesundheitsziel liegt im vorliegenden Bericht der Fokus auf der Zahngesundheit von Kindern, weil dem Landesamt für Verbraucherschutz in diesem Bereich regelmäßig Daten aus den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter Sachsen-Anhalts zur Auswertung zur Verfügung stehen. In den einzelnen Kindertageseinrichtungen und Schulen des Landes erfolgt einmal jährlich eine zahnärztliche Untersuchung (Kinder von 0 bis 12 Jahren). Da keine allgemeine Kindergartenpflicht besteht, ist die Teilnahme der Kinder an den Untersuchungen in den Kindertageseinrichtungen freiwillig (Kinderförderungsgesetz § 18 Abs. 2), während die Teilnahme in der Schule grundsätzlich verpflichtend ist (Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt § 38 Abs. 2).

Die Auswertung der untersuchten Kinder im Alter von 3 und 6 Jahren zeigt, dass sich in beiden Altersgruppen im Zeitraum von 2018 bis 2024 der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebisszustand erhöht hat (Abbildung 13, links). Bei den 3-Jährigen ist der Anteil der Kinder ohne Karies im Milchgebiss von 83,8 % auf 87,1 % angestiegen. Bei den 6-Jährigen ist ein stärkerer Anstieg naturgesunder Gebisse von 48,4 % auf 58,9 % im selben Zeitraum zu verzeichnen. Damit liegen die 3-Jährigen nahezu an dem von der Bundeszahnärztekammer formulierten Mundgesundheitsziel¹⁴ von 90 % kariesfreier Gebisse bis zum Jahr 2030. Bei 6-Jährigen liegt der Anteil kariesfreier Gebisse noch deutlich unter der Zielvorgabe von 80 %.

Ein weiterer wichtiger Indikator für die Mundgesundheit der Kinder ist der Index zur Ermittlung des Kariesbefalls, der als „dmf-t-Wert“ bezeichnet wird. Der dmf-t-Wert beschreibt die Summe der von Karies betroffenen Zähne im Milchgebiss. Die Auswertung des dmf-t-Wertes bei Kindern im Alter von 3 und 6 Jahren zeigt eine kontinuierliche Verringerung des Kariesbefalls und damit eine Verbesserung der Zahngesundheit. Der dmf-t-Wert von 3-Jährigen ist im Zeitraum von 2018 bis 2024 von 0,58 auf 0,46 gesunken (Abbildung 13, rechts). Im selben Zeitraum ist die Verbesserung bei 6-Jährigen deutlicher als bei 3-Jährigen. Der dmf-t-Wert der 6-Jährigen ist von 2,09 auf 1,63 gesunken. Damit liegen für 3- und 6-jährige Kinder in Sachsen-Anhalt die dmf-t-Werte leicht oberhalb der Zielvorgabe der Mundgesundheitsziele für das Jahr 2030 von 0,4 bzw. 1,5.

¹⁴ Ziller S., Oesterreich D., Jordan A. (2021). Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. Zahnmed Forsch Versorg, 4:1.

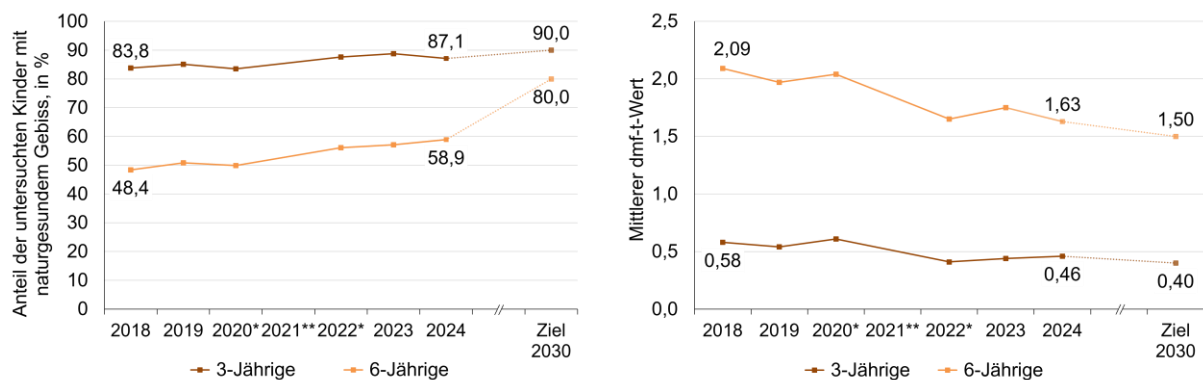


Abb. 13: Zahngesundheit bei 3- und 6-jährigen Kindern in Sachsen-Anhalt in den Schuljahren 2017/18–2023/24, Mundgesundheitsziel 2030 der Bundeszahnärztekammer
links: Naturgesunder Gebisszustand; rechts: dmft-t-Wert

* eingeschränkte Untersuchungstätigkeit durch Einbindung der Gesundheitsämter in das Corona-Management

** Daten aufgrund geringer Untersuchtenzahlen nicht belastbar

Datenquellen: Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt; Ziller, S. et. al, 2021

Die letzten veröffentlichten Deutschlanddaten zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen stammen aus den epidemiologischen Begleituntersuchungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ-Studie) aus dem Jahr 2016¹⁵. Die damaligen Erhebungen zeigten einen bundesweiten dmft-t-Wert der 3-Jährigen von 0,48 und einen Anteil naturgesunder Gebisse von 86,3 %. Bei 6-Jährigen wurde ein bundesweiter dmft-t-Wert von 1,73 und ein Anteil naturgesunder Gebisse von 56,4 % festgestellt (Daten nicht dargestellt). Die geplante DAJ-Studie im Jahr 2021 wurde pandemiebedingt nicht durchgeführt, sodass die nächsten vergleichbaren bundesweiten Daten zur Zahngesundheit bei Kindern erst mit der Veröffentlichung der Daten aus der DAJ-Studie 2025/26 vorliegen werden.

Der Vergleich auf regionaler Ebene im Untersuchungsjahr 2023/2024 zeigt bei 3-jährigen Kindern in den Landkreisen Börde (92,3 %) und Harz (90,8 %) die höchsten Anteile der naturgesunden Gebisse. Der Landkreis Stendal und die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau weisen mit 79,6 % und 73,3 % die geringsten Anteile kariesfreier Gebisse auf (Abbildung 14, links). Bei den 6-jährigen Kindern weisen der Landkreise Börde und die Landeshauptstadt Magdeburg mit 67,1 % und 63,7 % die höchsten Anteile naturgesunder Gebisse auf (Abbildung 14, rechts). Dessau-Roßlau und Stendal haben mit 51,5 % und 35,9 % den geringsten Anteil kariesfreier Gebisse.

¹⁵ Schmoeckel J., Santamaría R.M., Basner R., Schankath E., Splieth C.H. (2021). Mundgesundheitstrends im Kindesalter. Bundesgesundheitsbl 64, 772–781.

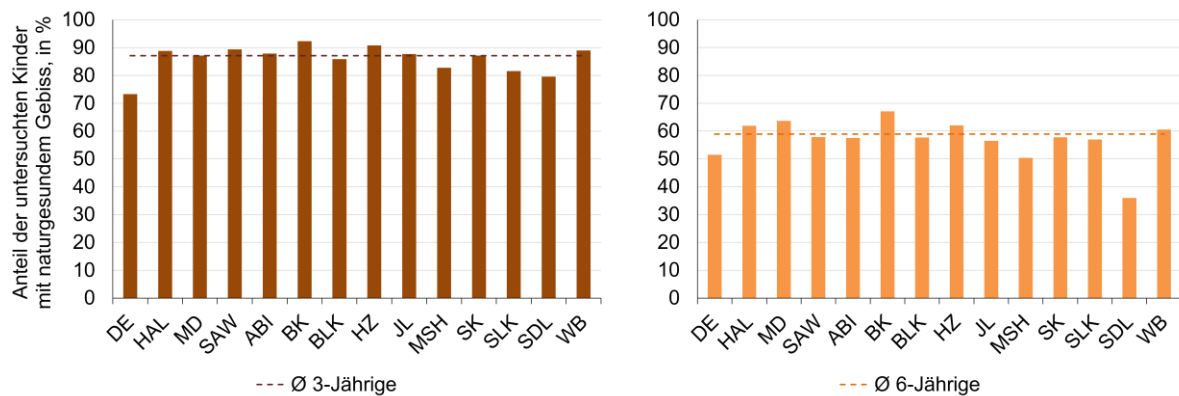


Abb. 14: Naturgesunder Gebisszustand bei Kindern in Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, Schuljahr 2023/24

links: 3-Jährige; rechts: 6-Jährige

Datenquelle: Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Eine detaillierte Analyse der Karieslast im Milchgebiss der Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren lässt auf eine Polarisierung schließen. Während die große Mehrheit der Kinder gesunde Zähne aufweist, vereinen wenige Kinder einen hohen Teil der Gesamtkarieslast auf sich. Daten der zahnärztlichen Untersuchungen aus den kumulierten Jahren 2019 bis 2024 zeigen, dass bei 3,2 % der Kinder eine starke Milchzahnkaries mit vier oder mehr kariösen Zähnen ($\text{dmf-t} \geq 4$) festgestellt wurde (Abbildung 15). Diese Kinder tragen 70,8 % der gesamten Karieslast in dieser Altersgruppe. Die untersuchten Kinder mit starker Milchzahnkaries wiesen im Mittel etwa sechs kariöse Zähne auf, was einem Anteil von rund 30 % der insgesamt 20 Zähne im Milchgebiss entspricht. Die Polarisierung der Milchzahnkaries auf eine kleine Gruppe von Kindern weist auf eine ungleiche Krankheitsverteilung hin, die u. a. durch soziostrukturelle Faktoren geprägt sein kann.

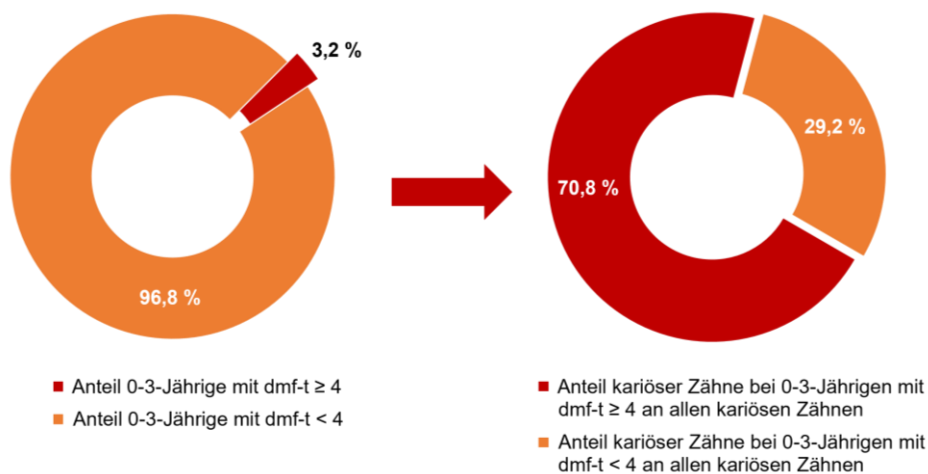


Abb. 15: Polarisierung der Karies bei 0- bis 3-Jährigen in Sachsen-Anhalt, 2019-2024 (Daten kumuliert)

Datenquelle: Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Ein wichtiger Faktor für die Karieshäufigkeit und dessen Verteilung sind sozioökonomische Unterschiede. Die Analyse der zahnärztlichen Untersuchungsdaten unter Einbezug der Daten der Sozialanamnese (Elternangaben der Schuleingangsuntersuchung zu Bildung und Erwerbstätigkeit) erlaubt Rückschlüsse auf den Zusammenhang zwischen Zahngesundheit und sozialem Status. Die Ermittlung des sozioökonomischen Status erfolgt nach dem Brandenburger Sozialindex. Zur Quantifizierung des Zusammenhangs zwischen den gemittelten Rangfolgen („Sozialränge“) der Landkreise und kreisfreien Städte und dem dmft-Wert wurde die Korrelation berechnet.

Die Daten der zahnärztlichen Untersuchungen aus den kumulierten Jahren 2019 bis 2024 zeigen, dass ein moderater Zusammenhang zwischen Zahngesundheit und sozialer Lage besteht. Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren von Eltern aus Regionen mit niedrigem Sozialrang sind tendenziell häufiger von Karies betroffen (Abbildung 16).

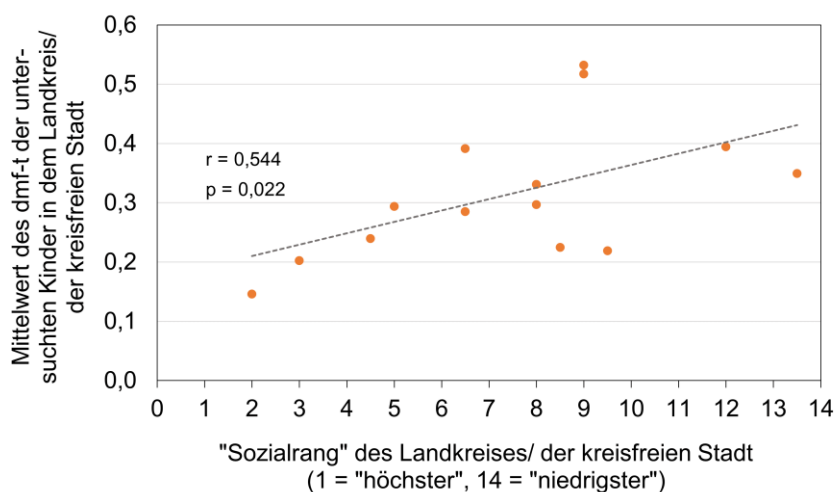


Abb. 16: Zusammenhang zwischen sozialer Lage und der Zahngesundheit bei 0- bis 3-Jährigen in Sachsen-Anhalt, Schuljahre 2018/2019 bis 2023/2024 (Daten kumuliert)

Datenquelle: Dokumentation der zahnärztlichen und Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugend(zahn)ärztlichen Dienste der Gesundheitsämter; Auswertung des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt setzt sich die positive Entwicklung der Zahngesundheit bei Kindern fort. Aus der Analyse der Daten der zahnärztlichen Untersuchungen lässt sich insgesamt eine Verbesserung der Zahngesundheit bei Kindern feststellen. Dennoch weisen mehr als 40 % der sechsjährigen Kinder Karieserfahrung auf. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Polarisierung der Karieslast auf einen geringen Anteil der untersuchten Kinder. Ein wichtiger Faktor für die Karieshäufigkeit und dessen Verteilung sind sozioökonomische Unterschiede. Kinder mit niedrigerem Sozialstatus sind tendenziell häufiger von Karies betroffen. Die Ungleichverteilung von Risikofaktoren führt dazu, dass Karies in bestimmten Bevölkerungsgruppen stärker verbreitet ist. Durch gezielte Präventionsstrategien, die auf

risikobehaftete Gruppen ausgerichtet sind, kann die Karieslast in der Bevölkerung gesenkt und die Ungleichheit in der Mundgesundheit verringert werden. Die gesundheitliche Chancengleichheit sollte weiterhin bei gesundheitspolitischen Entscheidungen berücksichtigt werden.

Die Ergebnisse der Daten der landesweiten zahnärztlichen Untersuchungen wurden im Netzwerk gegen Kinderarmut vorgestellt. Das Netzwerk rückt insbesondere die Chancengleichheit von Kindern verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit. Durch die Einbringung der Daten in das Netzwerk konnten erste Ergebnisse erzielt werden: das gemeinsame Zähneputzen in den Kindertageseinrichtungen in Sachsen-Anhalt wurde in die überarbeitete Fassung des Bildungsprogramms „Bildung: elementar – Bildung von Anfang an“ aufgenommen¹⁶.

¹⁶ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt (2025). Bildungsprogramm für Kindertageseinrichtungen in Sachsen-Anhalt Bildung: elementar – Bildung von Anfang an, Fortschreibung 2025.

2.5 Förderung der psychischen Gesundheit als übergreifender Zielbereich in den anderen Gesundheitszielen

Psychische Erkrankungen stellen eine erhebliche Belastung für Betroffene sowie das Gesundheitssystem dar, wobei Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen^{17,18}. In Sachsen-Anhalt ist der Anteil der Bevölkerung (Berücksichtigung von Personen ab dem 10. Lebensjahr) mit diagnostizierten Depressionen (berücksichtigt wurden die folgenden ICD-10-Codes: F32, F33, F34.1) in den Jahren 2018 bis 2023 von 10,8 % auf 11,9 % leicht gestiegen (Abbildung 17, links). Gemäß den Ergebnissen befindet sich der Anteil der Bevölkerung mit diagnostizierten depressiven Erkrankungen noch unter dem bundesweiten Durchschnitt, nähert sich diesem aber an.

Der Vergleich auf regionaler Ebene im Jahr 2023 zeigt den höchsten Anteil der Bevölkerung mit diagnostizierten depressiven Erkrankungen in den Landkreisen Harz (13,7 %) und Jerichower Land (13,3 %) und die niedrigsten Anteile in den Landkreisen Saalekreis (10,5 %) und Wittenberg (10,3 %) (Abbildung 17, rechts).

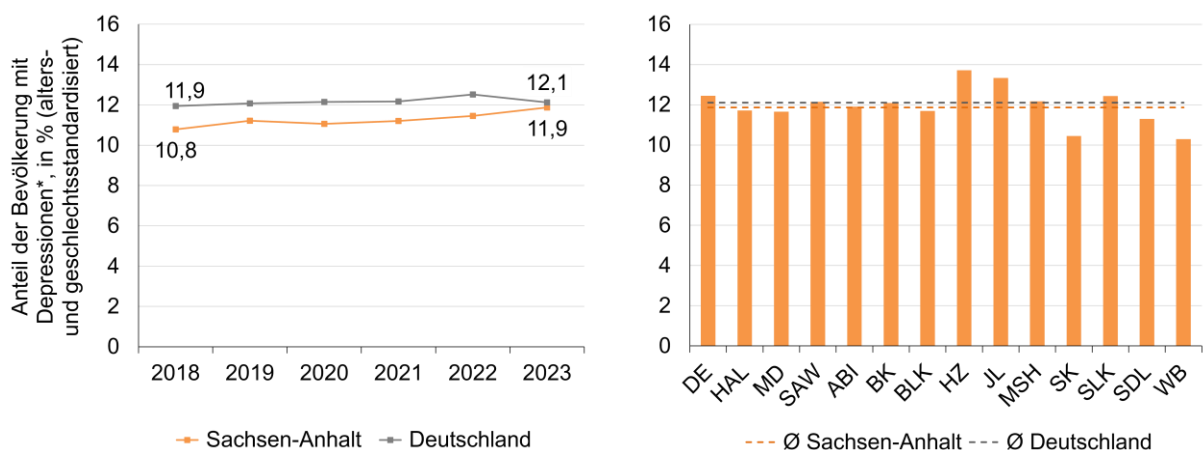


Abb. 17: Depressionen in Sachsen-Anhalt

links: Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2023; rechts: Regionalvergleich, 2023

* im Berichtsjahr ambulant oder stationär diagnostizierte Erkrankung (1-Jahres-Prävalenz)

Datenquelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO, Stand: 01.08.2025)

In Sachsen-Anhalt wiesen Erwachsene im Jahr 2024 im Mittel ein moderates psychisches Wohlbefinden auf, das oberhalb des bundesweiten Durchschnitts lag (Daten nicht dargestellt). Der Anteil der Personen mit niedrigem subjektivem Wohlbefinden lag bei 28,9 % und damit geringfügig über dem bundesweiten Durchschnitt von 28,2 %. Der Anteil der Befragten mit hohem subjektivem Wohlbefinden betrug in Sachsen-Anhalt 14,0 % und überschritt damit den Bundeswert von 10,9 % deutlich (Abbildung 18).

¹⁷ World Health Organization (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. (WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf)

¹⁸ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. Psyche und Pandemie: Zahlen, Daten, Fakten. (<https://www.dgppn.de/schwerpunkte/corona/psyche-und-pandemie.html>)

Die Sterbefälle infolge von vorsätzlicher Selbstbeschädigung (ICD-10-Code: X60-X84) sind in Sachsen-Anhalt gegenüber dem Bundesdurchschnitt leicht erhöht. In Sachsen-Anhalt sind die Sterbefälle von 14,2 je 100.000 Einwohner im Jahr 2018 auf 15,7 je 100.000 Einwohner im Jahr 2023 geringfügig gestiegen (Abbildung 19).

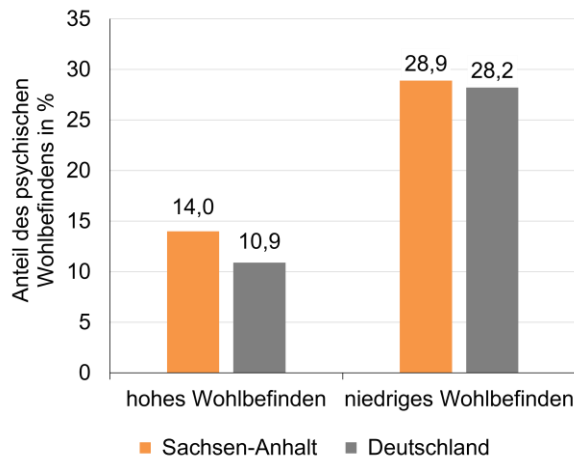


Abb. 18: Psychisches Wohlbefinden, Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2024

Datenquelle: Robert Koch-Institut, Psychisches Wohlbefinden (ab 18 Jahre), Gesundheitsberichterstattung des Bundes (zitiert nach gbe.rki.de; Stand: 01.08.2025)

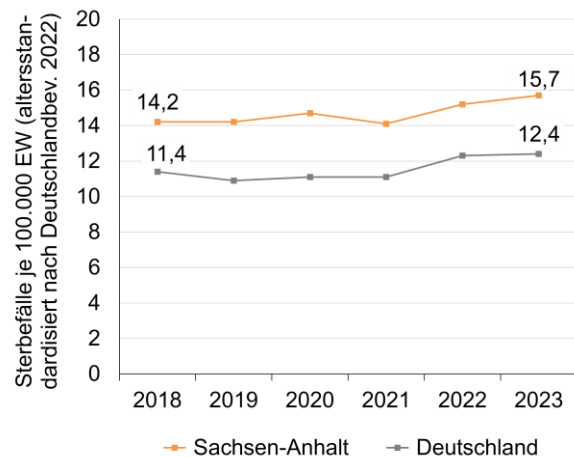


Abb. 19: Sterbefälle infolge von vorsätzlicher Selbstbeschädigung, Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich, 2018–2023

Datenquelle: Todesursachenstatistik und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt (zitiert nach gbe-bund.de; Stand: 26.08.2025)

Psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, belasten sowohl Betroffene als auch das Gesundheitssystem stark und stellen eine gesundheitliche und gesellschaftliche Herausforderung dar. In Sachsen-Anhalt ist die Häufigkeit diagnostizierter Depressionen zwar gestiegen, liegt mit geringen regionalen Unterschieden aber weiterhin leicht unter dem bundesweiten Durchschnitt. Das psychische Wohlbefinden der Erwachsenen liegt insgesamt etwas über dem Bundesniveau.

3. Zusammenfassung & Fazit

Die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt verdeutlichen, dass die Landesgesundheitsziele weiterhin von hoher Relevanz sind. Obwohl in verschiedenen Gesundheitszielen Fortschritte erzielt wurden, sind die angestrebten Zielvorgaben bislang nicht vollständig erreicht. Dies unterstreicht zugleich, dass sich die Landesgesundheitsziele auf zentrale Themen der Bevölkerungsgesundheit in Sachsen-Anhalt konzentrieren. In einigen Teilbereichen besteht weiterhin Bedarf an repräsentativen, bundesweit vergleichbaren Daten über den zeitlichen Verlauf, um die Entwicklung der Gesundheitsziele präziser abbilden zu können.

Die Gesundheitsberichterstattung liefert auf Landesebene wichtige überregionale Einblicke in den Gesundheitszustand der Bevölkerung, indem sie umfassende Daten zu Erkrankungen, Versorgung und gesundheitsrelevanten Faktoren analysiert. Der Übergang von der Gesundheitsberichterstattung des Landes zu kommunalen Daten ist ein wichtiger Schritt, um die Landkreise und kreisfreien Städte Sachsen-Anhalts mit ihren Gesundheitsämtern unter Berücksichtigung lokaler Besonderheiten bei der Gesundheitsplanung zu unterstützen. Insbesondere die Daten zur Zahngesundheit der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste sowie die Daten der Schuleingangsuntersuchung und der Impfbereitschaft der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste liegen auf regionaler Ebene vor. Das Landesamt für Verbraucherschutz stellt den Gesundheitsämtern diese Daten über Kommunalreports zur Verfügung. Durch die stetige technische und inhaltliche Weiterentwicklung dieses Tools werden die Gesundheitsämter in die Lage versetzt, eigene Auswertungen gesundheitsrelevanter kleinräumiger Daten in den Landkreisen und kreisfreien Städten durchzuführen. Die Kommunalreports ermöglichen gezielt die Erstellung von Berichten und Analysen im Rahmen einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung zur Einschätzung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung.

verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de