



SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt 2020

Impressum

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Freiimfelder Straße 68, 06112 Halle (Saale)

Telefon: (0345) 5643-0, Fax: (0345) 5643-439

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

Homepage: verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

Ansprechpartner:

Fachbereich Hygiene

Große Steinernetischstraße 4, 39104 Magdeburg

Telefon: (0391) 2564-0, Fax: (0391) 2564-192

E-Mail: lav-fb2@sachsen-anhalt.de

LAV 07/2022 (Stand: Dezember 2020)



Inhalt

Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	9
1 Einführung	10
2 Methoden und Darstellung im Internet	11
3 Ergebnisse und Bewertung	13
3.1 Vollständigkeit der Datenübermittlung	13
3.2 Überblick über die vorgelegten Impfausweise	14
3.3 Poliomyelitis	16
3.3.1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern	16
3.3.2 Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis – 6. Klasse	18
3.4 Diphtherie und Tetanus	19
3.4.1 Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern	19
3.4.2 Erste Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus – 3. Klasse	20
3.4.3 Erste und zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus – 6. Klasse	21
3.5 Hepatitis B	23
3.5.1 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern	23
3.5.2 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B – 3. Klasse	24
3.5.3 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B – 6. Klasse	25
3.6 Pertussis	26
3.6.1 Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern	26
3.6.2 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis – 3. Klasse	27
3.6.3 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis – 6. Klasse	28
3.7 Haemophilus influenzae Typ b	29
3.8 Masern, Mumps, Röteln	30
3.8.1 Erste und zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln bei einzuschulenden Kindern	30

3.8.2 Zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln – 3. Klasse	33
3.8.3 Zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln – 6. Klassen	34
3.9 Varizellen	35
3.9.1 Erste und zweite Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern.....	35
3.9.2 Erste und zweite Impfung gegen Varizellen – 3. Klasse	37
3.10 Pneumokokken	38
3.11 Meningokokken C	40
3.11.1 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern	40
3.11.2 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C – 3. und 6. Klasse	42
3.12 Rotaviren	43
3.13 Humane Papillomviren	45
4 Sind die Kinder in Sachsen-Anhalt entsprechend den STIKO-Empfehlungen geimpft?	47
4.1 Anzahl der Impfungen	47
4.1.1 Durchimpfung nach Anzahl der Impfungen.....	47
4.1.1.1 Einschuluntersuchungen	47
4.1.1.2 3. Klasse	48
4.1.1.3 6. Klasse	49
4.1.2 Zusammenfassung Anzahl der Impfungen	50
4.2 Alter des Kindes bei der Impfung	52
4.2.1 Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis und Hepatitis B.....	52
4.2.2 Impfung gegen Pneumokokken	54
4.2.3 Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln	56
4.2.4 Impfung gegen Meningokokken.....	57
4.2.5 Impfung gegen Rotaviren	58
4.2.6 Erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis.....	59
4.2.7 Zusammenfassung Impfalter	60
4.3 Zusammenfassung und Einflussfaktoren	61

5 Impfquoten unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes.....	63
6 Impfdaten der Einschüler im Bundesvergleich.....	65
7 Zusammenfassung und Empfehlungen.....	68
Anhang 1 Impfstatus des Einschuljahrganges 2021, Untersuchungsjahr 2020.....	70
Anhang 2 Impfstatus der 3. Klasse Schuljahr 2019/2020	71
Anhang 3 Impfstatus der 6. Klasse Schuljahr 2019/2020	72

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021.....	16
Abbildung 2 Regionale Darstellung der Impfquoten bei den Impfserien von mindestens 3 Impfstoffdosen gegen Poliomyelitis im Alter von 15 und 24 Monaten bei den einzuschulenden Kindern und die Impfquoten der Grundimmunisierung (4 Impfungen) bei den einzuschulenden Kindern 2021.....	17
Abbildung 3 Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt. Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	18
Abbildung 4 Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021.....	19
Abbildung 5 Erste Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt. Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	20
Abbildung 6 Erste und zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	22
Abbildung 7 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021.....	23
Abbildung 8 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	24
Abbildung 9 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	25
Abbildung 10 Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021.....	26
Abbildung 11 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	27
Abbildung 12 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	28
Abbildung 13 Grundimmunisierung gegen Hib bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021.....	29

Abbildung 14 Erste Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2004–2021	30
Abbildung 15 Zweite Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2004–2021.....	31
Abbildung 16 Zweite Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern Vergleich 2020 und 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise und kreisfreien Städte.....	32
Abbildung 17 Zweite Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise und kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe	33
Abbildung 18 Zweite Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe	34
Abbildung 19 Erste Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009–2021.....	35
Abbildung 20 Zweite Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009–2021.....	36
Abbildung 21 Erste und zweite Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte.....	36
Abbildung 22 Zweite Impfung gegen Varizellen bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe.....	37
Abbildung 23 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009–2021.....	38
Abbildung 24 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte.....	39
Abbildung 25 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2010–2021.....	40
Abbildung 26 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte.....	41
Abbildung 27 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei Schülerinnen und Schülern der 3. und 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe	42
Abbildung 28 Grundimmunisierung gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2016–2021.....	43
Abbildung 29 Grundimmunisierung gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte	44

Abbildung 30 Grundimmunisierung gegen Humane Papillomviren bei Schülerinnen der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Landesdurchschnitt im Schuljahr 2019/2020	45
Abbildung 31 Grundimmunisierung gegen Humane Papillomviren bei Schülerinnen der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020	46
Abbildung 32 Durchimpfungsquoten bei einzuschulenden Kindern 2021, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuleingangsuntersuchung 2020	47
Abbildung 33 Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2019/2020	48
Abbildung 34 Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2019/2020	49
Abbildung 35 Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen, einzuschulende Kinder 2021 Sachsen-Anhalt (n = 12.905)	53
Abbildung 36 Darstellung des Alters der Kinder, bei den vier Pneumokokkenimpfungen, einzuschulende Kinder 2021 Sachsen-Anhalt (n = 10.261)	55
Abbildung 37 Darstellung des Alters der Kinder bei der ersten und zweiten MMR-Impfung bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt (n = 14.649).....	56
Abbildung 38 Darstellung des Alters der ersten Meningokokkenimpfung, einzuschulende Kindern 2021 Sachsen-Anhalt (n = 14.649)	57
Abbildung 39 Darstellung des Alters der Kinder bei den Impfungen gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt (n = 14.649)	58
Abbildung 40 Darstellung des Alters der Kinder bei der erste Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 3. Klasse Schuljahr 2019/2020 (n = 6.293)	59
Abbildung 41 Impfquoten von Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken, Masern erste und zweite Impfung und Varizellen erste und zweite Impfung unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes bei einzuschulenden Kindern 2021	64
Abbildung 42 Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2017) Nr. 16, (2018) Nr. 16, (2019) Nr. 18, (2020) Nr. 32/33, (2021) Nr. 49) und Sachsen-Anhalt 2020	66

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klassen, Stand STIKO-Empfehlung 2019 (STIKO – Ständige Impfkommision beim Robert Koch-Institut)	15
Tabelle 2 Migrationshintergrund bei einzuschulenden Kindern 2020 Sachsen-Anhalt.....	63
Tabelle 3 Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter in Bezug auf das Gesundheitsziel.....	68

1 Einführung

Der vorliegende Bericht ist der siebzehnte in Folge, der sich mit der Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter in Sachsen-Anhalt beschäftigt.

Die Zusammenführung und Auswertung der Impfdaten sowie die Berichterstattung wurde dem Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV) per Erlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt vom 16.05.2003 übertragen.

Berücksichtigt werden die Impfdaten einzuschulender Kinder des Untersuchungsjahrgangs 2020 (das entspricht dem Einschuljahrgang 2021 und den Geburtsjahrgängen 2014/2015) sowie die Impfdaten der Schülerinnen und Schüler der 3. und 6. Klassen des Schuljahres 2019/2020. Für die Bewertung der dokumentierten Impfungen werden die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut des jeweiligen Geburtsjahrgangs herangezogen.

Das Gesundheitsziel „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“ in Sachsen-Anhalt wird durch die systematische Erhebung, Auswertung und Präsentation von Daten zur Impfsituation evaluiert. Auf diese Weise können Erfolge registriert, Defizite identifiziert und Handlungsempfehlungen konkretisiert werden.

2 Methoden und Darstellung im Internet

Methoden

In Sachsen-Anhalt erheben die Gesundheitsämter der Landkreise/kreisfreien Städte jährlich Daten zum Impfstatus einzuschulender Kinder sowie der Schülerinnen und Schüler der 3. und 6. Klassen. Die Erfassung der Daten erfolgt durch Kontrolle der Impfausweise während der Einschul- bzw. Schulreihenuntersuchungen. Grundlage für diese Erhebungen bzw. Untersuchungen sind der § 34 Abs. 11 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der § 9 Abs. 2 des Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (GDG-LSA).

Die Kinder sind zu diesem Zeitpunkt 4–5, 8–9 bzw. 11–12 Jahre alt. Voraussetzung für die Datenerhebung ist, dass der Impfausweis des Kindes zur Untersuchung vorliegt. Werden Impflücken festgestellt, erhalten die Eltern eine schriftliche Information darüber. Gleichzeitig werden sie gebeten, mit ihrem Kind den Kinder- oder Hausarzt aufzusuchen und die fehlenden Impfungen nachholen zu lassen.

Die ermittelten Impfdaten werden taggenau in ein spezielles Software-Modul übertragen. Mit dieser Software können die Gesundheitsämter sowohl den Impfstatus der Kinder berechnen als auch kleinräumige Auswertungen als Voraussetzung für gezielte Maßnahmen erarbeiten.

Für die Übertragung der Daten an das LAV wurden im Zusammenhang mit der Nutzbarmachung der Daten der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste (KJD) und der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste (KJZD) für die Gesundheitsberichterstattung und die Impfberichterstattung des Landes elektronische Schnittstellen konstruiert, mit deren Hilfe einmal jährlich die Befunddaten der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Form von anonymisierten Einzeldatensätzen (ein Datensatz pro untersuchtem Kind) als E-Mail-Anhang an das LAV geschickt werden.

Im LAV werden die Daten statistisch analysiert und bewertet. Grundlage für die Bewertung der Impfdaten ist eine im Zusammenhang mit dem „Gesundheitsziel Impfen“ erstellte Definition eines altersgerechten Impfstatus für Kinder der entsprechenden Altersgruppe (siehe Tabelle 1). Bewertungsmaßstab ist das Gesundheitsziel, nach dem eine 90%ige Durchimpfung für alle Altersgruppen angestrebt wird. Die Übertragung der Daten mit Hilfe der Schnittstelle ermöglicht außer der Ermittlung der Anzahl der Impfungen auch die Berechnung des Alters bei den erfolgten Impfungen, des Abstandes zwischen den Impfungen und die Ermittlung der verwendeten Impfstoffkombinationen. Des Weiteren kann die Abhängigkeit des Impfstatus von verschiedenen Faktoren wie zum Beispiel vom Sozialstatus ausgewertet werden.

Darstellung im Internet

Die Daten aus diesem Bericht werden im Internet unter verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de > Hygiene > Gesundheitsberichterstattung > Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt. Über kartographische Darstellungen kann die aktuelle Durchimpfung in den einzelnen Landkreisen/ kreisfreien Städten interaktiv abgefragt werden. Darüber hinaus werden die Impfberichte als PDF-Datei unter verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de > Hygiene > Impfen > Impfsituation/Impfstatistik veröffentlicht.

3 Ergebnisse und Bewertung

3.1 Vollständigkeit der Datenübermittlung

In Sachsen-Anhalt gab es im Untersuchungszeitraum 14 Gesundheitsämter in 11 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten. Im Rahmen der Einschuluntersuchungen im Jahr 2020 führten alle Gesundheitsämter eine Kontrolle der Impfausweise mit anschließender auswertbarer Dokumentation der Daten durch. Seit 2005 werden die Einschüler bereits im Alter von 4–5 Jahren untersucht (SVBl. LSA Nr. 3/2004 vom 20.02.2004). Sie kommen in der Regel erst ein Jahr später in die Schule. Bei dem Untersuchungsjahrgang 2020 handelt es sich um Kinder, die 2014 bzw. 2015 geboren wurden, und die im Jahr 2021 in die Schule kommen.

In 8 Gesundheitsämtern wurden im Schuljahr 2019/2020 die Impfausweise von Schülerinnen und Schülern der 3. und 6. Klassen im Rahmen der Reihenuntersuchungen kontrolliert.

Damit erfolgte die differenzierte elektronische Datenübertragung per Schnittstelle bei der Schuleingangsuntersuchung aus 14 Gesundheitsämtern und bei den 3. und 6. Klassen aus 8 Gesundheitsämtern. Die nachfolgenden Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen und Reihenuntersuchungen basieren ausschließlich auf den elektronisch übermittelten Daten.

3.2 Überblick über die vorgelegten Impfausweise

Um eine valide Erfassung der Durchimpfung zu erreichen, ist es wichtig, dass die Impfausweise möglichst vieler Kinder zur Einsichtnahme vorliegen. Im Untersuchungsjahr 2020 gab es in den Gesundheitsämtern zeitlich verzögerte bzw. eingeschränkte Untersuchungen, was sich deutlich in der Anzahl der vorgelegten Impfausweise besonders bei den 3. und 6. Klassen zeigt.

Im Rahmen der Einschuluntersuchung der Kinder (Untersuchungsjahrgang 2020, Einschulungsjahr 2021) wurden 16.094 Kinder untersucht. Von 14.752 (91,7 %) dieser Kinder lag der Impfausweis vor. Im Burgenlandkreis war der Anteil der vorgelegten Impfausweise mit 94,5 % am höchsten, im Salzlandkreis mit 86,1 % am geringsten.

Die durch die Landkreise/kreisfreien Städte übermittelten Datensätze wurden einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. 103 (0,7 %) Datensätze mussten wegen Unplausibilität aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden. Damit liegen von 14.649 einzuschulenden Kindern (91,0 %) Impfdaten zur Ermittlung der Impfquoten und zur Auswertung für diesen Bericht vor.

Bei den 3. Klassen wurden von 80,1 % (6.339/7.918) der Kinder aus 8 Landkreisen/kreisfreien Städten die Impfausweise kontrolliert (6.339/7.918). Der Anteil an vorgelegten Impfausweise war im Landkreis Jerichower Land mit 84,6 % am höchsten und in der kreisfreien Stadt Halle mit 67,1 % am geringsten. 46 Datensätze mussten wegen Unplausibilität aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden, sodass von 6.293 (79,5 %) Kindern der 3. Klassen, die während der Reihenuntersuchungen untersucht werden konnten, die Impfdaten ausgewertet wurden.

Bei den 6. Klassen wurden die Impfausweise von 77,7 % der untersuchten Kinder aus 8 Landkreisen/kreisfreien Städten kontrolliert (5.832/7.501). In dieser Altersklasse erreichte der Burgenlandkreis mit 82,6 % den größten und die Stadt Halle mit 65,8 % den geringsten Anteil. 39 Datensätze mussten wegen Unplausibilität aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden, so dass von 5.793 (77,2 %) Kindern der 6. Klassen, die während der Reihenuntersuchungen untersucht werden konnten, die Impfdaten ausgewertet wurden.

Impfung gegen	Geforderte Impfungen entsprechend der Definition „altersgerechter Impfstatus“ in Abhängigkeit vom Lebensalter		
	4–5 Jahre (Einschuluntersuchung)	8–9 Jahre (3. Klasse)	11–12 Jahre * (6. Klasse)
Poliomyelitis ^a	Grundimmunisierung (3–4 Impfungen)**		
			eventuell zusätzlich Auffrischimpfung (4–5 Impfungen)**
Tetanus/Diphtherie ^a	Grundimmunisierung (4 Impfungen)		
		1. Auffrischimpfung (5 Impfungen)	1. Auffrischimpfung eventuell zusätzlich 2. Auffrischimpfung (5–6 Impfungen)
Hepatitis B ^a	Grundimmunisierung (3–4 Impfungen)**		
Pertussis ^a	Grundimmunisierung (4 Impfungen)		
		1. Auffrischimpfung (5 Impfungen)	1. Auffrischimpfung eventuell zusätzlich 2. Auffrischimpfung (5–6 Impfungen)
Haemophilus influenzae Typ b (Hib) ^a	Grundimmunisierung (3–4 Impfungen)**		
Pneumokokken	Grundimmunisierung (4 Impfungen) Grundimmunisierung (3 Impfungen)****		
Rotaviren	Grundimmunisierung (3 bzw. 2 Impfungen)***		
Meningokokken C	1 Impfung		
Masern, Mumps, Röteln	2 Impfungen		
Varizellen	2 Impfungen		

Tabelle 1 Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klassen, Stand STIKO-Empfehlung 2019 (STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut)

* gilt für alle Kinder und Jugendlichen von 9–17 Jahren

** in Abhängigkeit vom verwendeten Impfstoff

*** seit 2013 empfohlen, die Anzahl der Impfungen richtet sich nach dem verwendeten Impfstoff

**** seit 2015 3 Impfungen empfohlen

^a seit 2020 3 Impfungen für die Grundimmunisierung empfohlen (im aktuellen Bericht noch nicht berücksichtigt)

3.3 Poliomyelitis

3.3.1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern

Die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis besteht aus vier Impfungen: drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten und einer vierten Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff. Bei Verwendung von monovalenten Impfstoffen kann die zweite Impfung entfallen.

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis lag die Impfquote bei der Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bis zum Einschulungsjahr 2015 zwischen 95 und 96 %. Seit dem Einschulungsjahr 2016 ist ein rückläufiger Trend in der Durchimpfung der einzuschulenden Kinder zu erkennen. In diesem Jahrgang weisen 91,5 % der einzuschulenden Kinder eine Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis auf. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 16,7 %. Der regionale Unterschied hat sich um 1,9 % im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Die Stadt Halle hat mit 79,3 % die geringste Impfquote registriert, und liegt damit als einzige/r kreisfreie Stadt/ Landkreis unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registrierte der Landkreis Börde (96,0 %).

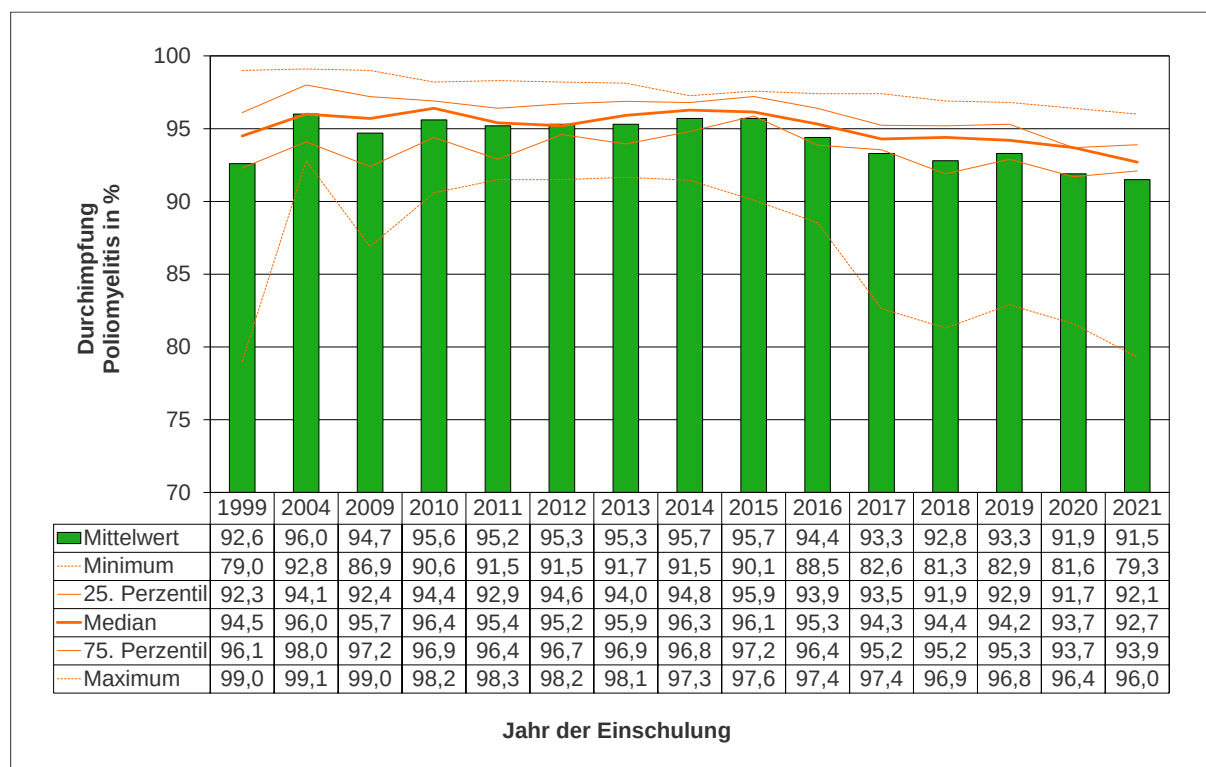


Abbildung 1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021

Hohe Polio-Impfquoten sind ein wichtiger Indikator für die erfolgreiche Aufrechterhaltung des poliofreien Status im jeweiligen Staatsgebiet (WHO), so auch in der Europäischen Region.

Vor allem muss das Risiko der Zirkulation von eingeschleppten Polioviren in Deutschland

verringert werden. Dazu sind entsprechend hohe Impfquoten in allen Bundesländern notwendig. Laut WHO sollte die Impfserie für Poliomyelitis mindestens drei Impfstoffdosen innerhalb der ersten zwei Lebensjahre umfassen und die Impfquote sollte über 95 % liegen. Auswertungen des Robert Koch-Instituts auf Basis der KV-Abrechnungsdaten bei Kindern des Geburtsjahrgangs 2018 zeigen, dass im deutschlandweiten Vergleich bei Kindern im Alter von 15 Monaten die Polio-Impfquote in Bayern am niedrigsten (84,6 %) und im Saarland am höchsten (92,1 %) ist. Für Sachsen-Anhalt beträgt die Polio-Impfquote bei dieser Auswertung 91 % (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 49/2021).

Die im vorliegenden Bericht betrachteten einzuschulenden Kinder (Geburtsjahrgänge 2014/2015) mit plausiblen Impfdaten verfügten im Alter von 15 Monaten zu 91,6 % und im Alter von 24 Monaten zu 94,1 % über drei Impfungen gegen Poliomyelitis, im Alter von 15 Monaten beträgt die Spannweite 78,3–96,0 % und im Alter von 24 Monaten beträgt die Spannweite 85,1–97,6 %. In sechs Landkreisen/kreisfreien Städten liegt die Impfquote bei Kindern im Alter von 24 Monaten unter 95 %.

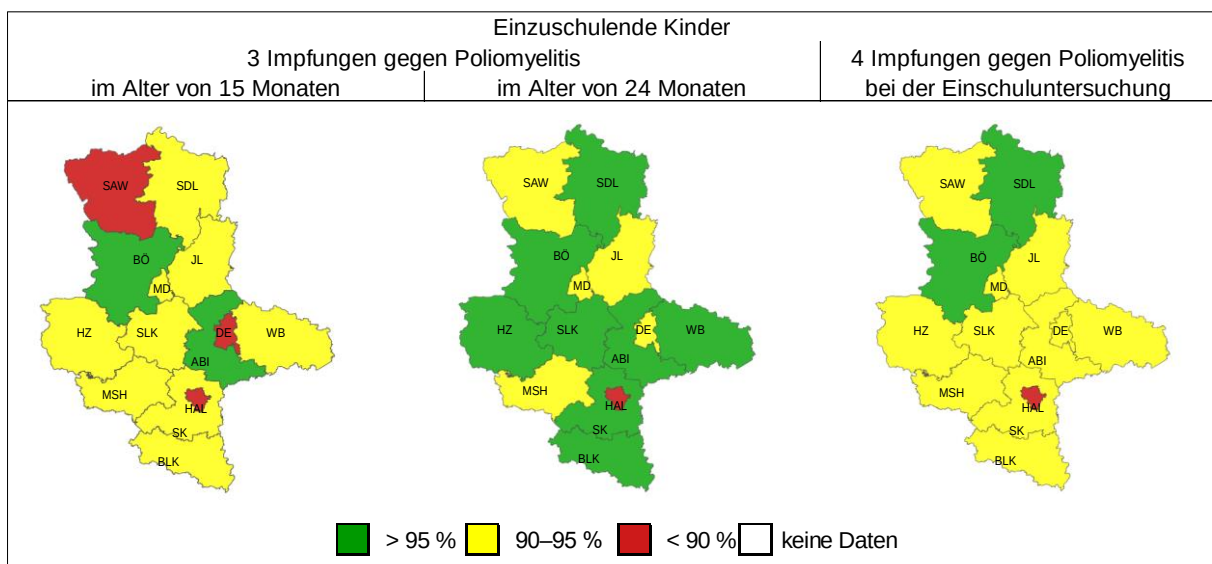


Abbildung 2 Regionale Darstellung der Impfquoten bei den Impfserien von mindestens 3 Impfstoffdosen gegen Poliomyelitis im Alter von 15 und 24 Monaten bei den einzuschulenden Kindern und die Impfquoten der Grundimmunisierung (4 Impfungen) bei den einzuschulenden Kindern 2021

Um die Impfquoten zu halten bzw. zu erhöhen, sollte jeder Arztbesuch zur Überprüfung des Impfschutzes und ggf. Nachholung von Impfungen entsprechend den STIKO-Empfehlungen genutzt werden.

3.3.2 Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis – 6. Klasse

Zusätzlich zur Grundimmunisierung können Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen bereits über eine Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis verfügen. Die STIKO empfiehlt eine Auffrischimpfung für Poliomyelitis in Kombination mit Diphtherie, Tetanus und Pertussis im Alter von 9–16 Jahren.

Der Anteil von Schülerinnen und Schülern, die bereits eine Auffrischung aufweisen, lag im Schuljahr 2019/2020 bei 44,1 %. Die regionale Differenz ist mit 25 %, wie schon in den Vorjahren, sehr hoch.

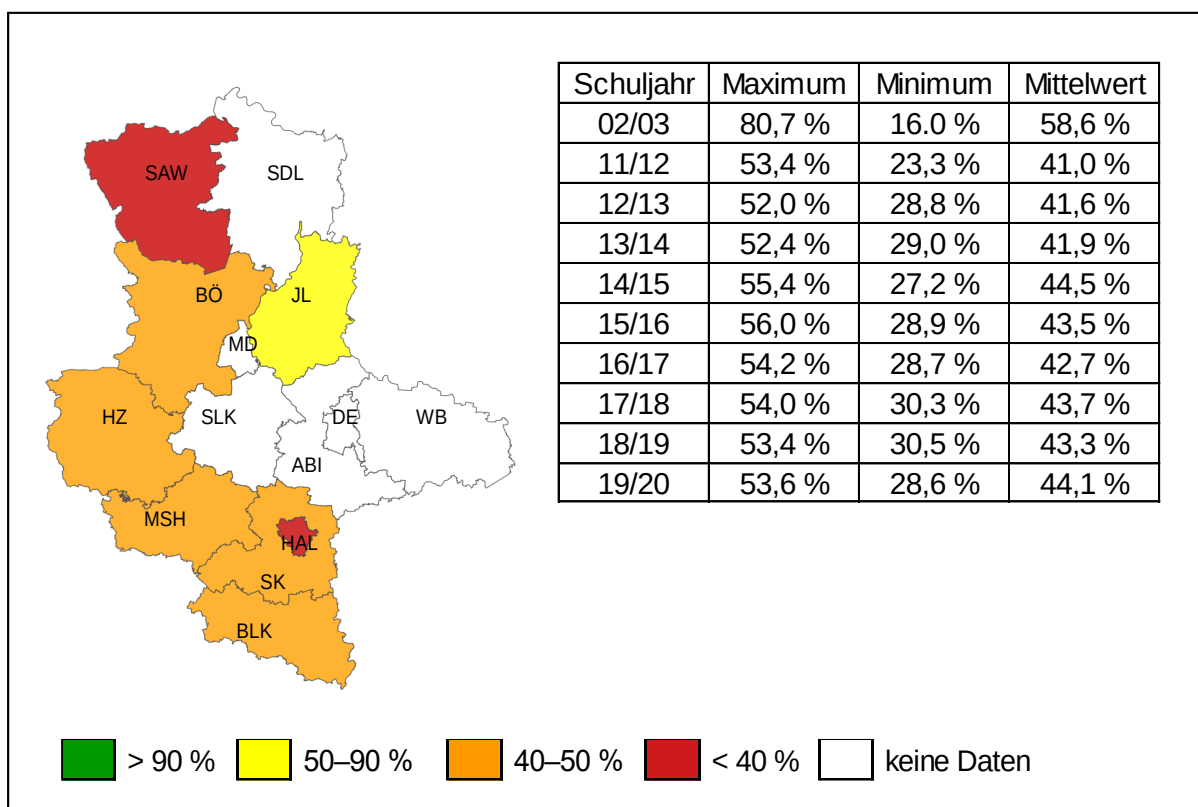


Abbildung 3 Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt. Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.4 Diphtherie und Tetanus

3.4.1 Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern

Die Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus besteht aus vier Impfungen, drei Impfungen im Abstand von vier Wochen im Alter von 2–4 Monaten und einer vierten Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis lag die Impfquote bei der Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bis 2015 zwischen 96 und 97 %. Seit 2016 ist eine Verringerung der Impfquoten, wie auch schon bei der Impfung gegen Poliomyelitis beschrieben, zu erkennen. In diesem Untersuchungsjahr wurde die Impfquote des Vorjahres (93,0 %) bei der Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei den einzuschulenden Kindern gehalten. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 13,5 %. Die Stadt Halle hat mit 83 % die geringste Impfquote registriert und liegt damit als einziger Landkreis/ kreisfreie Stadt unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registrierte der Landkreis Anhalt-Bitterfeld (96,5 %).

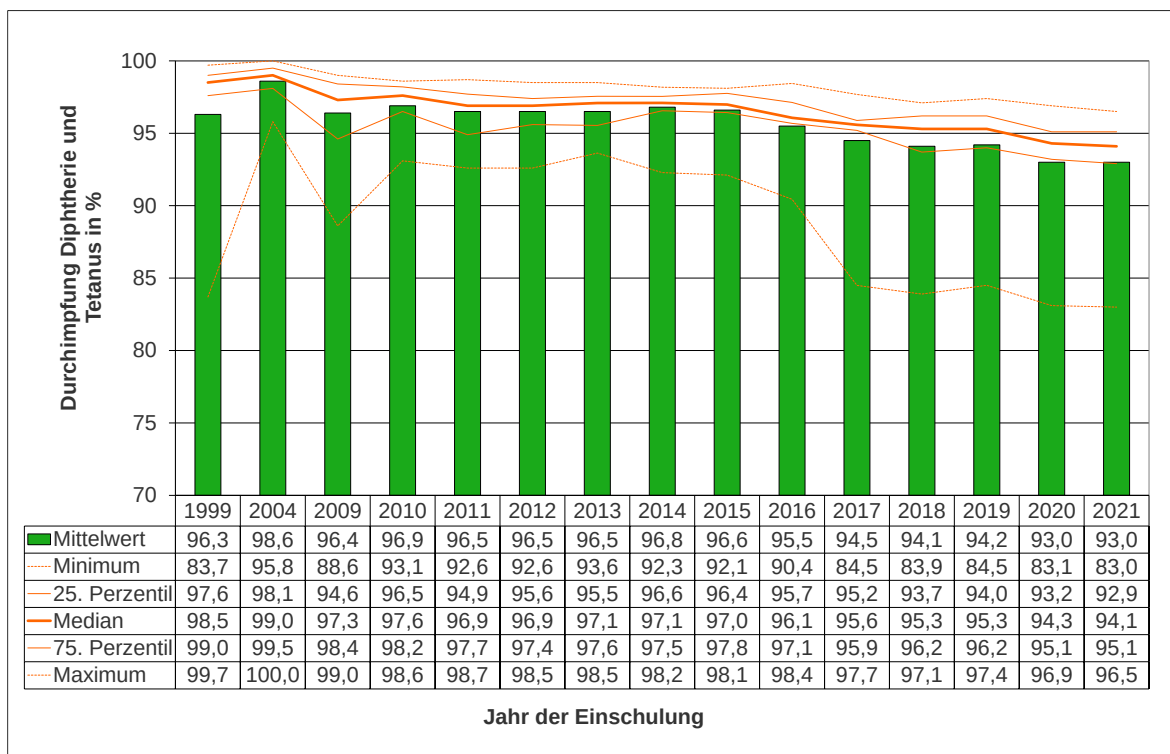


Abbildung 4 Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021

Anmerkung: Auf eine differenzierte Darstellung von Diphtherie- und Tetanus-Impfung wurde verzichtet, da sich die Mittelwerte nur um 0–0,5 % unterscheiden. Beispielfhaft dargestellt wurden, sowohl im Diagramm als auch Text, die Daten der Diphtherie-Impfung.

3.4.2 Erste Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus – 3. Klasse

Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen sollten zusätzlich zur Grundimmunisierung eine erste Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie erhalten haben. Die STIKO empfiehlt die erste Auffrischimpfung in Kombination mit Pertussis im Alter von 5–6 Jahren. Im Schuljahr 2019/2020 liegt die Impfquote bei der ersten Auffrischimpfung mit 81,9 % unter der des Vorjahres. Der Landkreis Jerichower Land erreicht die 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz bei der ersten Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus hat sich vergrößert und liegt mit 30,4 % weit über der Differenz des Vorjahres.

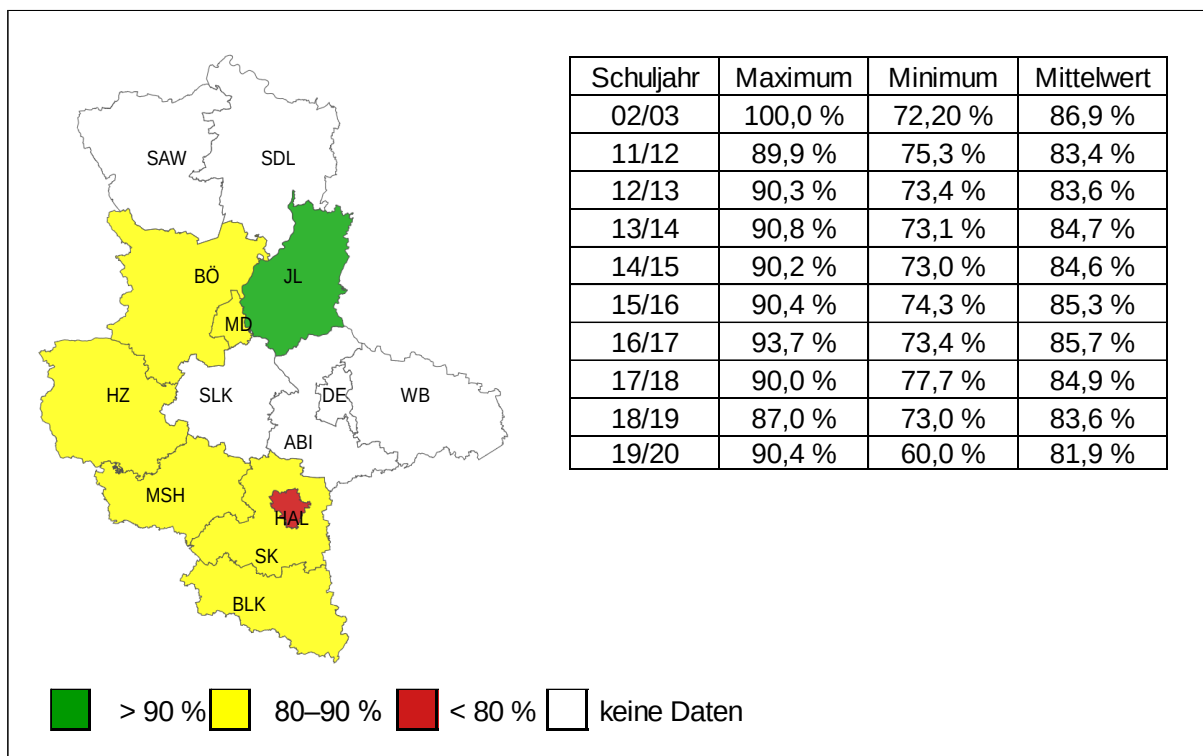


Abbildung 5 Erste Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt. Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.4.3 Erste und zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus – 6. Klasse

Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen sollten neben der Grundimmunisierung eine erste Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus erhalten haben. Die STIKO empfiehlt die Auffrischimpfung in Kombination mit Pertussis im Alter von 5–6 Jahren. Zusätzlich können diese Schülerinnen und Schüler bereits über eine zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus, ebenfalls in Kombination mit Pertussis und außerdem mit Poliomyelitis verfügen. Diese wird von der STIKO im Alter von 9–16 Jahren empfohlen.

Die durchschnittliche Impfquote der ersten Auffrischimpfung beträgt 90 %, sodass beobachtet werden muss, dass sich der negative Trend weiter fortsetzt. Die regionalen Unterschiede sind mit 23,2 % sehr groß. Die höchste Impfquote erreichen die Landkreise Börde und Harz mit je 93,0 % und die geringste verzeichnet die kreisfreie Stadt Halle mit 69,8 %. Die Impfquote der zweiten Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus ist mit 36,2 % im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Der Landkreis Jerichower Land liegt mit 49,1 % an der Spitze. Die regionale Differenz ist mit 26 % sehr hoch.

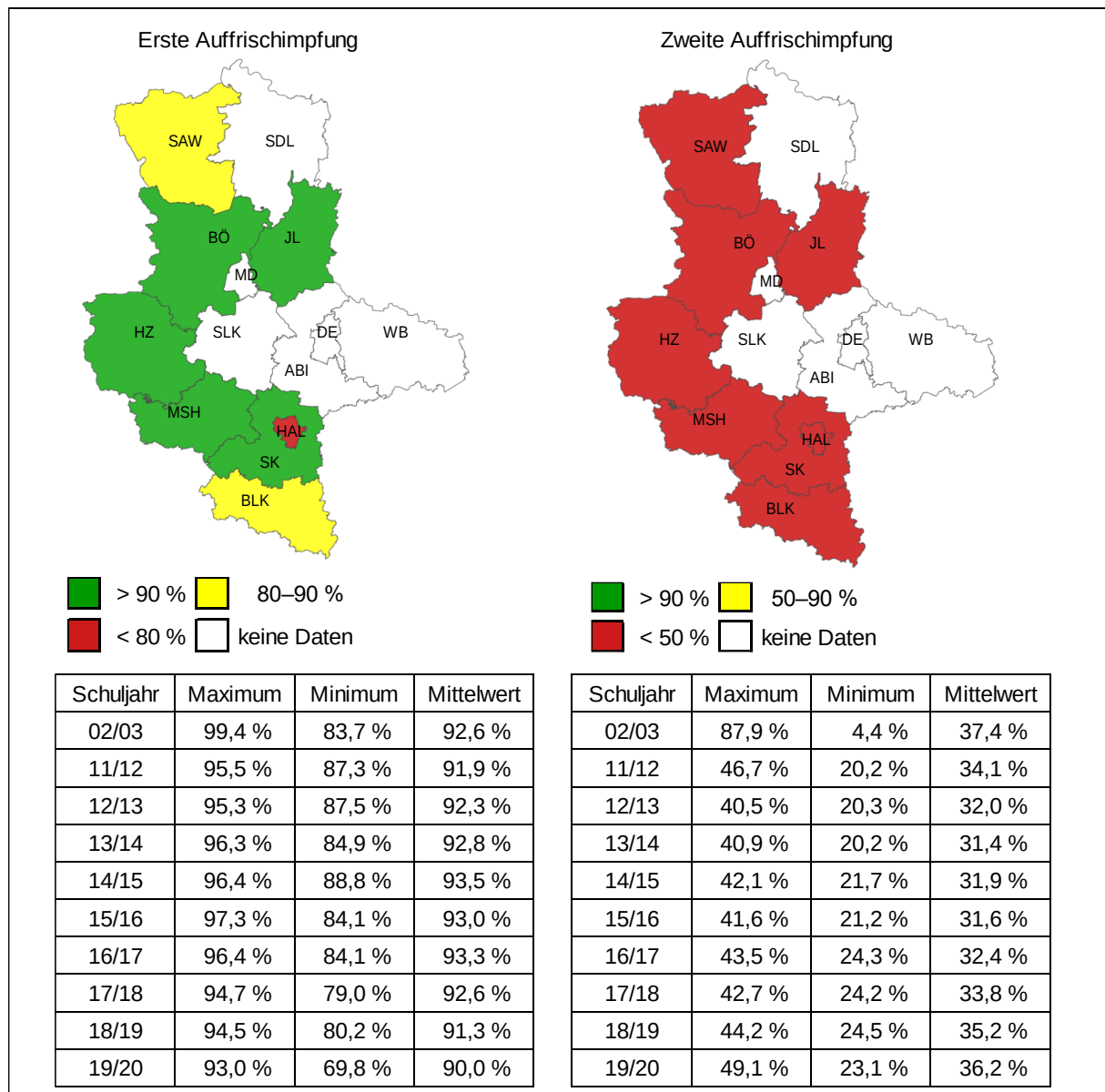


Abbildung 6 Erste und zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.5 Hepatitis B

3.5.1 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern

Die Grundimmunisierung gegen Hepatitis B besteht aus vier Impfungen: drei Impfungen im Abstand von vier Wochen im Alter von 2–4 Monaten und einer vierten Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff. Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann die zweite Impfung entfallen. Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis ist eine konstante Abnahme der Impfquote zu beobachten, nur im Einschulungsjahrgang 2019 konnte ein leichter Anstieg registriert werden.

Es sind 90,5 % der Schulanfänger gegen Hepatitis B grundimmunisiert. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 19,3 % und hat sich damit um 7,4 % erhöht. Die Stadt Halle hat mit 76,3 % die geringste Impfquote registriert und liegt mit dem Altmarkkreis Salzwedel unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registriert der Landkreis Börde mit 95,6 %.

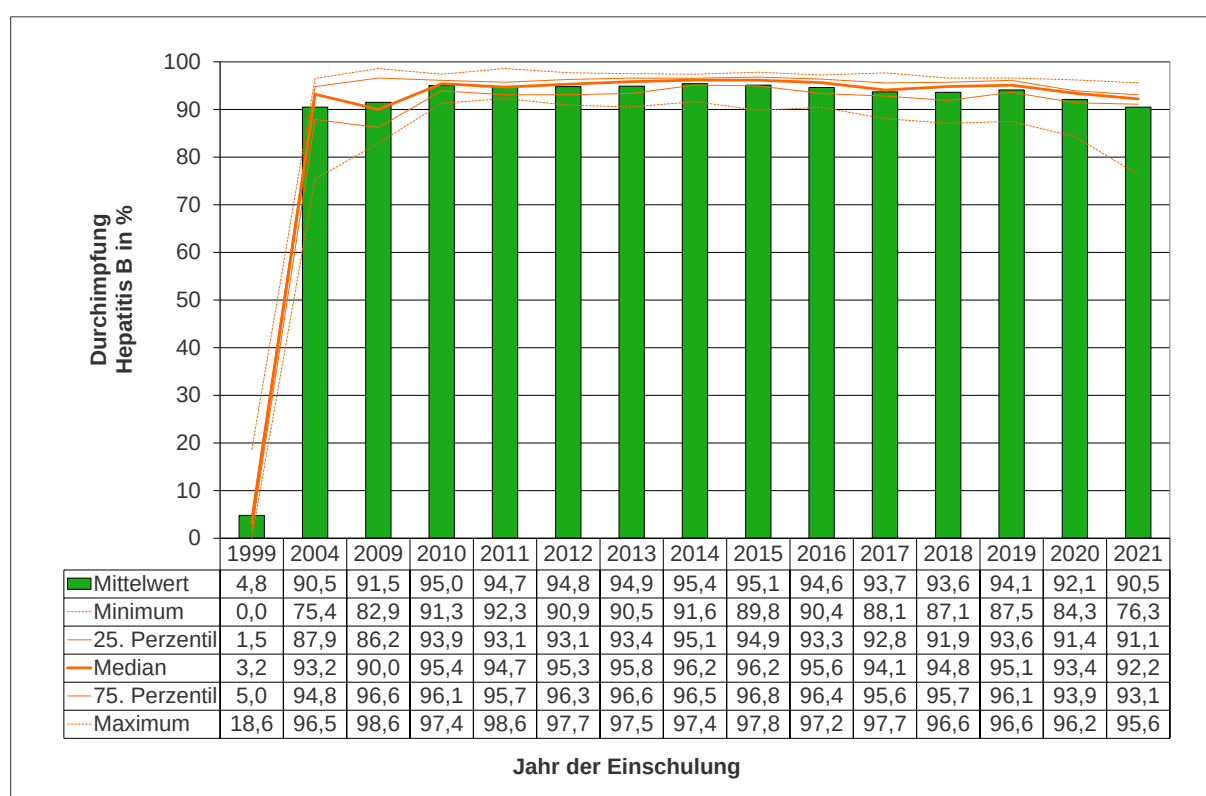


Abbildung 7 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021

3.5.2 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B – 3. Klasse

Von den untersuchten Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen, die den Impfausweis vorlegten, sind 93,4 % grundimmunisiert. Die Impfquote ist das dritte Jahr infolge rückläufig. Die Stadt Halle erreicht als einziger Landkreis/ kreisfreie Stadt mit 81,5 % nicht die 90-Prozent-Marke. Der Saalekreis verzeichnet mit 96,2 % die höchste Durchimpfung. Die regionalen Unterschiede steigen weiter an und betragen in diesem Untersuchungsjahr 14,7 %.

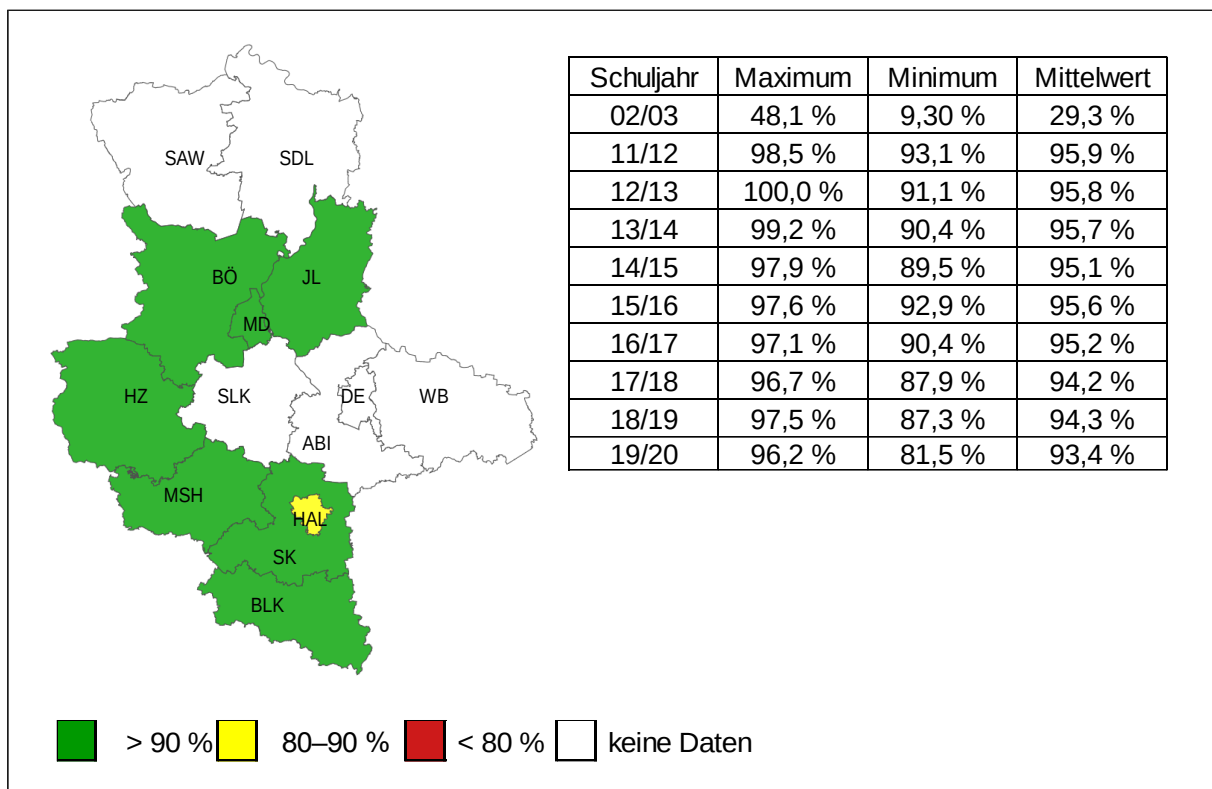


Abbildung 8 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.5.3 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B – 6. Klasse

Bei den Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen liegt die Impfquote bei 94,4 % und damit unter der des Vorjahres. Bis auf die kreisfreie Stadt Halle erreichen alle Landkreise/ kreisfreien Städte die 90-Prozent-Marke. Die höchste Durchimpfung wird im Landkreis Harz mit 97,0 % registriert. Die regionale Differenz beträgt in diesem Untersuchungsjahr 15,7 %.

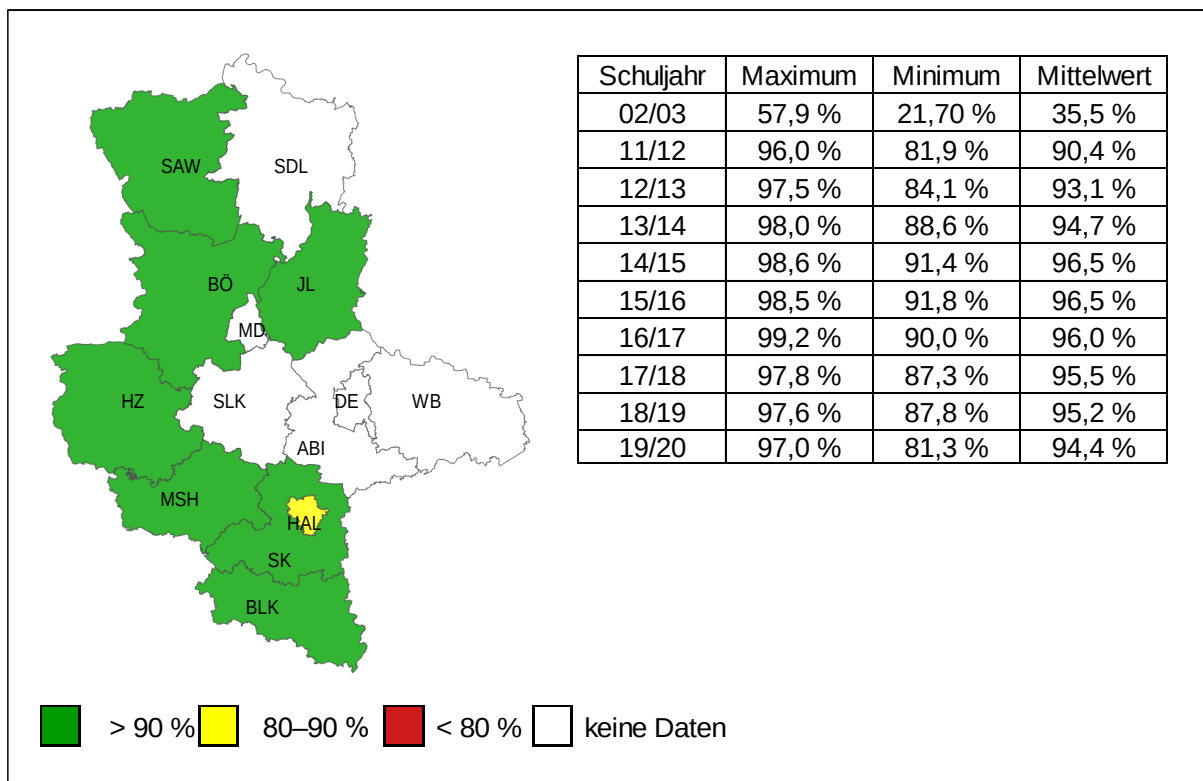


Abbildung 9 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.6 Pertussis

3.6.1 Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern

Die Grundimmunisierung gegen Pertussis besteht aus vier Impfungen: drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten und einer vierten Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis lag die Impfquote bei der Grundimmunisierung gegen Pertussis einige Jahre zwischen 96 und 97 %. Seit dem Einschuljahrgang 2016 ist eine stetige Abnahme der Impfquote zu beobachten. In diesem Jahr bleibt der Anteil an gegen Pertussis grundimmunisierten Kindern mit 93,0 % konstant im Vergleich zum Vorjahr. Im regionalen Vergleich liegt die Höchstdifferenz bei 13,6 %. Die Stadt Halle hat mit 82,9 % die geringste Impfquote und liegt als einzige/r kreisfreie Stadt/Landkreis unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote erreicht der Landkreis Anhalt-Bitterfeld mit 96,5 %.

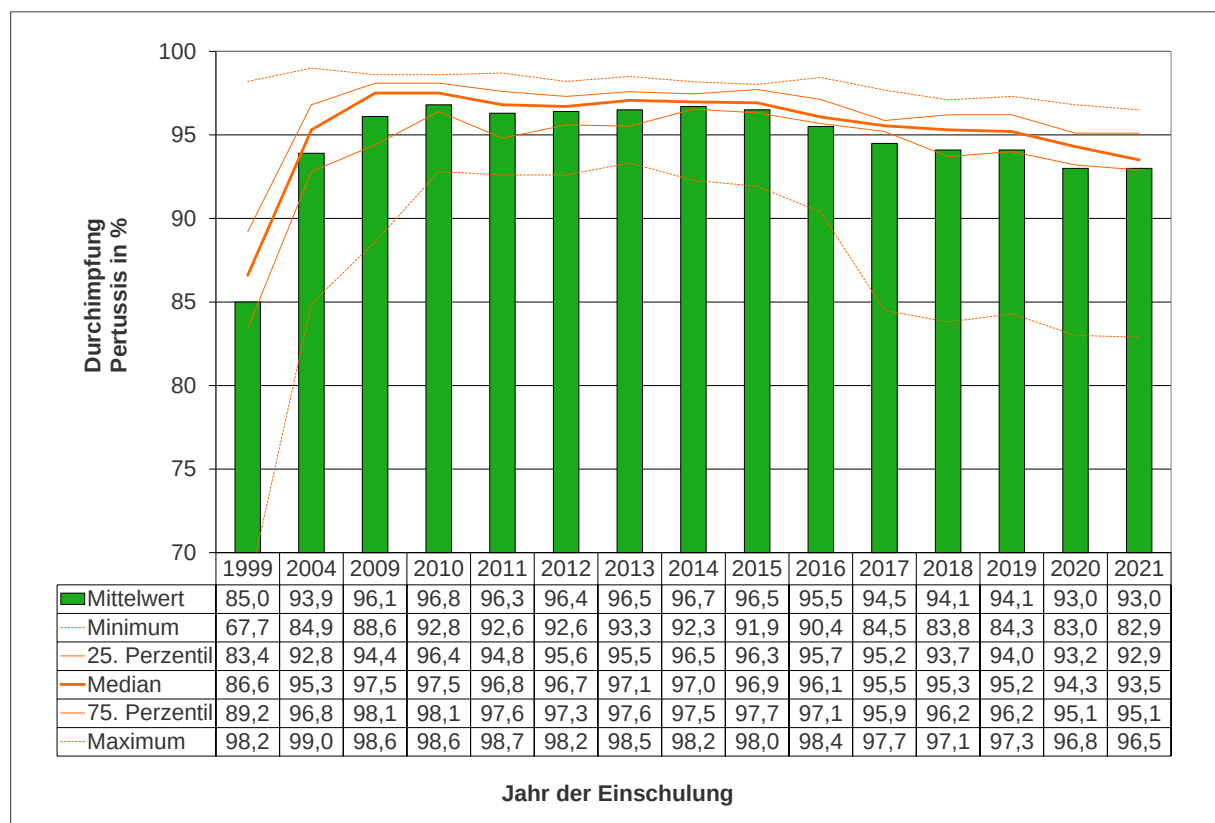


Abbildung 10 Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021

3.6.2 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis – 3. Klasse

Neben der Grundimmunisierung sollten die Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen über eine erste Auffrischimpfung verfügen. Die STIKO empfiehlt seit Januar 2006 die erste Auffrischimpfung im Alter von 5–6 Jahren. Der Anteil an Schülerinnen und Schülern, die über eine erste Auffrischimpfung gegen Pertussis verfügen, ist im Schuljahr 2019/2020 gegenüber dem Vorjahr gesunken und bleibt mit 81,7 % auch in diesem Untersuchungsjahr unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Durchimpfung wird mit 90,4 % im Landkreis Jerichower Land und die geringste mit 60 % in der kreisfreien Stadt Halle registriert. Die regionale Differenz beträgt 30,4 %.

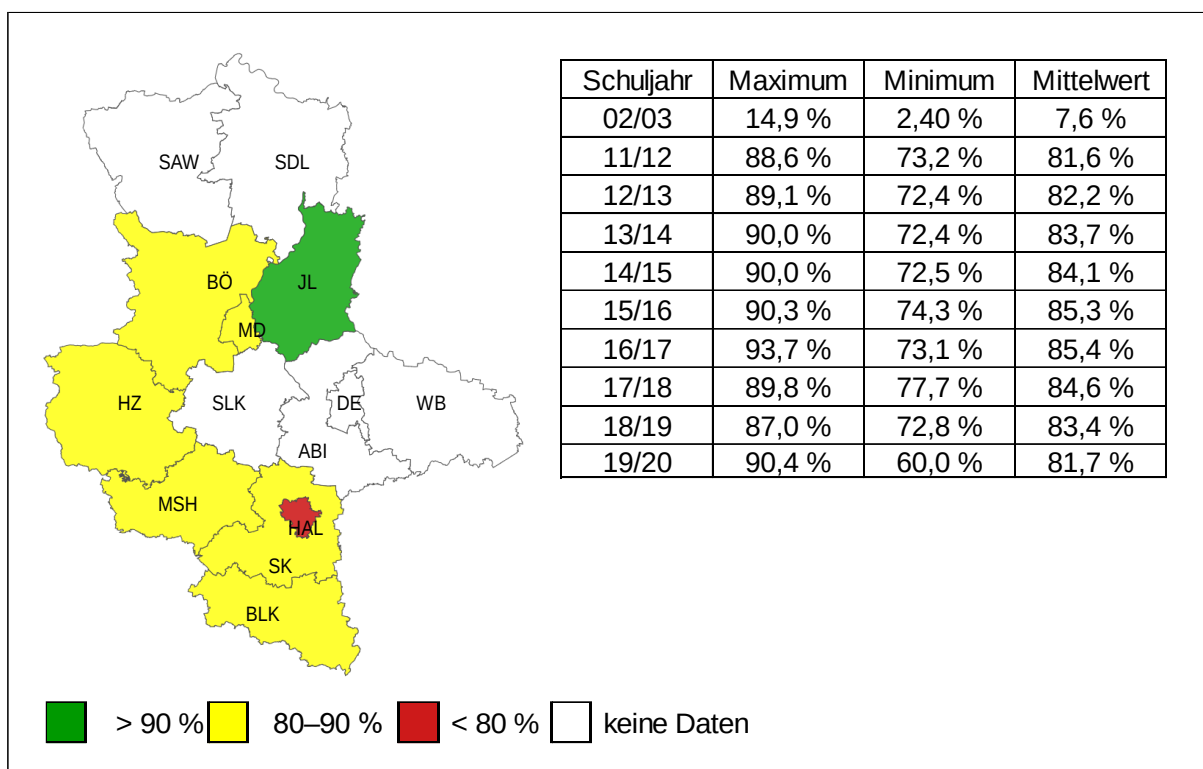


Abbildung 11 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.6.3 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis – 6. Klasse

Neben der Grundimmunisierung sollten die Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen über mindestens eine Auffrischimpfung gegen Pertussis verfügen. Die STIKO empfiehlt seit Januar 2006 die erste Auffrischimpfung im Alter von 5–6 Jahren und die zweite Auffrischimpfung im Alter von 9–16 Jahren. Im Schuljahr 2019/2020 beträgt die Impfquote bei der ersten Auffrischimpfung 89,7 % und auch hier ist ein rückläufiger Trend bei der Durchimpfung zu beobachten. Die höchste Durchimpfung erreichen die Landkreise Börde und Harz mit je 92,6 % und die geringste die kreisfreie Stadt Halle mit 69,8 %. In diesem Jahr erreichen 5 von 8 Landkreisen/kreisfreien Städten, die den Impfstatus erfasst haben, die 90-Prozent-Marke. Der regionale Unterschied beträgt 22,8 %.

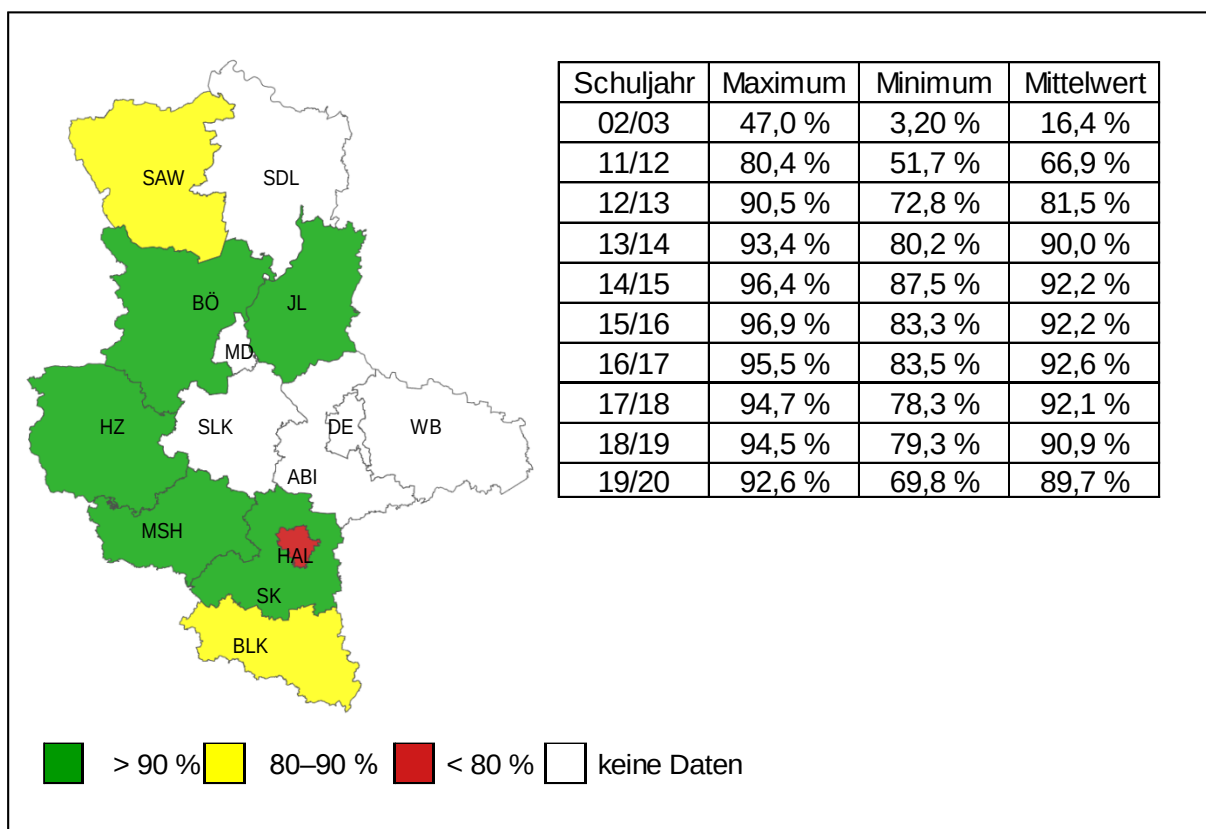


Abbildung 12 Erste Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.7 Haemophilus influenzae Typ b

Grundimmunisierung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) bei einzuschulenden Kindern

Die Grundimmunisierung gegen Haemophilus influenzae Typ b besteht aus vier Impfungen: drei Impfungen im Abstand von vier Wochen im Alter von 2–4 Monaten und einer vierten Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff. Bei Verwendung von monovalenten Impfstoffen kann die zweite Impfung entfallen. Da die Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b bis zum 5. Lebensjahr als Standardimpfung empfohlen wird, zählt sie bei einzuschulenden Kindern zum altersgerechten Impfstatus, jedoch nicht bei den Schülerinnen und Schülern der 3. und 6. Klassen.

Seit dem Einschuljahrgang 2015 ist die Impfquote bei Hib rückläufig, nur im Einschuljahrgang 2019 gab es eine geringe Steigerung auf 92,1 %, im laufenden Untersuchungsjahr liegt die Impfquote mit 89,9 % knapp unter der 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz hat sich erhöht und beträgt 19,2 %.



Abbildung 13 Grundimmunisierung gegen Hib bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999–2021

3.8 Masern, Mumps, Röteln

3.8.1 Erste und zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln bei einzuschulenden Kindern

Gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) werden zwei Impfungen im Alter von 11–14 und 15–23 Monaten empfohlen. Der Abstand zwischen der ersten und zweiten Impfung muss mindestens vier Wochen betragen. Um so früh wie möglich einen vollständigen Impfschutz zu erreichen, sollte die zweite MMR-Impfung bis zum Ende des zweiten Lebensjahres erfolgt sein.

Bei der ersten Impfung gegen MMR hat sich die Impfquote bei Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis im Landesdurchschnitt in den letzten Jahren auf hohem Niveau stabilisiert. Im Untersuchungsjahr 2020 beträgt die Impfquote 98,6 %. Die durchschnittliche regionale Differenz ist mit 2,5 % wie in den Vorjahren gering. Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld hat mit 99,7 % die höchste Impfquote. Die Landesimpfquote der zweiten MMR-Impfung beträgt 94,8 %. Die höchste Impfquote wird in der kreisfreien Stadt Dessau mit 97 % ermittelt. In diesem Untersuchungsjahr hat nur der Altmarkkreis Salzwedel die 90-Prozent-Marke bei der zweiten Impfung nicht erreicht. Der regionale Unterschied bei der Impfquote der zweiten MMR beträgt 8,1 %.

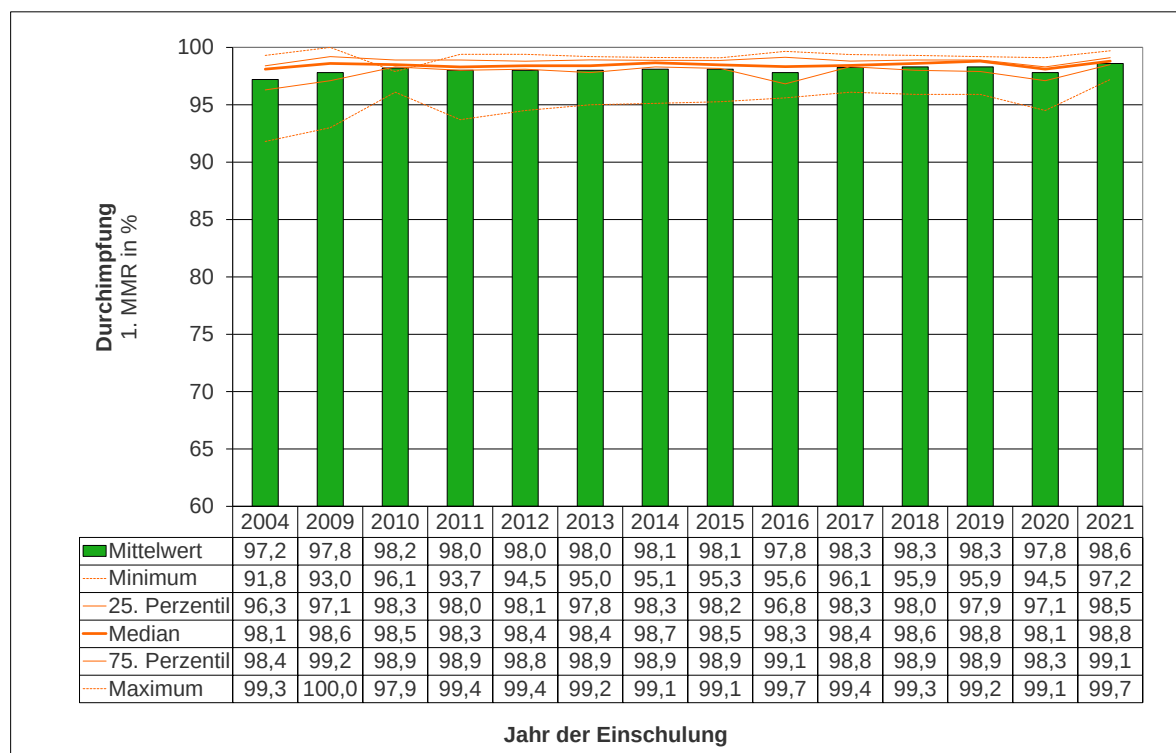


Abbildung 14 Erste Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2004–2021

(Auf eine differenzierte Darstellung der Impfquoten von Mumps, Masern und Röteln wurde verzichtet, da sich die Mittelwerte nur um bis 0,5 % unterscheiden. Beispielfhaft dargestellt wurden, sowohl im Diagramm als auch in der Grafik, die Daten der Masern-Impfung)

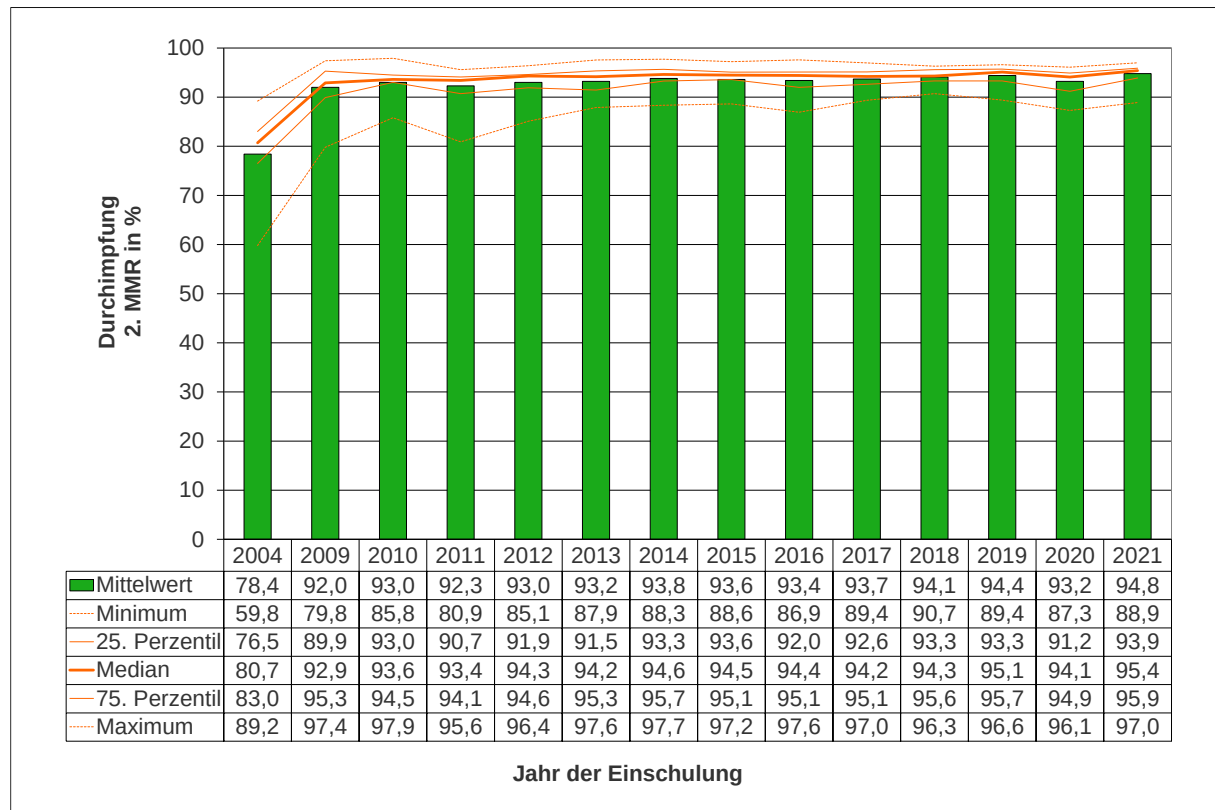


Abbildung 15 Zweite Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2004–2021

Für das in Europa erklärte Ziel, die Masern zu eliminieren, ist Voraussetzung, dass über 95 % der Bevölkerung über zwei Impfungen gegen Masern bzw. über Masernimmunität verfügen.

Ursprünglich war dieses Ziel für das Jahr 2010 geplant, wurde aber von der WHO aufgrund weiterhin zu hoher Fallzahlen in mehreren Mitgliedsstaaten, darunter auch in Deutschland, auf das Jahr 2020 verschoben. 2020 gab es in Deutschland 76 gemeldete Masernfälle (Inzidenz: 0,09 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) und in Sachsen-Anhalt gab es keine gemeldeten Masernfälle. Auch der Nationale Masernaktionsplan setzte sich das Ziel: „Bei Kindern in den Schuleingangsuntersuchungen Erreichen und Aufrechterhaltung einer 2-Dosen-MMR-Impfquote von über 95 %“.

Das Ziel der WHO bzw. des Nationalen Masernaktionsplans wurde bei den Einschülern in Sachsen-Anhalt mit 94,8 % Durchimpfung für die zweite Masernimpfung knapp verfehlt. 8 Landkreise/ kreisfreie Städte erreichten eine Impfquote von über 95 %.

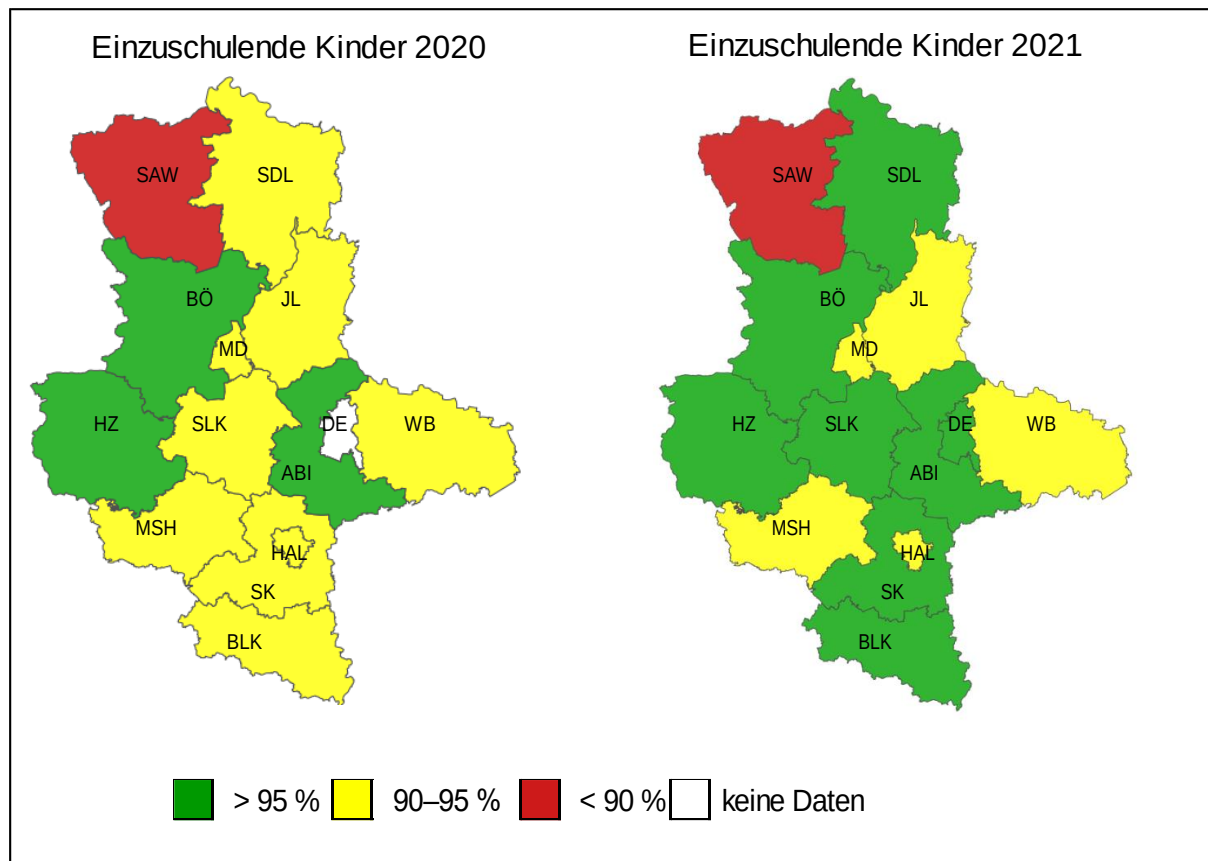


Abbildung 16 Zweite Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern Vergleich 2020 und 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise und kreisfreien Städte

Ein weiteres im Nationalen Masernaktionsplan formuliertes Ziel ist: „Bei Kindern im Alter von maximal 15 Monaten Erreichen und Aufrechterhaltung einer 1-Dosen-MMR-Impfquote von über 95 %“. Zu diesem Ziel sind Ausführungen unter dem Gliederungspunkt 4.2.3. zu finden.

3.8.2 Zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln – 3. Klasse

Über eine zweite Impfung gegen MMR verfügen 94,9 % der Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen. Damit setzt sich der Negativtrend der letzten Jahre bei den untersuchten Kindern der 3. Klassen fort. Der Landkreis Jerichower Land erreicht die höchste Durchimpfung mit 97,9 %. Das Ziel, dass zur erfolgreichen Elimination der Masern 95 % der Bevölkerung über zwei Impfungen gegen Masern verfügen sollen, ist in dieser Altersgruppe im Landesdurchschnitt knapp verfehlt worden. Zwei von 8 Landkreisen/kreisfreien Städten, die den Impfstatus in den 3. Klassen erhoben haben, haben die 95-Prozent-Marke noch nicht erreicht. Die regionale Differenz beträgt 11,9 %.

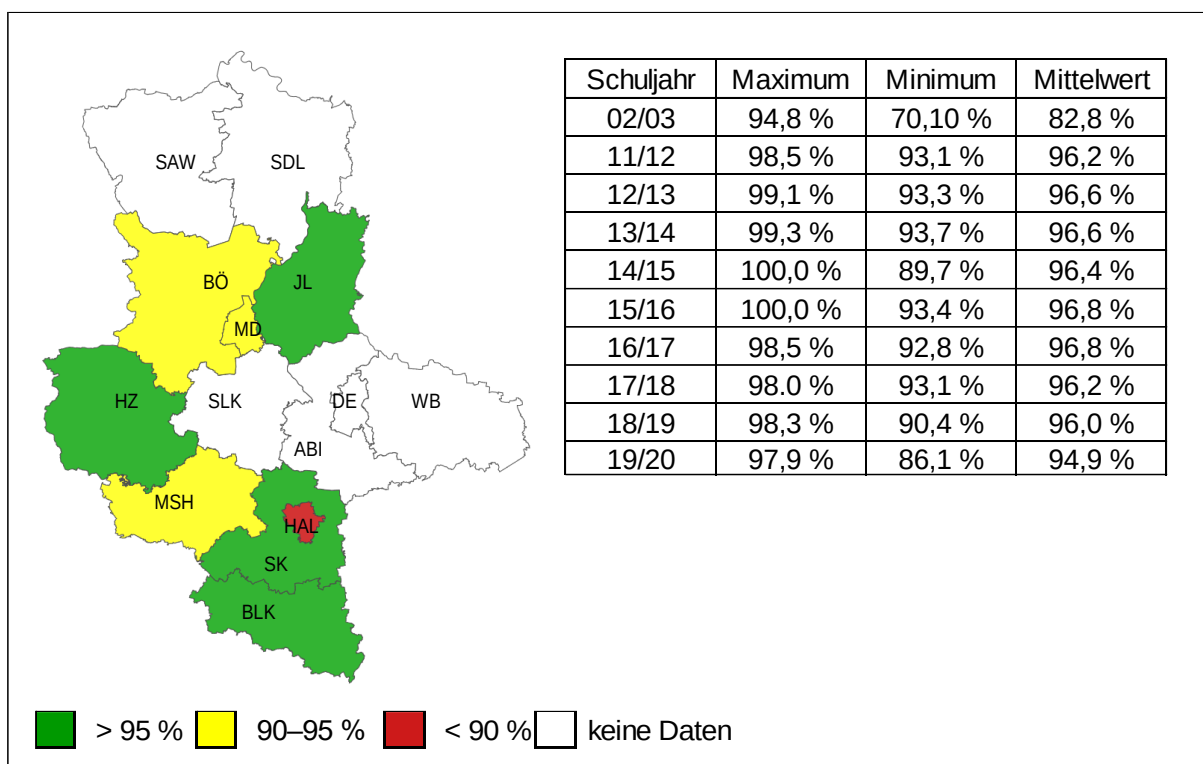


Abbildung 17 Zweite Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise und kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.8.3 Zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln – 6. Klassen

Bei der zweiten Impfung gegen MMR liegt die Impfquote mit 95,8 % unter der des vergangenen Untersuchungsjahres. Der Landkreis Harz hat mit 97,3 % die höchste Impfquote. Die kreisfreie Stadt Halle liegt mit einer Impfquote von 85,9 % noch unter der 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz beträgt 11,4 %. Dennoch ist das Ziel, dass zur erfolgreichen Elimination der Masern, 95 % der Bevölkerung über zwei Impfungen gegen Masern verfügen sollen, bei den untersuchten Kindern in dieser Altersgruppe im Landesdurchschnitt nicht erreicht.

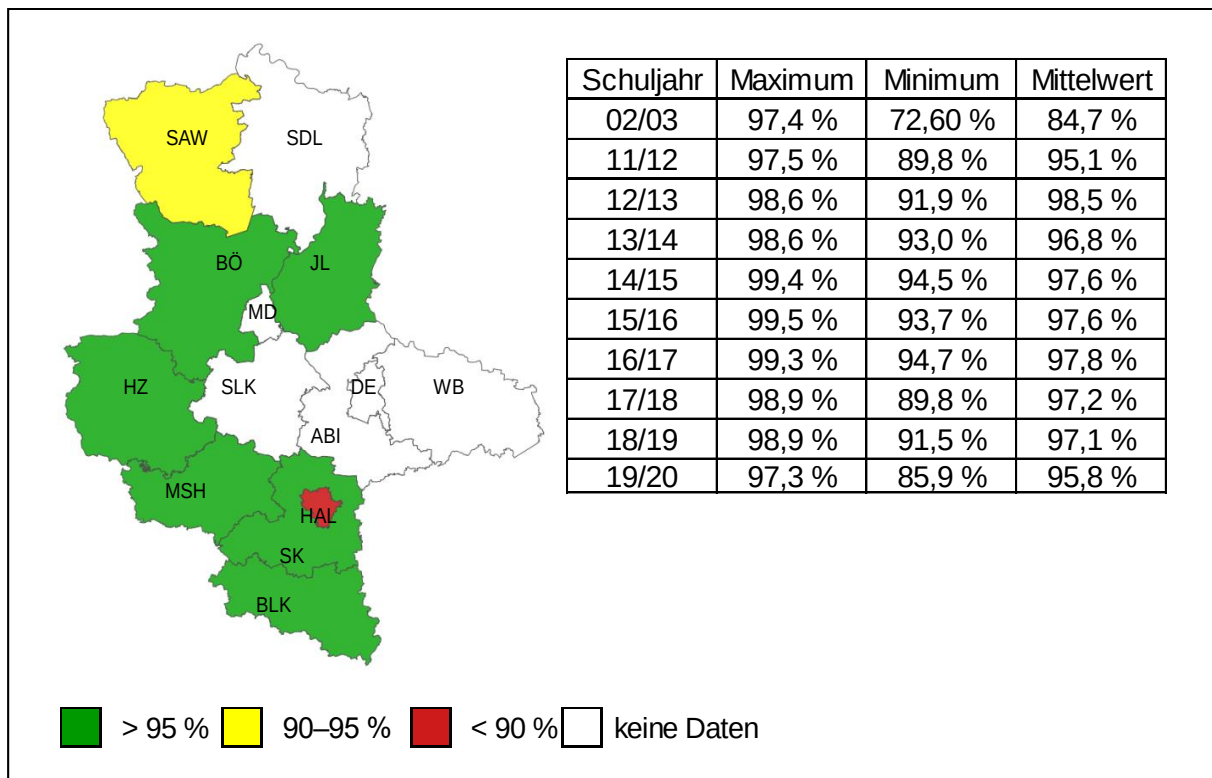


Abbildung 18 Zweite Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.9 Varizellen

3.9.1 Erste und zweite Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern

Seit 2004 empfiehlt die STIKO die Varizellen-Impfung im Alter von 11–14 Monaten entweder simultan mit der ersten MMR-Impfung oder frühestens vier Wochen danach. Die Varizellenimpfung kann entweder mit einem Einzelimpfstoff oder mit einem (MMRV-) Kombinationsimpfstoff (seit 2006 zugelassen mit zweimaliger Impfung analog MMR) erfolgen. Seit 2009 wird auch für Einzelimpfstoffe eine zweimalige Impfung empfohlen. Die zweite Impfung sollte vorzugsweise im Alter von 15–23 Monaten erfolgen.

Seit dem Einschuljahrgang 2009 erheben alle Landkreise/kreisfreien Städte Daten zur Varizellenimpfung und es ist ein kontinuierlicher Anstieg auf 95 % bis zum Einschuljahr 2015 zu beobachten. Mit dem Einschulungsjahrgang 2018 setzt sich der Anstieg der Impfquote wieder fort. Im Einschuljahrgang 2021 verfügen 95,6 % der Kinder über mindestens eine Varizellenimpfung. Über zwei Impfungen gegen Varizellen verfügen im Landesdurchschnitt 90,6 % der Kinder. Dieser Einschuljahrgang hat auch bei der zweiten Varizellenimpfung die 90-Prozent-Marke erreicht. Der regionale Unterschied beträgt 13,2 %.



Abbildung 19 Erste Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009–2021

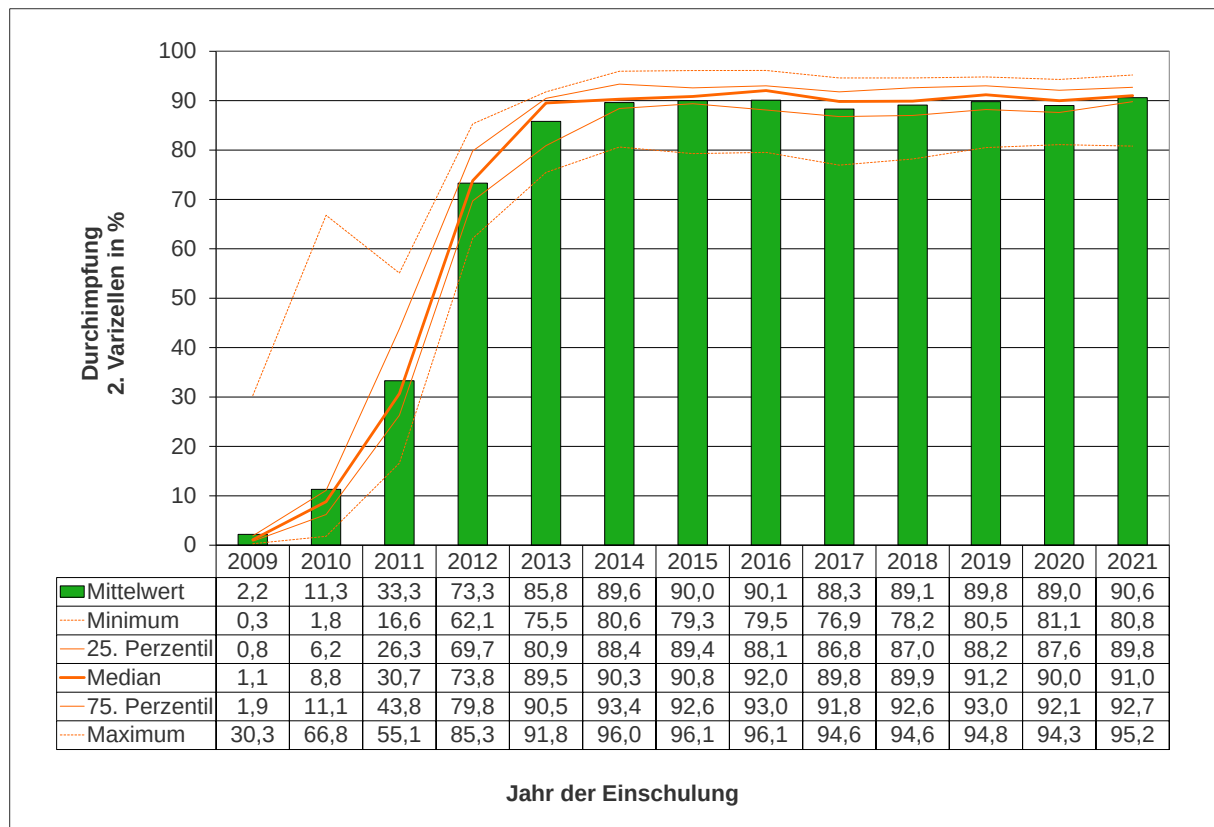


Abbildung 20 Zweite Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009–2021

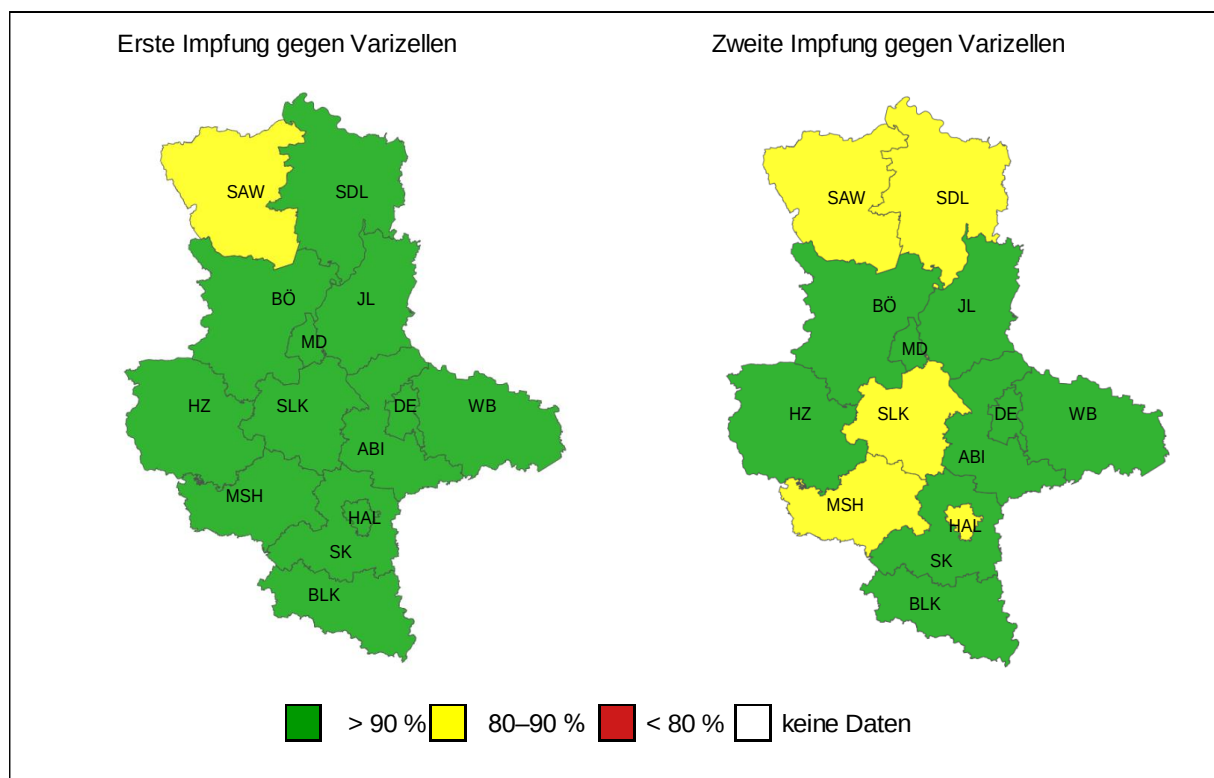


Abbildung 21 Erste und zweite Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte

3.9.2 Erste und zweite Impfung gegen Varizellen – 3. Klasse

Über eine erste Impfung gegen Varizellen verfügen 96 % und über eine zweite Impfung 91,3 % der Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen. Damit liegt die Impfquote unter der des Vorjahres. 7 von 8 Landkreisen haben die 90-Prozent-Marke bei der zweiten Impfung gegen Varizellen erreicht. Die regionale Differenz ist stark gestiegen und beträgt 19,5 %.

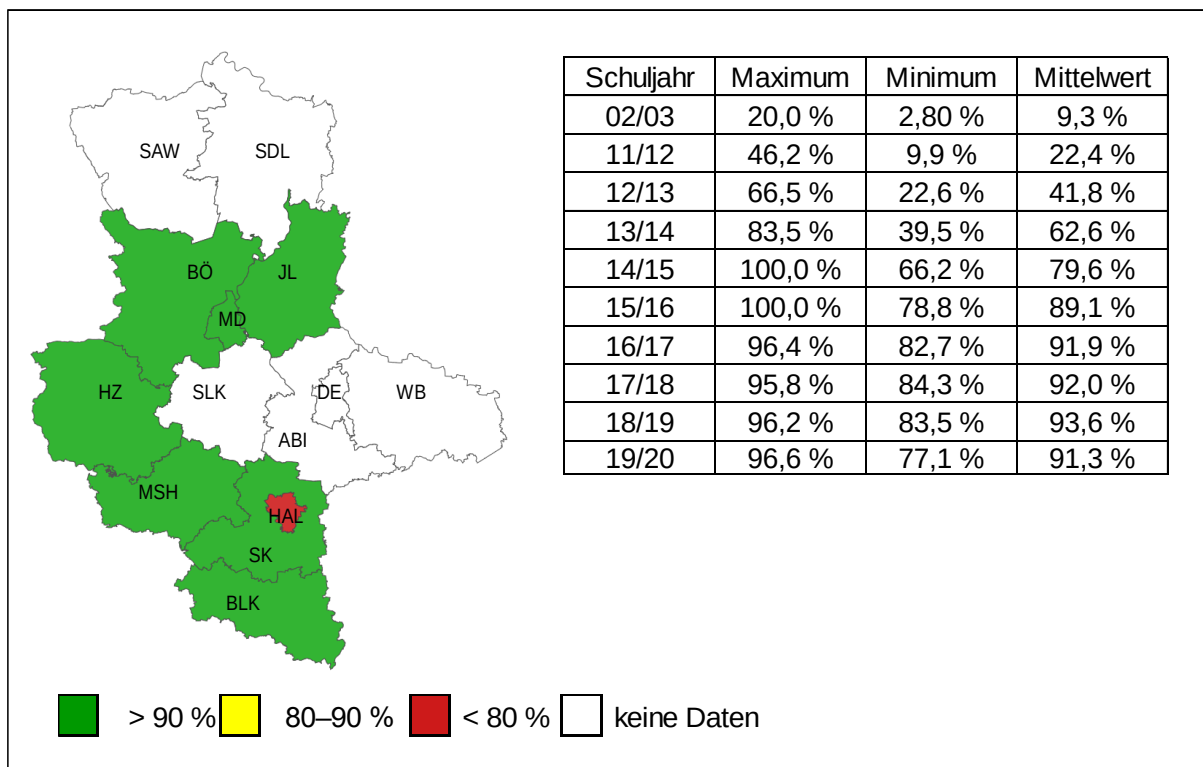


Abbildung 22 Zweite Impfung gegen Varizellen bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.10 Pneumokokken

Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern

Seit 2006 empfiehlt die STIKO die generelle Impfung gegen Pneumokokken für alle Kinder bis zum 2. Lebensjahr. Bis zum Jahr 2015 bestand die Grundimmunisierung gegen Pneumokokken aus vier Impfungen: drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten und einer vierten Impfung im Alter von 11–14 Monaten. Seit 2015 empfiehlt die STIKO drei Impfungen für die Grundimmunisierung: die erste Impfung im Alter von 2 Monaten, die zweite Impfung im Alter von 4 Monaten und eine dritte Impfung im Alter von 11–14 Monaten (seit 2020 11 Monate). In diesem Bericht wurde die Empfehlung der STIKO von 2015 erstmalig mitberücksichtigt. In die Berechnung wurde das Alter des Kindes bei der Erstimpfung mit der dann entsprechend erforderlichen Anzahl von Impfungen gemäß Fachinformation einbezogen und auch die Empfehlung der STIKO von 2015. Seit 13 Jahren werden aus allen Landkreisen/ kreisfreien Städten Angaben zu den Pneumokokkenimpfungen übermittelt. Bis zum Einschuljahrgang 2014 stieg die Impfquote kontinuierlich, danach musste ein Rückgang beobachtet werden. Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis beträgt die Impfquote im betrachteten Jahr 79,6 %. Kein Landkreis/ kreisfreie Stadt erreicht die 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz ist mit 27,5 % besonders hoch.

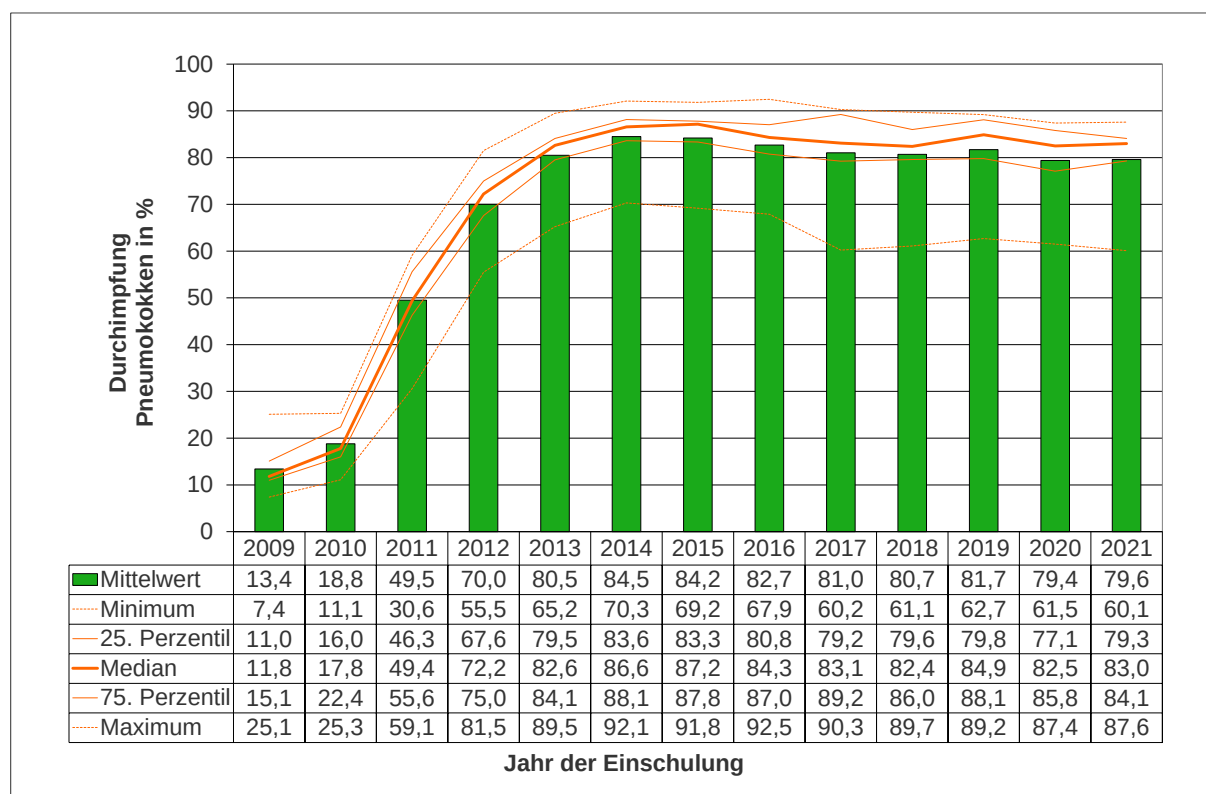


Abbildung 23 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009–2021

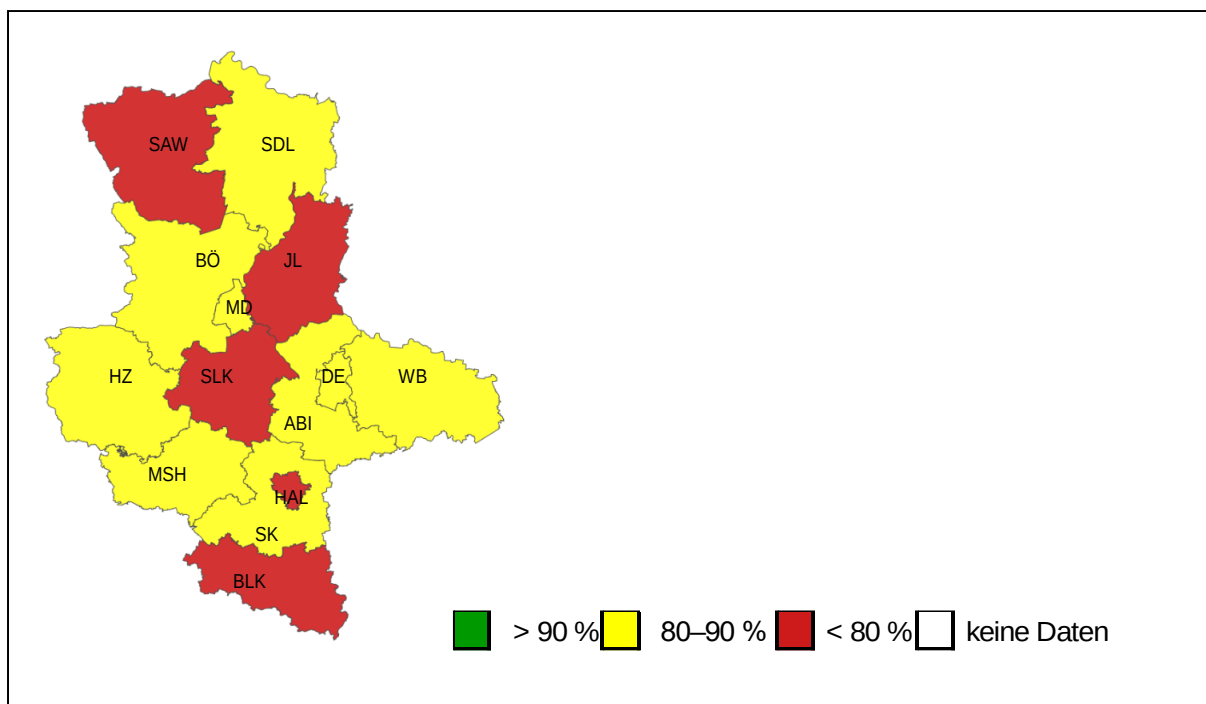


Abbildung 24 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte

3.11 Meningokokken C

3.11.1 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern

Seit 2006 empfiehlt die STIKO eine generelle Impfung von Kindern möglichst früh im zweiten Lebensjahr mit einer Dosis eines konjugierten Meningokokken-C-Impfstoffs. Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis war bis zum Einschuljahrgang 2019 ein leichter Anstieg zu beobachten, im Einschuljahrgang 2020 ist die Impfquote etwas rückläufig und beträgt im aktuellen Untersuchungsjahr 91,7 %, wie auch im Vorjahr.

Die kreisfreie Stadt Dessau erreicht mit 96,3 % die höchste Durchimpfung. 12 Landkreise erreichen die 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz bei der Durchimpfung beträgt 20,6 %.



Abbildung 25 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2010–2021

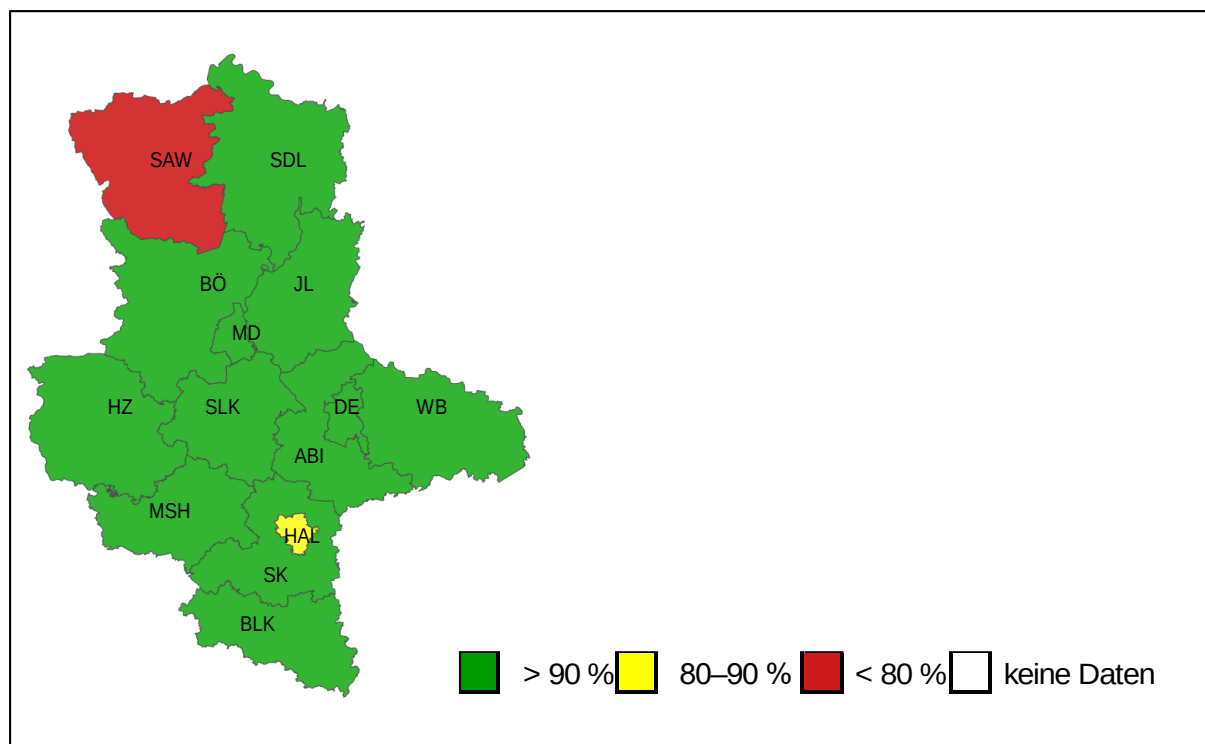


Abbildung 26 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte

3.11.2 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C – 3. und 6. Klasse

In den 3. Klassen ist die Durchimpfung mit 94 % gegenüber dem vergangenen Schuljahr geringfügig gefallen. In den 6. Klassen ist eine konstante Durchimpfung (93,7 %) zu beobachten. Im Alter von über 5 Jahren, also teilweise nach der Einschuluntersuchung, wurden 3,7 % (234/6.293) der Kinder, die einen Impfausweis in den 3. Klassen vorlegten, gegen Meningokokken geimpft; der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen.

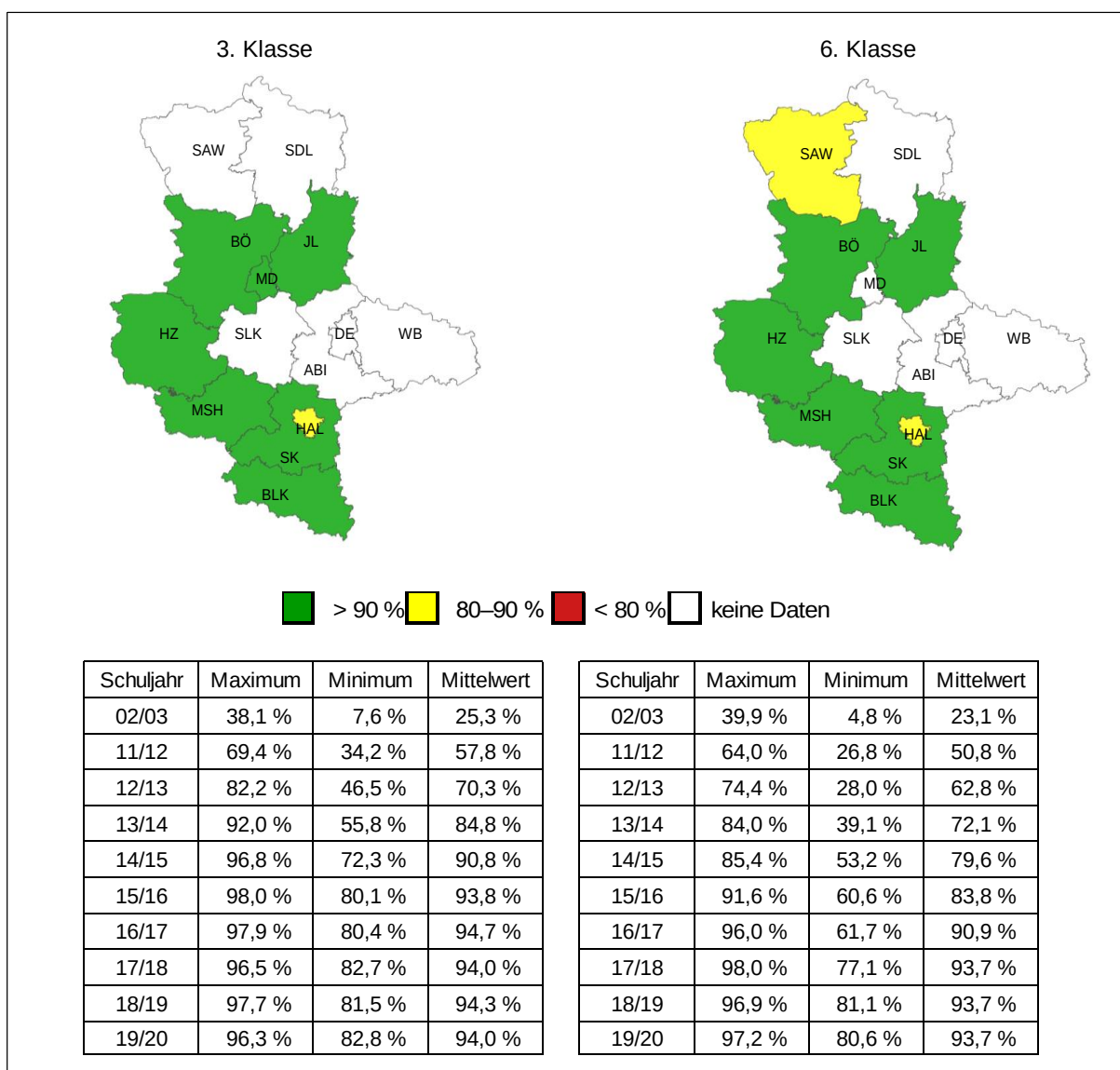


Abbildung 27 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei Schülerinnen und Schülern der 3. und 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020 und Zeitreihe

3.12 Rotaviren

Grundimmunisierung gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern

Seit 2013 empfiehlt die STIKO eine generelle Impfung von Kindern ab einem Alter von 6 Wochen gegen Rotaviren, mit zwei oder drei Dosen je nach Impfstoff, in einem Mindestabstand von 4 Wochen. Die STIKO empfiehlt dringend, die Impfserie frühzeitig – spätestens bis zum Alter von 12 Wochen – zu beginnen und vorzugsweise bis zum Alter von 16 Wochen (Rotarix®) bzw. von 20–22 Wochen (RotaTeq®) abzuschließen.

Seit sechs Untersuchungsjahren wurden aus allen Landkreisen Daten zu den Impfungen gegen Rotaviren erhoben. Die durchschnittliche Durchimpfung bei Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis liegt bei 75,4 %. Die regionale Differenz ist mit 32,1 % sehr groß. Der Landkreis Börde erreicht die höchste Impfquote mit 86,7 %.

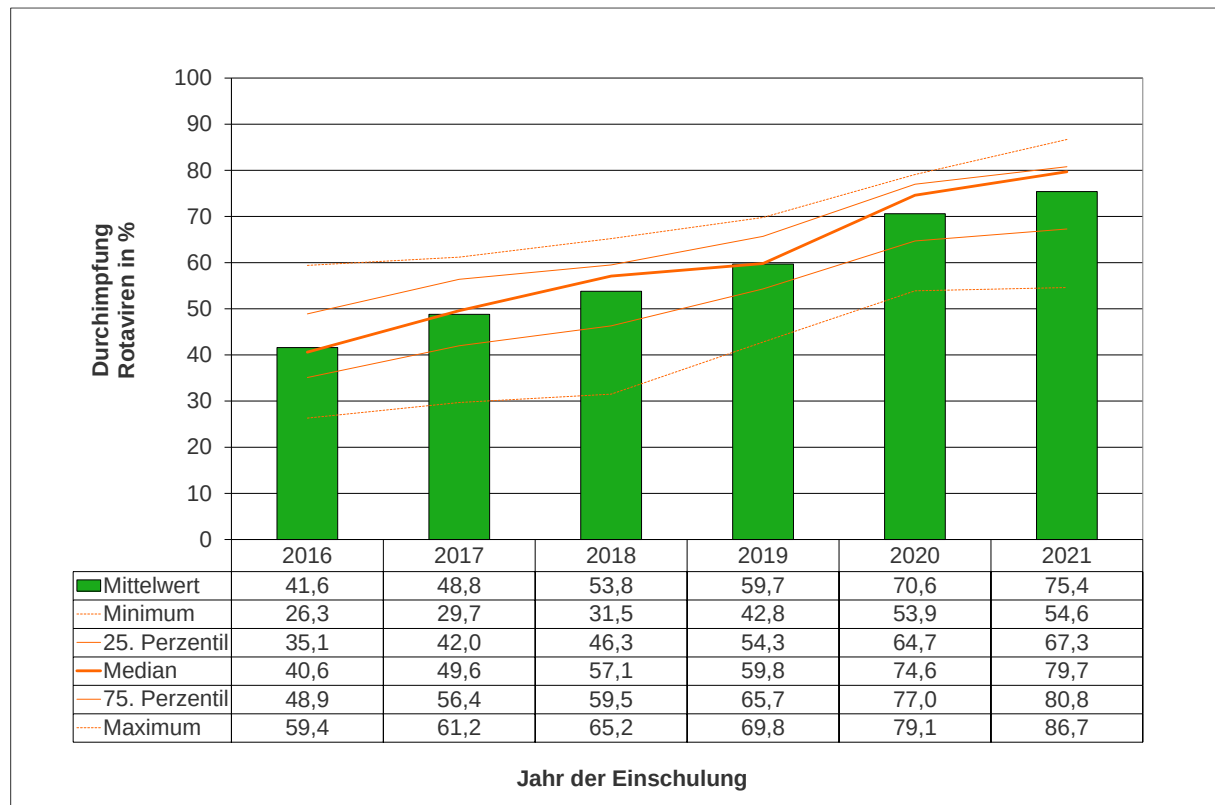


Abbildung 28 Grundimmunisierung gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2016–2021

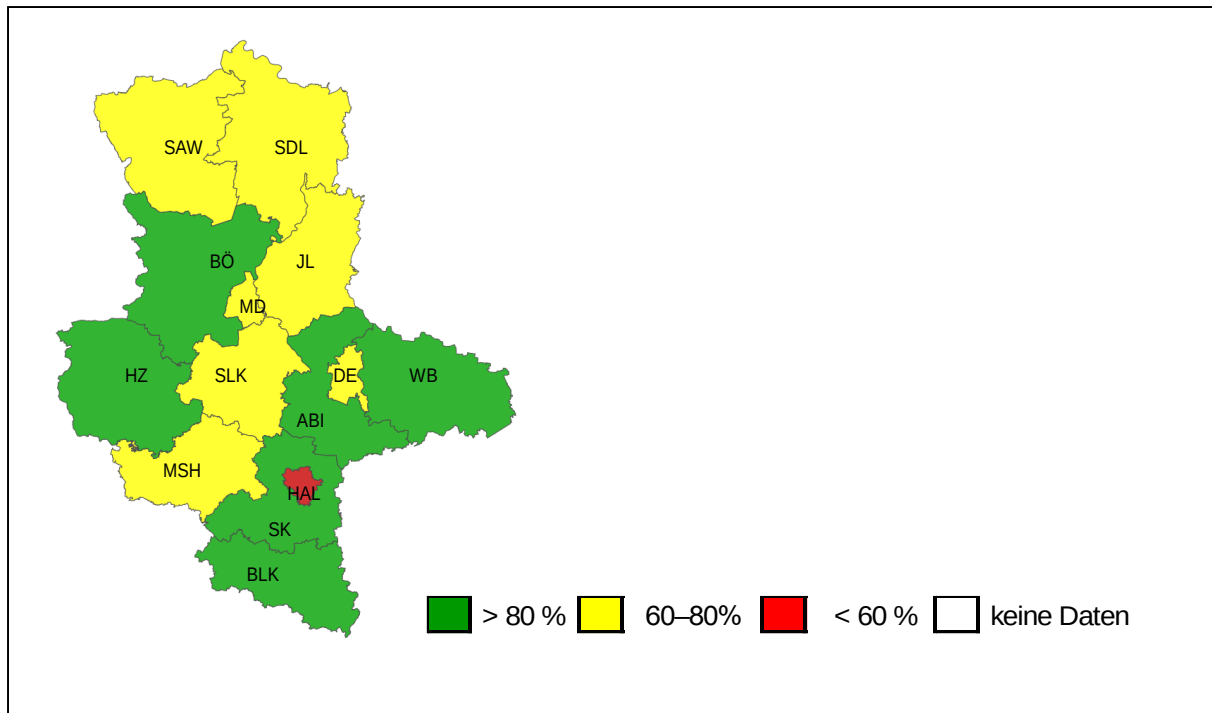


Abbildung 29 Grundimmunisierung gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte

3.13 Humane Papillomviren

Grundimmunisierung gegen Humane Papillomviren bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klasse

Seit 2007 empfiehlt die STIKO eine generelle Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) für alle Mädchen im Alter von 12–17 Jahren. Seit 2014 empfiehlt die STIKO zwei Impfungen im Alter von 9–13 bzw. 9–14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff). Seit 2018 wird eine generelle Immunisierung gegen humane Papillomviren für alle Mädchen und Jungen im Alter von 9–14 Jahren empfohlen.

Die Kinder, die in der 6. Klasse untersucht werden, sind im Durchschnitt 11–12 Jahre alt und eine Erhebung der HPV-Impfdaten war deshalb bis zum Schuljahr 2015/2016 nur bedingt sinnvoll. Das seit 2014 vorgezogene Impfalter führte erwartungsgemäß zu einem Anstieg der Durchimpfung im Schuljahr 2016/2017, der sich auch im aktuell betrachteten Schuljahr 2019/2020 fortsetzt. So haben 41,2 % der Mädchen eine vollständige und 16,1 % eine begonnene Grundimmunisierung gegen HPV. Bei den Jungen der 6. Klassen haben 7,6 % eine vollständige Grundimmunisierung und 14,5 % eine begonnene Grundimmunisierung gegen HPV.

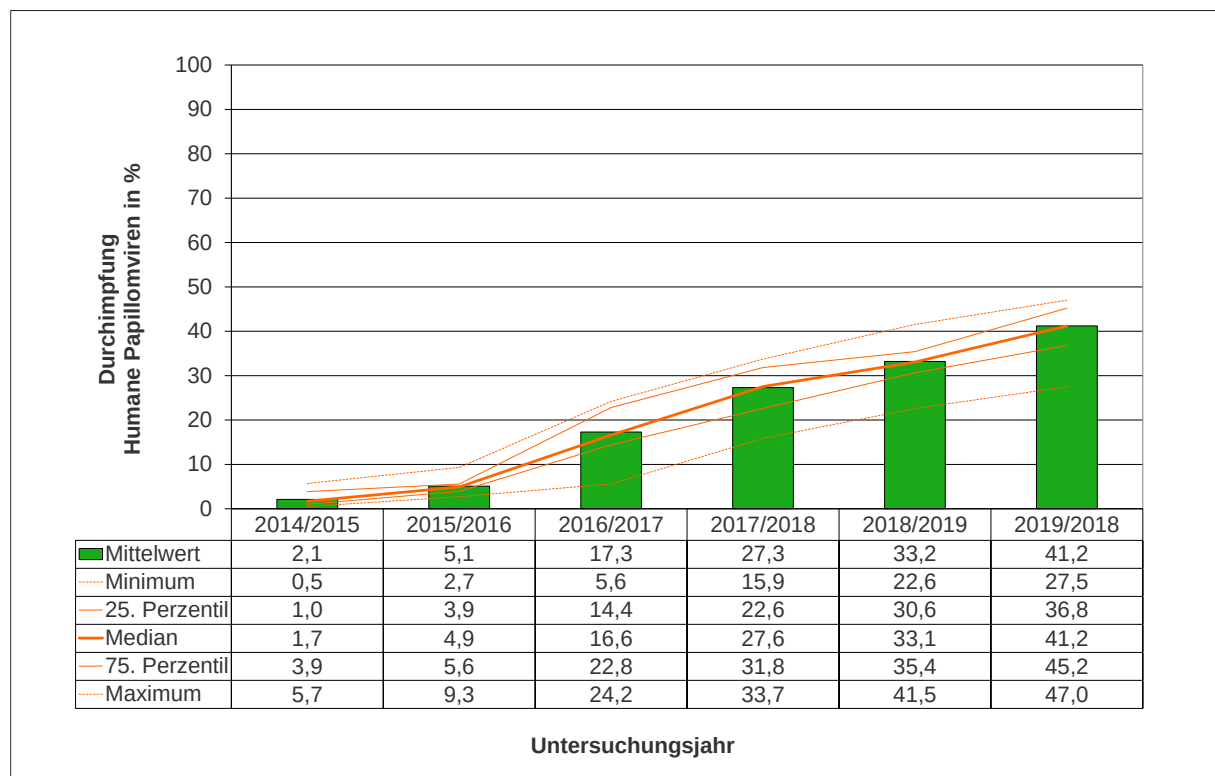


Abbildung 30 Grundimmunisierung gegen Humane Papillomviren bei Schülerinnen der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Landesdurchschnitt im Schuljahr 2019/2020

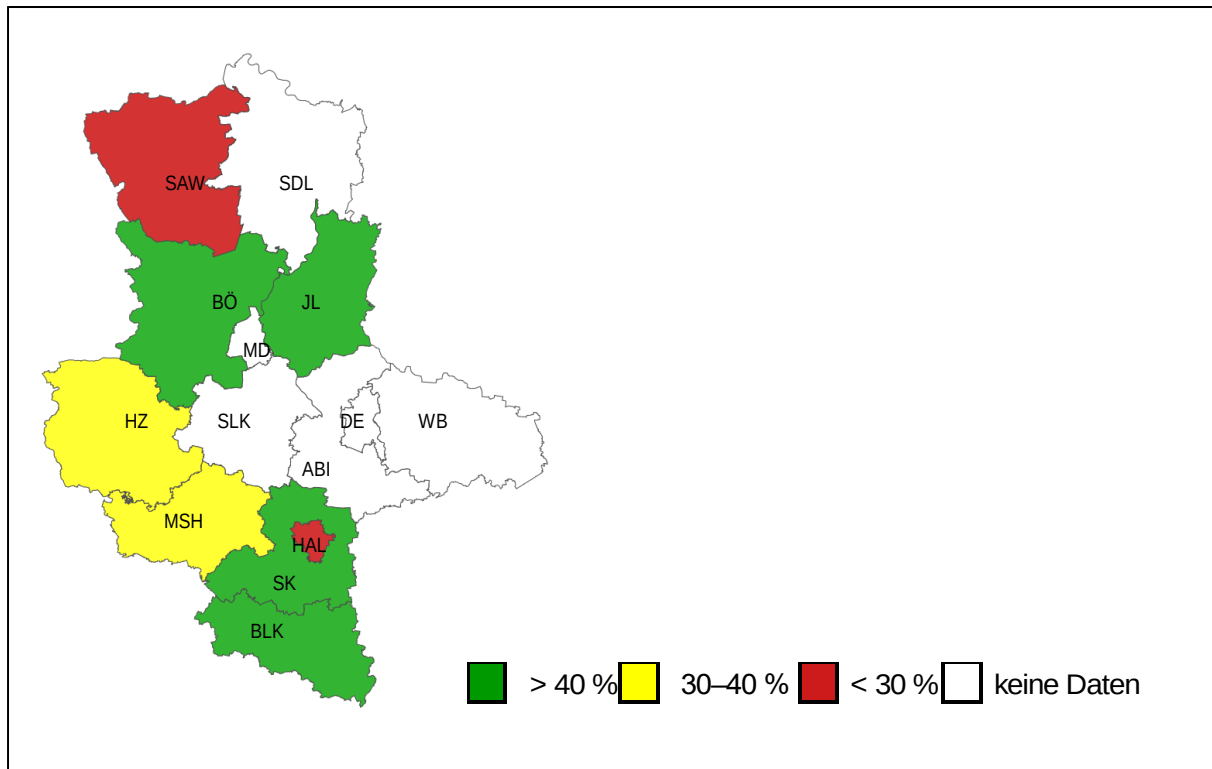


Abbildung 31 Grundimmunisierung gegen Humane Papillomviren bei Schülerinnen der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Darstellung der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2019/2020

4 Sind die Kinder in Sachsen-Anhalt entsprechend den STIKO-Empfehlungen geimpft?

4.1 Durchimpfung nach Anzahl der Impfungen

4.1.1 Einschuluntersuchungen

Wird bei den einzuschulenden Kindern Sachsen-Anhalts die Anzahl der Impfungen als Grundlage für die Berechnung des Impfstatus verwendet, ergeben sich die in der nachfolgenden Grafik dargestellten Durchimpfungsquoten.

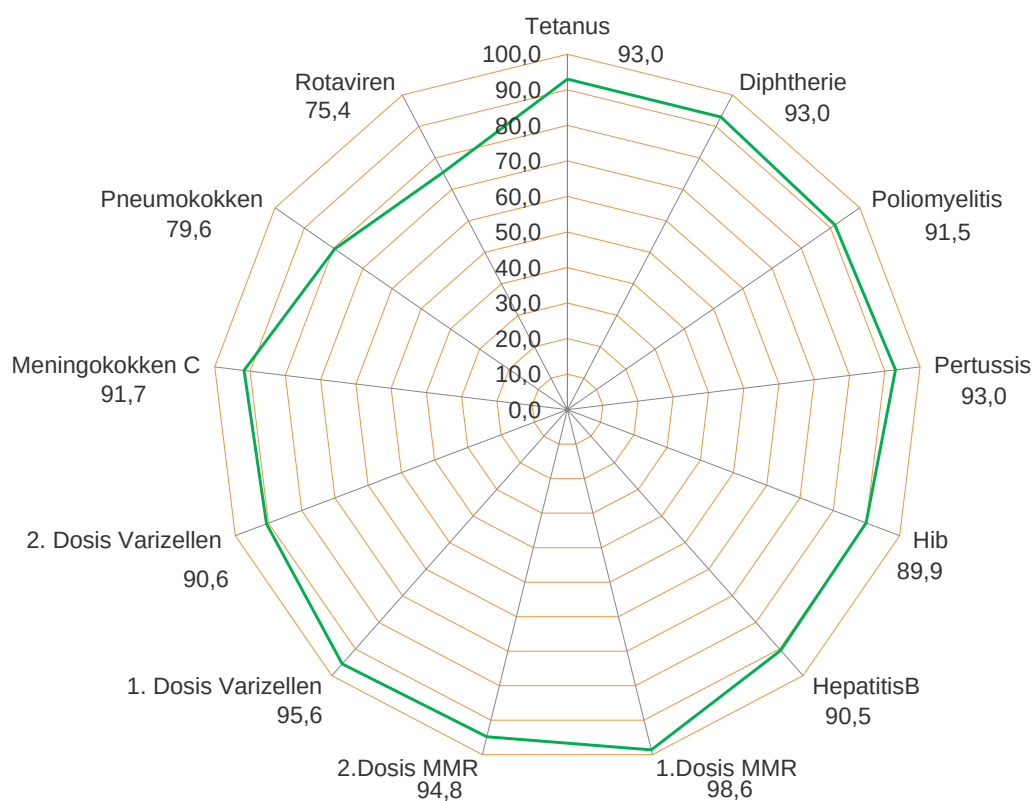


Abbildung 32 Durchimpfungsquoten bei einzuschulenden Kindern 2021, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuleingangsuntersuchung 2020

4.1.2 3. Klasse

Wird bei den Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen Sachsens-Anhalts die Anzahl der Impfungen als Grundlage für die Berechnung des Impfstatus verwendet, ergeben sich die in der nachfolgenden Grafik dargestellten Durchimpfungsquoten.

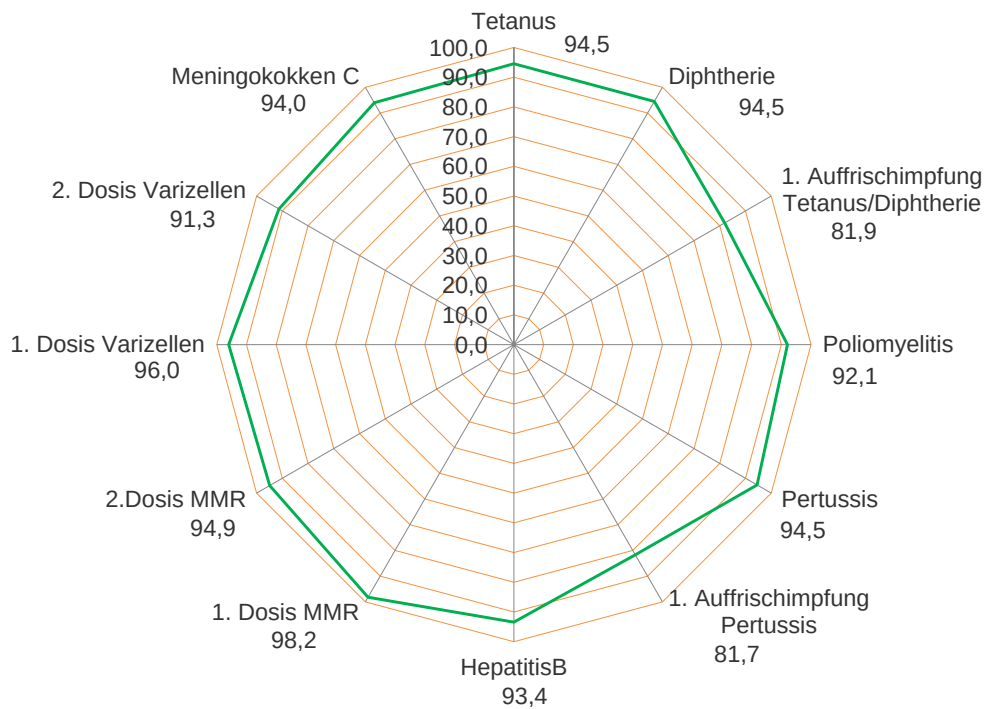


Abbildung 33 Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2019/2020

4.1.3 6. Klasse

Wird bei den Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen Sachsen-Anhalts die Anzahl der Impfungen als Grundlage für die Berechnung des Impfstatus verwendet, ergeben sich die in der nachfolgenden Grafik dargestellten Durchimpfungsquoten.

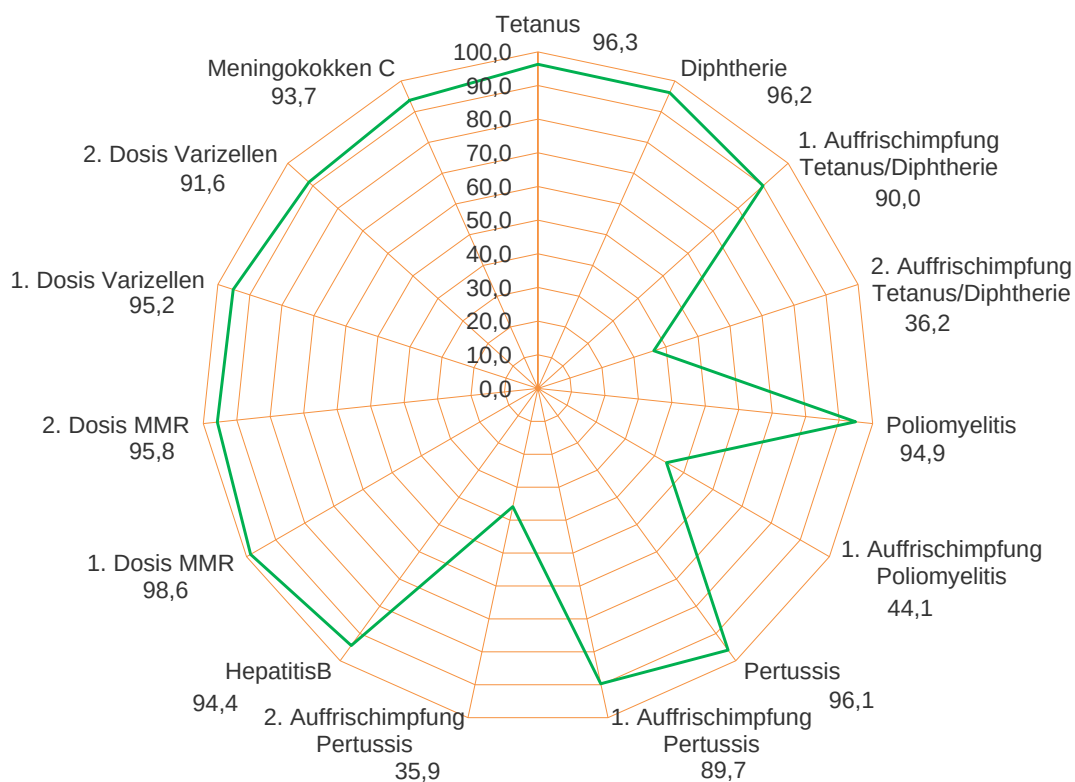


Abbildung 34 Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2019/2020

4.1.4 Zusammenfassung Anzahl der Impfungen

Aus der Anzahl der jeweiligen Impfungen wurde der „Gesamtimpfstatus“ für jedes Kind ermittelt. Vollständiger Gesamtimpfstatus bedeutet, dass ein Kind alle von der STIKO empfohlenen Impfungen (Impfdosen) erhalten hat.

Zunächst sollen bei den **Einschülern** die Impfungen der Grundimmunisierungen betrachtet werden, die die STIKO schon seit vielen Jahren empfiehlt: dazu gehören Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus-influenzae-Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B und MMR. Bei Betrachtung dieser Impfungen verfügen 86,6 % (12.692/14.649) der einzuschulenden Kinder des Untersuchungsjahrgangs 2020 über einen vollständigen Gesamtimpfstatus. Im vergangenen Jahr lag der Wert bei 86,4 %.

Seit dem Jahr 2004 empfiehlt die STIKO im Alter von 11–14 Monaten eine Varizellenimpfung. Seit 2009 wird auch für Einzelimpfstoffe eine zweimalige Impfung empfohlen. Werden zwei Varizellenimpfungen in die Gesamtimpfstatusberechnung mit einbezogen, haben 83,9 % (12.287/14.649) der Kinder einen vollständigen Gesamtimpfstatus.

Im Jahr 2006 wurden die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken in die Empfehlungen der STIKO mit aufgenommen. Unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen bei der Gesamtimpfstatusberechnung verfügen 64,8 % (9.495/14.649) der Kinder über einen vollständigen Gesamtimpfstatus.

Bei den Schülerinnen und Schülern der **3. Klassen** werden für die Ermittlung des Gesamtimpfstatus die Impfungen der Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B, zwei MMR-Impfungen und die erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis berücksichtigt. Unter diesen Voraussetzungen wird ein vollständiger Gesamtimpfstatus bei 79,5 % (5.001/6.293) der Kinder ermittelt. Werden die zwei Impfungen gegen Varizellen und die Impfungen der Grundimmunisierung gegen Meningokokken in die Statusberechnung mit einbezogen, verfügen 74,34 % (4.675/6.293) der Kinder über einen vollständigen Gesamtimpfstatus.

Bei den Schülerinnen und Schülern der **6. Klassen** werden für die Ermittlung des vollständigen Gesamtimpfstatus die Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B, zwei MMR-Impfungen, die erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis, die erste Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis und die zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis zu Grunde gelegt. Auf dieser Basis wird ein vollständiger Gesamtimpfstatus von 33,7 % (1.951/5.793) ermittelt.

Da die erste Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis und die zweite Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis laut STIKO im Alter von 9–16 Jahren empfohlen werden, müssen die Schüler der 6. Klasse diese Impfungen noch nicht haben. Vernachlässigt man diese aufgeführten Impfungen, weisen 87,1 % (5.046/5.793) der Kinder der 6. Klassen einen vollständigen Gesamtimpfstatus auf.

Werden für die Ermittlung des vollständigen Gesamtimpfstatus außer der Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B, zwei MMR-Impfungen, die erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis und die zwei Impfungen gegen Varizellen, die Impfungen der Grundimmunisierung gegen Meningokokken mit einbezogen, beträgt der Gesamtimpfstatus 80,5 % (4.664/5.793).

4.2 Alter des Kindes bei der Impfung

4.2.1 Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis und Hepatitis B

Die Impfdaten aus der Einschuluntersuchung wurden daraufhin überprüft, ob die Impfungen jeweils im von der STIKO empfohlenen optimalen Impfalter erfolgten.

Betrachten wir alle Kinder mit plausiblen Impfdaten, so verfügen 11.592 von 14.649 Kindern (79,1 %) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

Mit Sechsfachimpfstoff (4-mal) sind 12.905 der insgesamt 14.649 Kinder (88,1 %) geimpft. Von ihnen verfügen 11.498 (89,1 %) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

1.744 der insgesamt 14.649 Kinder (11,9 %) sind nicht 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpft. Von ihnen verfügen 96 Kinder (5,5 %) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

Das von der STIKO empfohlene Alter zum Abschluss der Grundimmunisierung liegt jedoch bei 14 Monaten. In diesem Alter haben 6.074 der insgesamt 14.649 Kinder (41,5 %) eine vollständige Grundimmunisierung in Bezug auf Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis und Hepatitis B.

Von den ausschließlich 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügen 46,8 % (6.036/12.905) im Alter von 14 Monaten über eine vollständige Grundimmunisierung.

Von den nicht 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügen 2,2 % (38/1.744) im Alter von 14 Monaten über eine vollständige Grundimmunisierung.

Die Daten zeigen, dass ein entsprechend den STIKO-Empfehlungen optimaler Abschluss der Grundimmunisierung (hier 14 Monate) bei weniger als 50 % der Kinder erreicht wird. Sie zeigen aber auch, dass bei ausschließlicher Verwendung des Sechsfachimpfstoffs die Grundimmunisierung deutlich zeitiger abgeschlossen wird im Vergleich zur Verwendung anderer Impfstoffe.

Der Anteil an zeitgerecht geimpften Kindern im Alter von 14 Monaten bzw. mit Beginn des 3. Lebensjahres hat sich im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig verändert. Betrachtet man, wie in Abbildung 35 dargestellt, das von der STIKO empfohlene jeweilige Alter für die vier Impfungen bei denjenigen Kindern, die 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpft wurden, hat sich der Anteil der Kinder, die im empfohlenen Zeitfenster geimpft wurden, bei der ersten, zweiten und vierten Sechsfachimpfung erhöht und bei der dritten Sechsfachimpfung verringert.

In der kreisfreien Stadt Halle verfügt ein recht großer Anteil von Kindern über eine lediglich begonnene Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b und Poliomyelitis. Hier verfügen die Kinder häufig über drei bzw. weniger Impfungen. Die Kinder mit drei Impfungen haben zwischen der zweiten und dritten Impfung teilweise einen Abstand von mindestens 6 Monaten. Wird bei diesen Datensätzen das seit 2020 empfohlene 2+1-Impfschema berücksichtigt, würde sich die Impfquote in Halle um ca. 5 % erhöhen. Die betrachteten Kinder sind aber 2014 bzw. 2015 geboren. Zu diesem Zeitpunkt empfahl die STIKO bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen vier Impfungen. Die Erfassung der Impfquoten erfolgt nach bundeseinheitlichen Definitionen, die in diesem Bericht Beachtung finden.

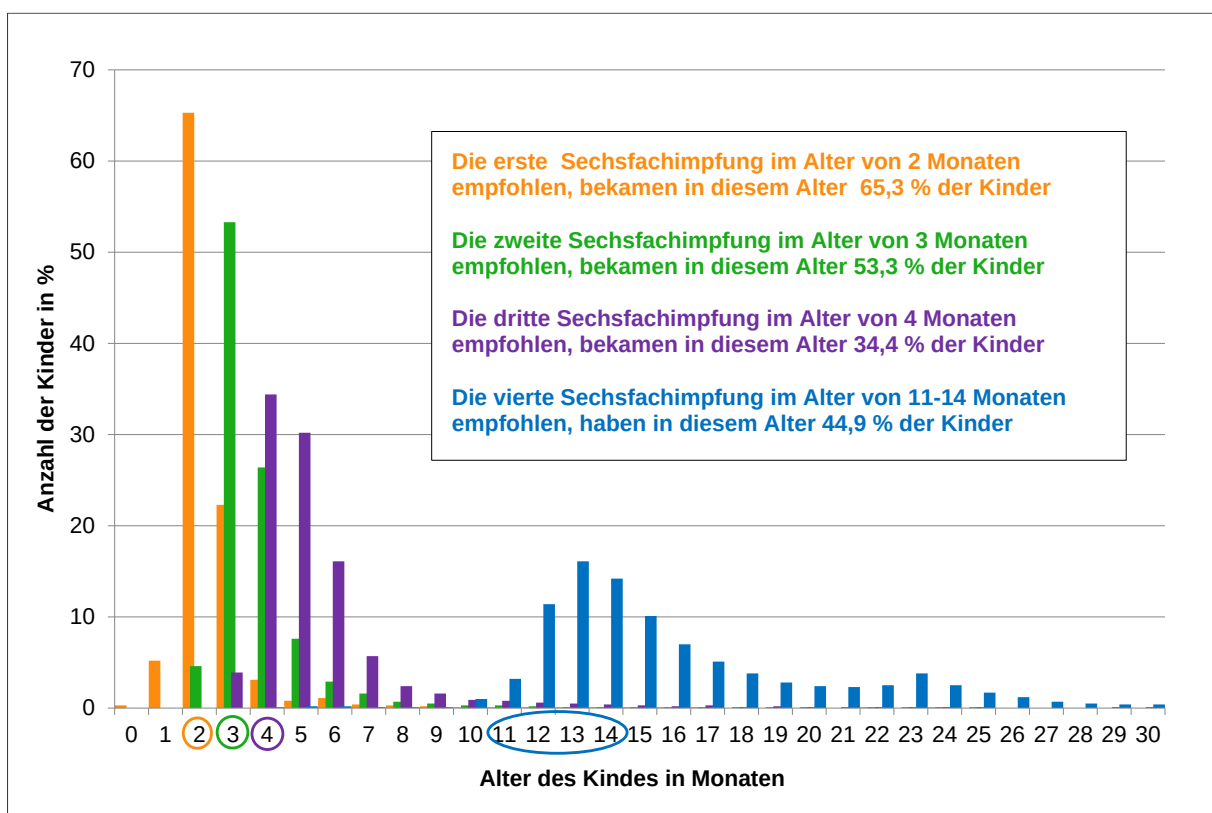


Abbildung 35 Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen, einzuschulende Kinder 2021 Sachsen-Anhalt (n = 12.905)

4.2.2 Impfung gegen Pneumokokken

Die STIKO empfiehlt die Pneumokokkenimpfungen zeitgleich mit der Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B.

Betrachtet man die 12.905 Kinder, die 4-mal eine Sechsfachimpfung erhalten haben, so haben 54,6 % (7.049/12.905) dieser Kinder zeitgleich die vier Pneumokokkenimpfungen erhalten.

Insgesamt verfügen 70 % (10.261/14.649) der einzuschulenden Kinder über vier Pneumokokkenimpfungen. Die Altersverteilung dieser vier Impfungen wird in der Abbildung 36 dargestellt.

Bei 1.396/14.649 (9,5 %) Kindern, wurde mit drei, zwei bzw. einer Impfung unter Berücksichtigung der STIKO Empfehlungen von 2015 und der Fachinformation eine vollständige Grundimmunisierung erreicht.

Die Impfserie des vorliegenden Untersuchungsjahrgangs sollte entsprechend den Empfehlungen mit 14 Monaten abgeschlossen sein, erst mit der STIKO Empfehlung von 2020 soll die Impfserie mit 11 Monaten abgeschlossen sein. Bei 41,2 % (6.058/14.649) der Kinder war die Impfserie mit 14 Monaten vollständig. Nachholimpfungen sind bis zum Alter von 24 Monaten empfohlen. In diesem Alter betrug die Impfquote im vorliegenden Untersuchungsjahrgang 76,7 % (11.242/14.649).

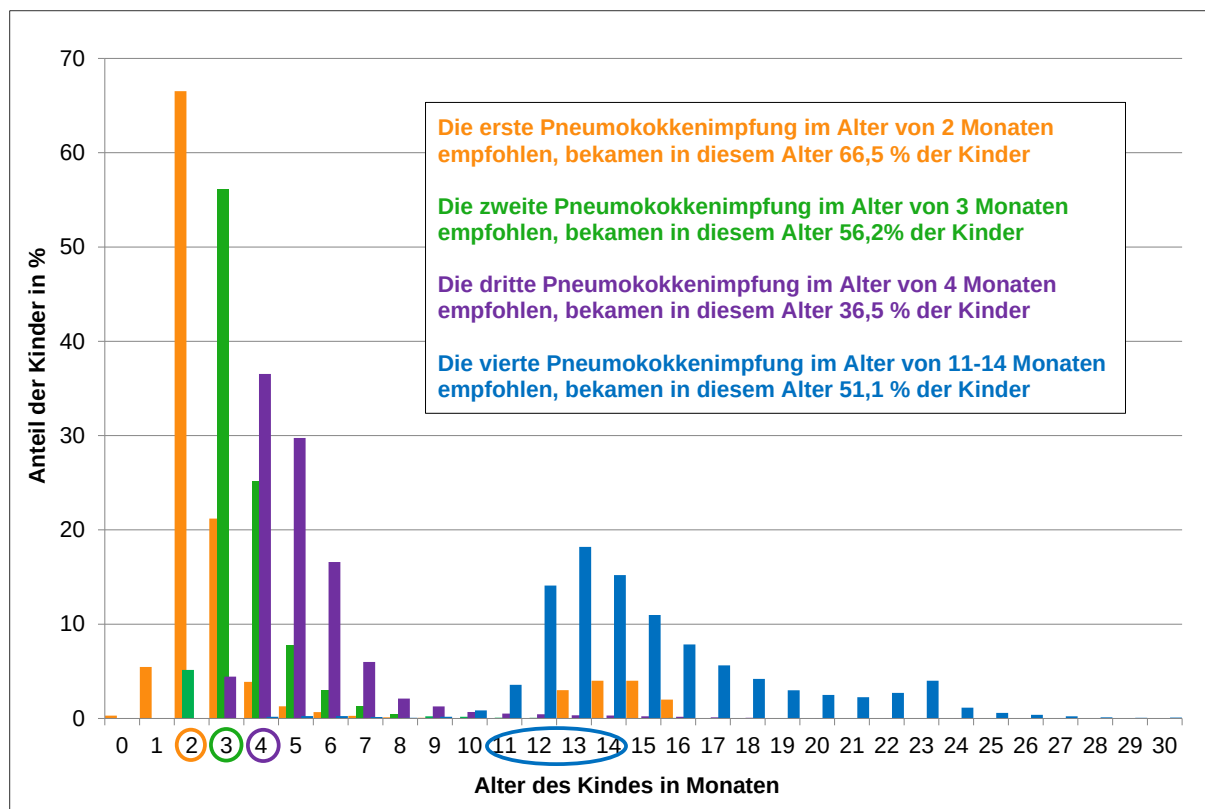


Abbildung 36 Darstellung des Alters der Kinder, bei den vier Pneumokokkenimpfungen, einzuschulende Kinder 2021 Sachsen-Anhalt (n = 10.261)

4.2.3 Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln

Bei der Einschuluntersuchung verfügen 98,6 % der Kinder (14.446/14.649) über eine erste MMR-Impfung und 94,8 % (13.892/14.649) über eine zweite MMR-Impfung. Die STIKO empfiehlt, die zweite MMR-Impfung spätestens bis zum Beginn des 3. Lebensjahres zu verabreichen.

Mit Beginn des 3. Lebensjahres verfügen 72,2 % (10.584/14.649) über zwei MMR-Impfungen.

32,9 % der Kinder (4.821/14.649) verfügen bereits im Alter von 15 Monaten über zwei MMR-Impfungen.

87,2 % der Kinder (12.770/14.649) verfügen im Alter von 15 Monaten über die erste MMR-Impfung. Im Rückblick auf die Impfquoten der Kinder der vorliegenden Einschuluntersuchung, wurde das im Nationalen Masernaktionsplan formulierte Ziel der Impfquote für die erste Masernimpfung von 95 % im Alter von 15 Monaten verfehlt. Bis zum Alter von 24 Monaten steigt die Impfquote auf 93,5 % und im Alter von 36 Monaten beträgt die Impfquote 96 %.

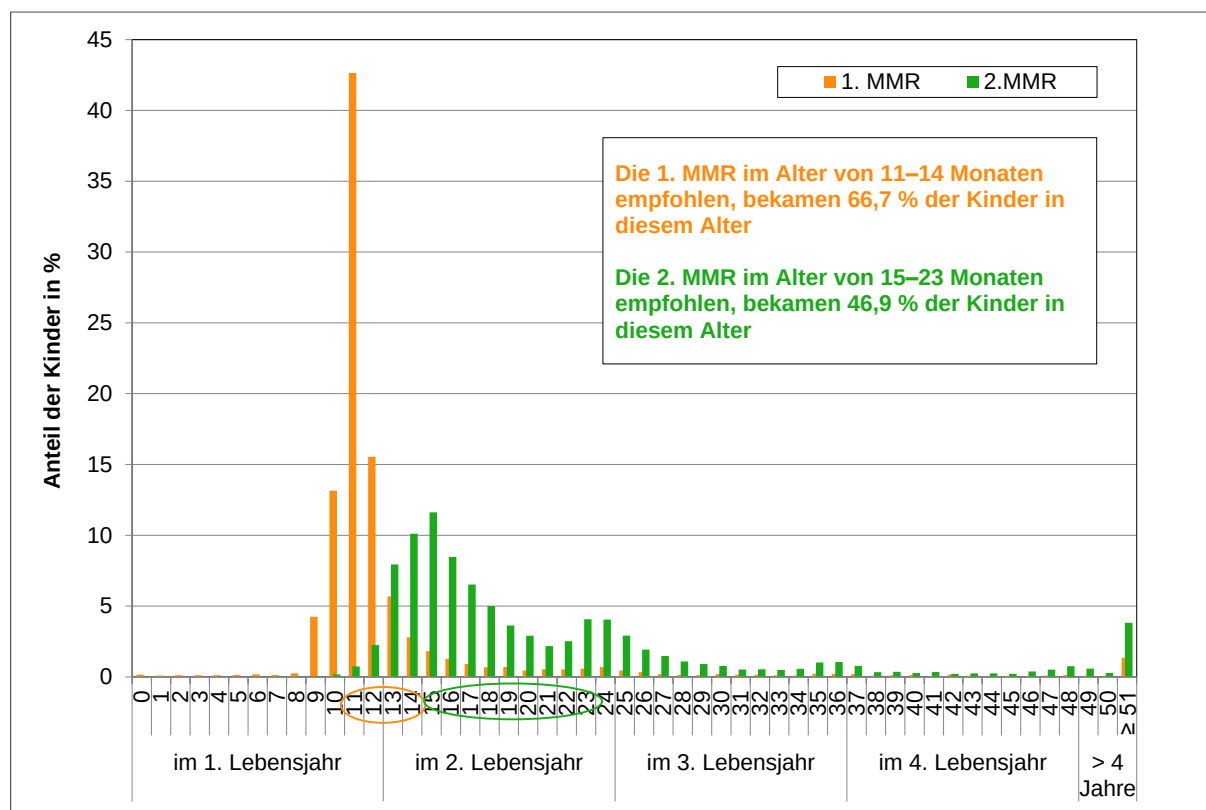


Abbildung 37 Darstellung des Alters der Kinder bei der ersten und zweiten MMR-Impfung bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt (n = 14.649)

4.2.4 Impfung gegen Meningokokken

Zur Einschuluntersuchung verfügen 91,7 % der Kinder (13.431/14.649) über mindestens eine Impfung gegen Meningokokken. Empfohlen ist die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C mit einer Dosis eines konjugierten Meningokokken-C-Impfstoffs für alle Kinder, möglichst früh im zweiten Lebensjahr. Im Alter von 12–24 Lebensmonaten sind 73,4 % der Kinder erstmalig gegen Meningokokken geimpft worden. Im ersten Lebensjahr sind 4,8 % (696/14.649) der Kinder geimpft worden. Für Kinder, die vor dem zweiten Lebensjahr geimpft worden sind, ist eine Auffrischimpfung empfohlen. Von den 696 Kindern haben 494 Kinder keine Impfung ab dem zweiten Lebensjahr bekommen, sodass 3,4 % der Kinder über eine begonnene Grundimmunisierung gegen Meningokokken verfügen.

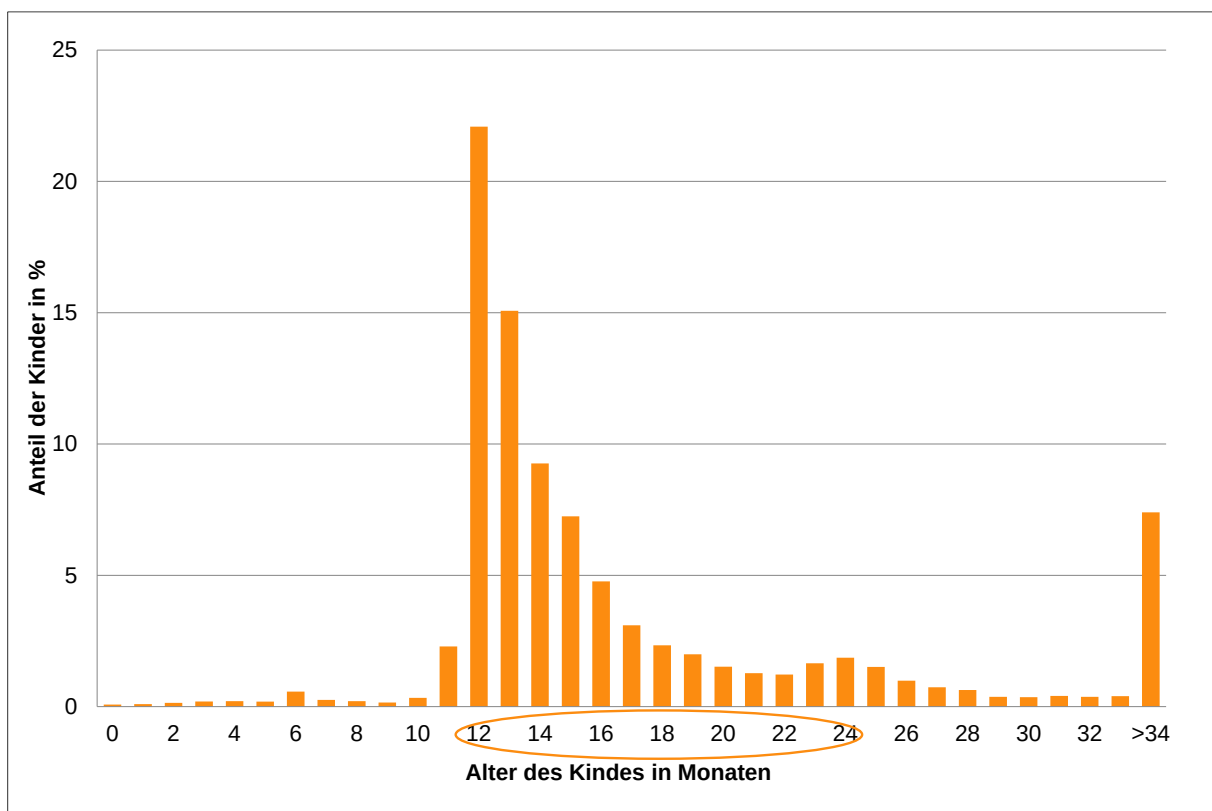


Abbildung 38 Darstellung des Alters der ersten Meningokokkenimpfung, einzuschulende Kindern 2021 Sachsen-Anhalt (n = 14.649)

4.2.5 Impfung gegen Rotaviren

Bei der Einschuluntersuchung 2020 sind 75,4 % (11.045/14.649) der Kinder vollständig gegen Rotaviren geimpft. 12.049 Kinder (82,2 %) haben mindestens eine Impfung und 82,6 % (9.948/12.049) von diesen Kindern haben die erste Impfung im empfohlenen Alter von 6–12 Wochen erhalten. Werden alle einzuschulenden Kinder mit plausiblen Impfdaten betrachtet, so verfügen 67,9 % (9.948/14.649) über eine erste Impfung im empfohlenen Alter von 6–12 Wochen.

Mit Berücksichtigung des verwendeten Impfstoffs sind mit 32 Wochen 68,9 % (10.834/14.649) der einzuschulenden Kinder mit plausiblen Impfdaten vollständig gegen Rotaviren geimpft.

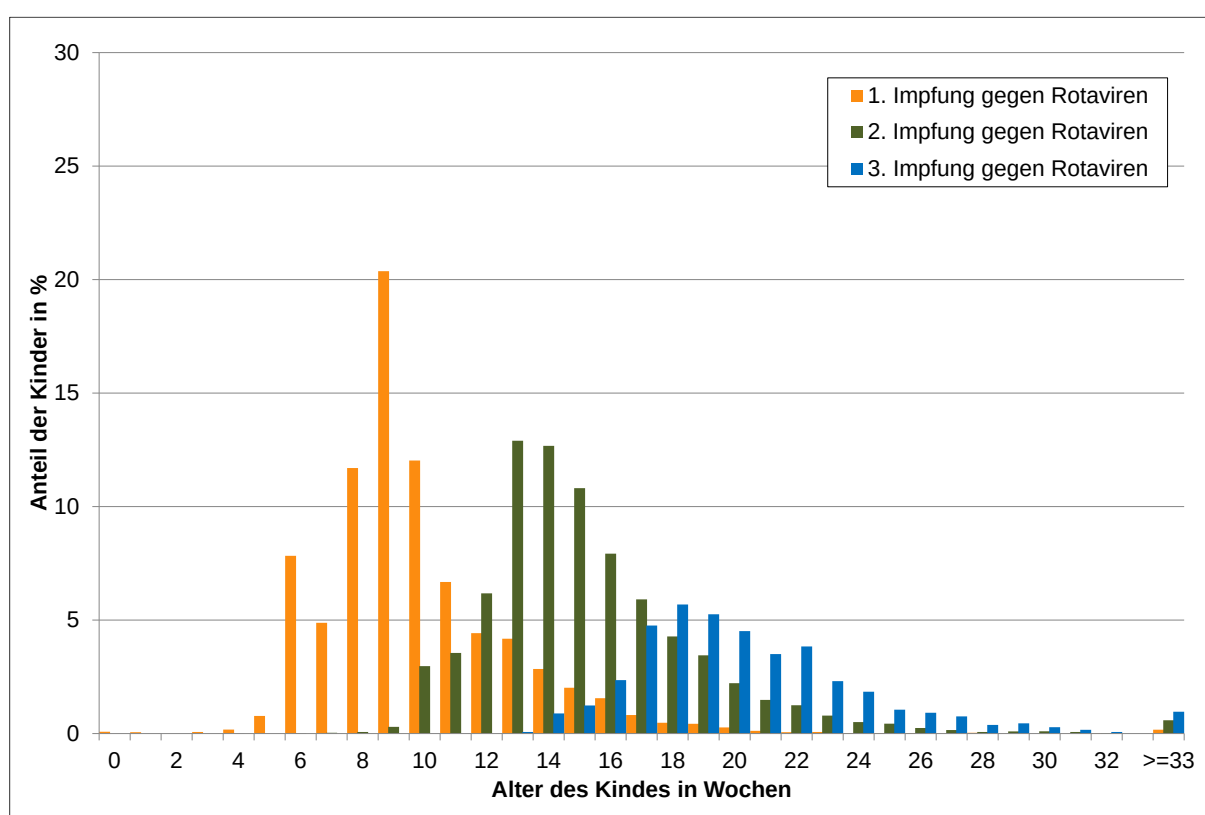


Abbildung 39 Darstellung des Alters der Kinder bei den Impfungen gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern 2021 Sachsen-Anhalt (n = 14.649)

4.2.6 Erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis

Die Kinder der 3. Klassen sollten über eine erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis verfügen. Diese Auffrischimpfung wird seit 2006 laut STIKO in einem Alter von 5–6 Jahren empfohlen. Werden die Daten rückwirkend betrachtet, verfügten von diesem Untersuchungsjahr 77,6 % (4.887/6.293) der Kinder im Alter von 7 Jahren über eine erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung in der 3. Klasse sind es 81,7 % (5.140/6.293) der Kinder. Betrachtet man nur die erste Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie, liegt der Anteil mit 81,9 % (5.155/6.293) geringfügig höher.

Für die Darstellung des Alters bei der ersten Auffrischimpfung wurde die Durchimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis betrachtet.

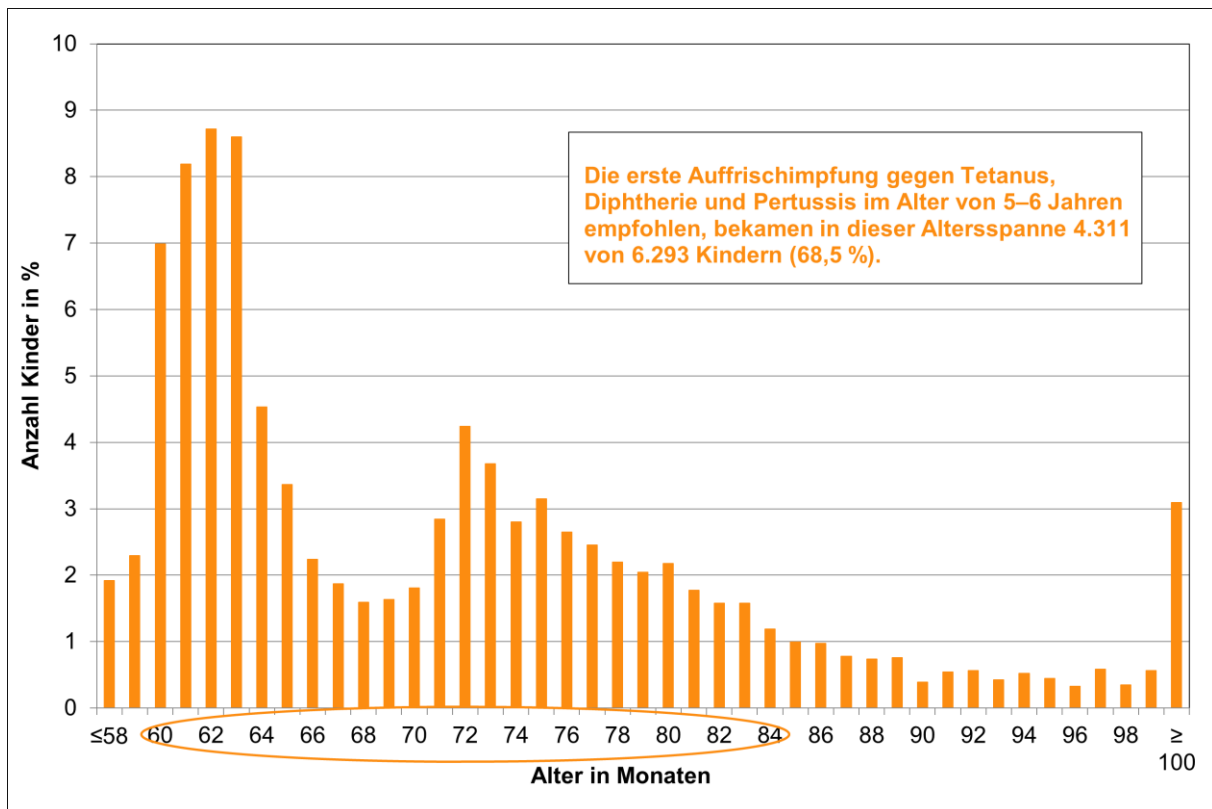


Abbildung 40 Darstellung des Alters der Kinder bei der erste Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 3. Klasse Schuljahr 2019/2020 (n = 6.293)

4.2.7 Zusammenfassung Impfalter

Aus den zur Verfügung stehenden Impfdaten des Einschuljahrgangs 2021 lässt sich erkennen, dass die Kinder in Sachsen-Anhalt tendenziell später als von der STIKO empfohlen, geimpft werden. Das zeigt sich sowohl bei den Grundimmunisierungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B und Pneumokokken als auch bei den zwei MMR-Impfungen. Nicht einmal die Hälfte der Kinder verfügt im von der STIKO als optimal angesehenen Alter von 14 Monaten über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis und Hepatitis B. Dagegen verfügen 72,2 % der Kinder im empfohlenen Alter von 24 Monaten über zwei MMR-Impfungen. Die Impfung gegen Meningokokken bekommt ein großer Anteil der Einschüler (73,4 %) im zweiten Lebensjahr, aber nicht wie empfohlen möglichst früh, sondern verteilt über das zweite Lebensjahr. Die erste Impfung gegen Rotaviren hat der größte Teil der geimpften Kinder im dafür empfohlenen optimalen Alter erhalten. Die zweite bzw. dritte Impfung erfolgt häufig zu spät.

Betrachtet man die Impfdaten der 3. Klassen in Bezug auf die erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis, so wird festgestellt, dass diese Impfung ebenfalls zu spät erfolgt. Im Alter von 7 Jahren verfügen 77,6 % (4.887/6.293) der Kinder über diese erste Auffrischimpfung, das ist eine Steigerung der Impfquote gegenüber dem Vorjahr bei den untersuchten Kindern. In der 3. Klasse hatten 81,7 % der Kinder eine erste Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis. Bezieht man sich bei der ersten Auffrischimpfung nur auf Diphtherie und Tetanus, so waren es 81,9 % der Kinder in den 3. Klassen. Die Werte sind geringer als im Vorjahr.

4.3 Zusammenfassung und Einflussfaktoren

Die Vielzahl der aktuell empfohlenen Schutzimpfungen im Kindesalter (siehe STIKO) und die unterschiedlichen Definitionsmöglichkeiten für korrektes Geimpftsein (siehe Punkte 4.2) stellen eine besondere Herausforderung für die – händische oder automatische – Ermittlung des Impfstatus eines Kindes dar.

Betrachtet man den vollständigen Impfstatus in Bezug auf die korrekte Anzahl der Impfungen so beträgt dieser aktuell bei den einzuschulenden Kindern in Sachsen-Anhalt 86,6 % (vollständiger Gesamtimpfstatus, siehe auch Punkt 4.1.2). Bei der Ermittlung dieser Impfquote wurden nur die Impfungen der Grundimmunisierungen berücksichtigt, die die STIKO schon seit vielen Jahren empfiehlt: dazu gehören Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B und MMR.

Dagegen haben nur 41,5 % (6.074/14.649) der einzuschulenden Kinder die für eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B notwendigen vier Impfdosen zum nach STIKO frühestmöglichen Alter von 14 Monaten erhalten. Über zwei MMR-Impfungen sollten die Kinder laut STIKO-Empfehlung mit Beginn des 3. Lebensjahres verfügen. Bei den einzuschulenden Kindern verfügten 72,2 % (10.584/14.649) rechtzeitig über 2 MMR-Impfungen.

Werden die im Laufe der letzten Jahre empfohlenen Impfungen gegen Varizellen, Pneumokokken und Meningokokken in die Gesamtstatusberechnung mit einbezogen, verfügen 64,8 % der Kinder zum Zeitpunkt der Einschuluntersuchung über einen vollständigen Impfstatus.

Mit diesen Ergebnissen des Einschuljahres 2021 wird deutlich, dass die Grundimmunisierungen bei den kleinen Kindern tendenziell zu spät erfolgen. Bei der Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B hat sich der Anteil der Kinder, die zum frühestmöglichen Zeitpunkt geimpft wurden, verringert. Bei der Impfung gegen MMR ist die Anzahl der Kinder, die mit Beginn des 3. Lebensjahres über zwei Impfungen gegen MMR verfügen, etwas angestiegen.

In der multiplen logistischen Regression zeigten sich folgende signifikante Einflüsse auf den vollständigen Impfstatus in Bezug auf die korrekte Anzahl der Impfungen bei den einzuschulenden Kindern (nur Anzahl der Impfungen vollständig gegenüber unvollständig berücksichtigt):

- Bei Kindern, die an allen altersgemäß relevanten Vorsorgeuntersuchungen U2-U9 teilgenommen hatten, war der Impfstatus häufiger vollständig als bei Kindern, die nicht alle Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen hatten (Odds-Ratio (OR) 1,77; 95 % Konfidenzintervall (KI): 1,63 - 1,93).

- Hat das einzuschulende Kind keine Geschwister bzw. ein Geschwisterkind, war der vollständige Impfstatus häufiger erfüllt als bei zwei Geschwisterkindern (OR 1,17; 95 % KI: 1,05 - 1,29), drei Geschwisterkindern (OR 1,39; 95 % KI: 1,19 - 1,64), oder vier oder mehr Geschwisterkindern (OR 1,42; 95 % KI: 1,17 - 1,72).
- Bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus lag ein vollständiger Impfstatus häufiger vor als bei Kindern aus Familien mit niedrigem oder hohem Sozialstatus (OR 1,13; 95 % KI: 1,05 - 1,23).

Bei der Betrachtung des Impfstatus unter Einbeziehung der strengen Definition eines vollständigen Impfstatus (korrekte Anzahl der Impfungen, korrektes Impfalter) zeigte sich bei der multiplen logistischen Regression, dass:

- Kinder, die an allen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen hatten, signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft waren als Kinder, deren Vorsorgestatus Lücken aufwies (OR 1,73; 95 % KI: 1,58 - 1,89).
- Kinder, die keine Geschwister bzw. ein Geschwisterkind haben, sind signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft als Kinder mit zwei Geschwisterkindern (OR 1,26; 95 % KI: 1,13 - 1,40), mit drei Geschwisterkindern (OR 1,35; 95 % KI: 1,14 - 1,61) bzw. mit vier oder mehr Geschwisterkindern (OR 1,56; 95 % KI: 1,24 - 1,96).
- Kinder aus Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus häufiger korrekt und vollständig geimpft waren als Kinder mit niedrigem Sozialstatus (OR 1,33; 95 % KI: 1,17 - 1,51).

5 Impfquoten unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes

Der Migrationshintergrund wird in Sachsen-Anhalt entsprechend der Empfehlung der AOLG-AG GPRS erhoben (Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation, Sozialmedizin der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesbehörden). Dazu wird unter anderem bei den Schuleingangsuntersuchungen von den Eltern in einem Fragebogen die Frage beantwortet, ob der Vater bzw. die Mutter in Deutschland geboren wurde oder nicht. Aus diesen Angaben der Eltern wird der Migrationshintergrund der Kinder ermittelt. So kann unterschieden werden zwischen Kindern ohne Migrationshintergrund, Kindern mit einseitigem Migrationshintergrund und Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund. Liegen keine Angaben der Eltern vor, ist keine Berechnung möglich.

Migrationshintergrund	Untersuchte Kinder	Kinder mit Impfausweis		Kinder mit plausiblen Impfdaten	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kinder ohne Migrationshintergrund	13.683	12.770	93,3	12.690	92,7
Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund	526	482	91,6	479	91,1
Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund	1.415	1.168	82,5	1.149	81,2
keine Berechnung möglich	470	332	70,6	331	70,4
Summe	16.094	14.752	91,7	14.649	91,0

Tabelle 2 Migrationshintergrund bei einzuschulenden Kindern 2020 Sachsen-Anhalt

Von 2,9 % der einzuschulenden Kinder konnte wegen fehlender Angaben kein Migrationshintergrund ermittelt werden, 8,8 % haben einen beidseitigen Migrationshintergrund, 3,3 % einen einseitigen Migrationshintergrund und 85 % sind ohne Migrationshintergrund. Über plausible Impfdaten verfügen 91,1 % der Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund, 81,2 % mit beidseitigem Migrationshintergrund und 92,7 % der Kinder ohne Migrationshintergrund. Der Anteil von vorgelegten Impfausweisen ist bei den Kindern ohne Migrationshintergrund höher als bei Kindern mit Migrationshintergrund.

Die Impfquoten von Kindern mit Migrationshintergrund liegen durchgängig unter den Impfquoten von Kindern ohne Migrationshintergrund. Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund haben größere Impflücken als Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund.

Die Impfquoten für Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken, Masern (erste und zweite Dosis) und Varizellen (erste und zweite Dosis) sind in der Abbildung 41 beispielhaft dargestellt.

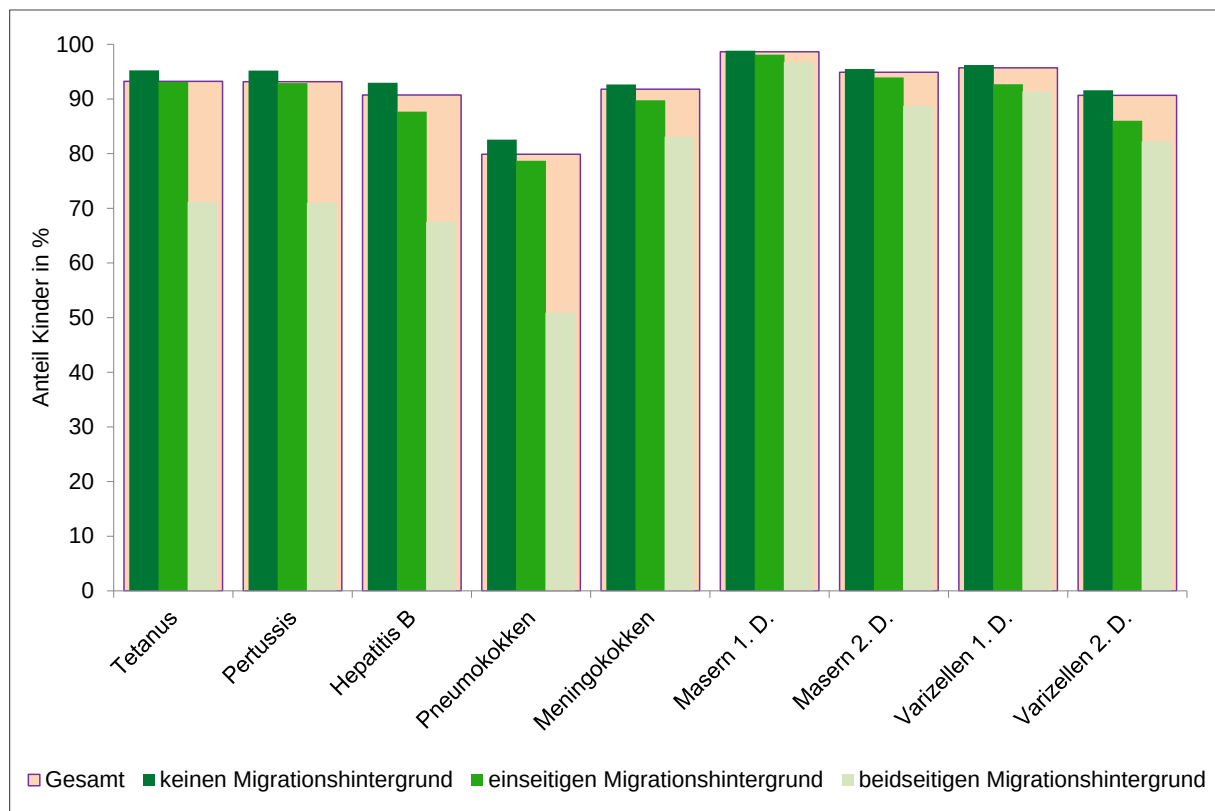


Abbildung 41 Impfquoten von Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken, Masern erste und zweite Impfung und Varizellen erste und zweite Impfung unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes bei einzuschulenden Kindern 2021

6 Impfdaten der Einschüler im Bundesvergleich

Entsprechend § 34 Abs. 11 IfSG wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung bundesweit der Impfstatus von Kindern erhoben und im Robert Koch-Institut zusammengeführt. Vom Robert Koch-Institut und den Bundesländern wurden Definitionen für abgeschlossene bzw. begonnene Impfserien festgelegt. Aktuell liegen die Daten der Schuleingangsuntersuchungen 2019 vor (vgl. Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 49/2021). In diesem Artikel werden, wie schon im vergangenen Jahr, Analysen von Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen mit Analysen von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gemeinsam veröffentlicht und interpretiert. Aus Sachsen-Anhalt sind bei den Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen vom Robert Koch-Institut die Impfquoten des Untersuchungsjahres 2019 (Einschulungsjahr 2020) in den Vergleich einbezogen worden. Bundesweit ist zu beobachten, dass sich bei den einzuschulenden Kindern der leichte Rückgang der Impfquoten wie in den Vorjahren gegen Diphtherie (92,4 %), Tetanus (92,9 %), Pertussis (92,4 %), *Haemophilus influenzae* Typ b (91,0 %) und gegen Poliomyelitis (92,3 %) fortsetzt. Die Impfquote von Hepatitis B ist mit 87,4 % leicht angestiegen, aber für die Altersgruppe noch unzureichend. Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln ist die Impfquote im Bundesdurchschnitt konstant geblieben, bei der 2. Impfung ist ein leichter Rückgang festzustellen. Das zweite Ziel aus dem Masernaktionsplan – dass 95 % der Kinder zum Schuleingang zweimal gegen Masern geimpft sein sollen – ist mit einer Impfquote von 92,7 % nicht erreicht worden. 95 % Durchimpfung bei der zweiten Masernimpfung erreichten nur die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg. Die seit 2004 von der STIKO empfohlene Varizellenimpfung wird immer stärker akzeptiert und umgesetzt. So hatten bundesweit 88,9 % der Kinder eine Varizellenimpfung und 85 % zwei Varizellenimpfungen. Bei der seit 2006 empfohlenen Meningokokken-C-Impfung ist die Impfquote mit 90,1 % fast konstant geblieben. Bei der Pneumokokkenimpfung, ebenfalls seit 2006 empfohlen, steigt die Impfquote mit 83,4 % geringfügig.

Sachsen-Anhalt liegt mit den Impfquoten aus dem Untersuchungsjahr 2020, die in diesem Bericht betrachtet werden, bei den Impfungen gegen Poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* Typ b und Pneumokokken unter den Impfquoten und bei den Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Meningokokken C, Masern/Mumps/Röteln und Varizellen über den Impfquoten des Bundesdurchschnitts aus dem Untersuchungsjahr 2019.

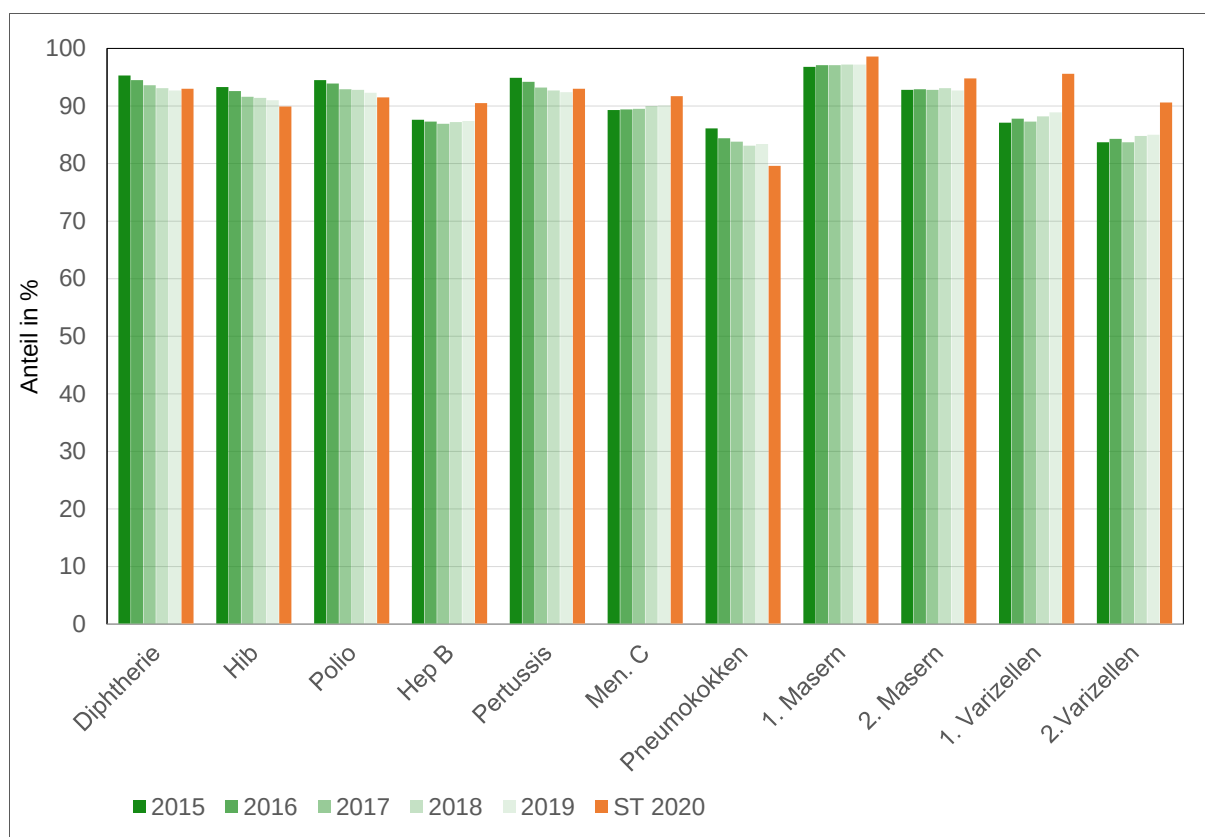


Abbildung 42 Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2017) Nr. 16, (2018) Nr. 16, (2019) Nr. 18, (2020) Nr. 32/33, (2021) Nr. 49) und Sachsen-Anhalt 2020

Seit einigen Jahren wird im Impfbericht des Landes Sachsen-Anhalt der altersgerechte Impfstatus rückwirkend von den Einschuluntersuchungen dargestellt. Es zeigt sich deutlich, dass die Kinder im empfohlenen Impfalter noch große Impflücken aufweisen, diese Impfungen aber zu einem großen Anteil nachgeholt werden. Die Auswertung der KV-Abrechnungsdaten auf Bundesebene durch das Robert Koch-Institut ermöglicht die Ermittlung und Darstellung des altersgerechten Impfstatus deutschlandweit, auch wenn nicht alle Kinder gesetzlich krankenversichert sind. Es zeigt sich eine recht große Spannweite beim altersgerechten Impfstatus in den Bundesländern: so beträgt z. B. bei Diphtherie die durchschnittliche Impfquote 24 Monate alter Kinder 80,3 % und die Spannweite: 71,7–84,5 %. Die im Bericht des Landes Sachsen-Anhalt betrachteten Kinder (Geburtsjahrgänge 2014/2015) verfügten im Alter von 24 Monaten zu 80,6 % über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Diphtherie.

Wie oben schon beschrieben, werden bis zur Schuleingangsuntersuchung teilweise Impflücken geschlossen. Ein großer Anteil der Kinder weist im empfohlenen Alter Impflücken auf, die bis zum Alter der Schuleingangsuntersuchung zu einem Teil geschlossen werden. Bei den betrachteten Einschuldaten auf Bundesebene beträgt die Impfquote bei der Diphtherieimpfung 92,7 % und die Spannweite 88,6–96,8 % (Epidemiologisches Bulletin des

Robert Koch-Instituts Nr. 49/2021). Die im Bericht des Landes Sachsen-Anhalt betrachteten Kinder (Geburtsjahrgänge 2013/2014) verfügen bei der Einschuluntersuchung über eine Impfquote von 93 %.

Die Poliomyelitis-Impfquote von mindestens 3 Impfungen im Alter von 15 Monaten ist ein wichtiger internationaler Indikator für die Überwachung der Poliofreiheit im jeweiligen Staatsgebiet. Auswertungen des Robert Koch-Instituts auf Basis der KV-Abrechnungsdaten bei Kindern des Geburtsjahrgangs 2018 zeigen, dass im deutschlandweiten Vergleich bei Kindern im Alter von 15 Monaten die Polio-Impfquote durchschnittlich bei 88,1 % liegt, die Spannweite beträgt 84,6–92,1 %. Für Sachsen-Anhalt beträgt die Poliomyelitis-Impfquote bei dieser Altersbetrachtung 91 % (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 49/2021). Im rückwirkend betrachteten Einschuljahrgang 2020 (Geburtsjahrgänge 2014/2015) des Landes Sachsen-Anhalt beträgt die Impfquote im Alter von 15 Monaten 91,6 % und im Alter von 24 Monaten 94,1 %. In diesem Jahrgang war das Impfziel der WHO für Poliomyelitis in Sachsen-Anhalt nicht erreicht.

7 Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Übermittlung der durch die Gesundheitsämter erhobenen Impfdaten aus den Landkreisen/kreisfreien Städten erlaubt nachfolgende Einschätzung der Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter im Land Sachsen-Anhalt, gemessen am Gesundheitsziel „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“:

Gesundheitsziel erreicht	Gesundheitsziel nicht erreicht
Einzuschulende Kinder 2021, Untersuchungsjahr 2020	
Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Meningokokken C 1. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 2. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 1. Impfung gegen Varizellen 2. Impfung gegen Varizellen	Grundimmunisierung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) (89,9 %) Grundimmunisierung gegen Pneumokokken (79,6 %) Grundimmunisierung gegen Rotaviren (75,4 %)
Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen im Schuljahr 2019/2020	
Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Meningokokken 1. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 2. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 1. Impfung gegen Varizellen 2. Impfung gegen Varizellen	1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus (83,6 %) 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis (83,4 %)
Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen im Schuljahr 2019/2020	
Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B 1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis 1. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 2. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 1. Impfung gegen Varizellen 2. Impfung gegen Varizellen Grundimmunisierung gegen Meningokokken	

Tabelle 3 Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter in Bezug auf das Gesundheitsziel

Hinweis: Für die Beurteilung des Impfstatus in Sachsen-Anhalt wird die Anzahl der Impfungen, siehe Tabelle unter Punkt 3.2 „Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klasse“ zu Grunde gelegt. Diese Definition wurde 1998 für Sachsen-Anhalt erarbeitet und regelmäßig den aktuellen STIKO-Empfehlungen angepasst. Die Möglichkeit der Impfdatenerfassung wie im Punkt 4 dargestellt wurde hier nicht berücksichtigt, weil dann der bundesweite Vergleich nicht mehr gegeben wäre.

Die altersgerechte Durchimpfung der einzuschulenden Kinder in Sachsen-Anhalt befindet sich nach wie vor auf einem hohen Niveau. Im Trend zeichnet sich allerdings eine kontinuierliche Verringerung der Impfquoten bei einigen der empfohlenen Impfungen ab.

Bei den Impfquoten für die Impfungen gegen Pneumokokken, MMR, Varizellen und Rotaviren konnte im betrachteten Untersuchungsjahr eine Steigerung beobachtet werden.

Sachsen-Anhalt liegt bei den Impfquoten gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Meningokokken, Rotaviren, Mumps, Masern, Röteln und Varizellen, die bei der Einschuluntersuchung 2019 erfasst worden sind, über dem Bundesdurchschnitt von 2019.

Das Gesundheitsziel wurde bei den einzuschulenden Kindern für die Impfungen gegen Hib, Pneumokokken und Rotaviren nicht erreicht. Die Impferfassung in Sachsen-Anhalt ermöglicht neben der Beurteilung der Anzahl der Impfungen auch die Betrachtung des Impfalters, der Impfabstände und die Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Impfungen. Die daraus folgenden Erkenntnisse werden bei der Öffentlichkeitsarbeit zum Impfen und der Fortbildung der Kinderärztinnen und Kinderärzte berücksichtigt.

Bei den Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen ist in diesem Jahr die Impfquote, außer bei der ersten Varizellenimpfung, bei allen Impfungen leicht rückläufig.

Bei den Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen zeigt sich auch bei allen Impfungen ein leichter Rückgang der Impfquoten, außer bei der ersten und zweiten Varizellenimpfung.

Auf der Grundlage der aktuellen Daten ist Handlungsbedarf zur Schließung von Impfücken bei den Kindern der 3. und 6. Klassen schwerpunktmäßig, wie auch schon in den Vorjahren, bei den Auffrischimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis angezeigt. Es ist verstärkt darauf hinzuwirken, dass vorhandene Impfücken bei kleinen Kindern geschlossen werden.

Die vorliegenden Daten ermöglichen einen guten Vergleich zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten und können die Festlegung regionaler Schwerpunkte unterstützen. Eine Analyse möglicher Ursachen für niedrige Durchimpfungsquoten vor Ort ersetzen sie jedoch nicht. Impfkationen können nur dann als effektives und kompensatorisches Instrument zur Schließung von Impfücken eingesetzt werden, wenn sie von den Gesundheitsämtern unter Kenntnis der regionalen Bedingungen organisiert werden. Nach wie vor werden die Gesundheitsämter bei Bedarf vom Land Sachsen-Anhalt bei der Durchführung von Impfkationen unterstützt.

Anhang 1 Impfstatus des Einschuljahrganges 2021, Untersuchungsjahr 2020

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Durchimpfung bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Impfausweis und plausiblen Impfdaten in %																							
	2. Varizellen	1. Varizellen	2.Röteln	1. Röteln	1. Mumps	1. Mumps	2. Masern	1. Masern	Rotaviren Grundimmunisierung	Pneumokokken Grundimmunisierung	Meningokokken Grundimmunisierung	Pertussis Grundimmunisierung	Haemophilus influenzae Typ b Grundimmunisierung	Hepatitis B Grundimmunisierung	Diphtherie Grundimmunisierung	Tetanus Grundimmunisierung	Poliomyelitis Grundimmunisierung	Anteil der Kinder mit plausiblen Impfdaten in %	Kinder mit plausiblen Impfdaten absolut	Kinder mit vorgelegtem Impfausweis absolut	untersuchte Kinder			

Anhang 2 Impfstatus der 3. Klasse Schuljahr 2019/2020

Landkreise/ kreisfreie Stadt	Durchimpfung bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Impfausweis und plausiblen Impfdaten in %															
	2. Varizellen	1. Varizellen	2. Röteln	1. Röteln	1. Mumps	1. Mumps	2. Masern	1. Masern	Meningokokken Grundimmunisierung	Pneumokokken Grundimmunisierung	Pertussis 1. Auffrischimpfung	Pertussis Grundimmunisierung	Haemophilus influenzae Typ b Grundimmunisierung	Hepatitis B Grundimmunisierung	Diphtherie 1. Auffrischimpfung	Diphtherie Grundimmunisierung
Dessau-Roßlau																
Halle	77,1	88,5	85,9	94,1	86,1	94,1	86,1	94,1	82,8	54,1	60,0	84,1	74,0	81,5	60,0	84,3
Magdeburg, Landeshauptstadt	92,4	95,9	95,0	97,9	95,0	98,0	95,0	98,0	96,3	77,8	81,7	92,3	87,3	92,7	82,0	92,3
Altmarkkreis Salzwedel																
Anhalt-Bitterfeld																
Börde	91,3	97,2	95,0	98,6	95,0	98,6	95,0	98,6	94,3	87,5	85,6	97,3	94,7	95,6	85,7	97,3
Burgenlandkreis	94,5	98,2	96,0	98,8	96,0	98,8	96,0	98,8	95,4	76,8	82,3	94,5	90,9	94,2	82,3	94,5
Harz	95,2	97,1	95,9	98,1	96,7	99,0	96,7	99,0	95,7	82,0	82,4	98,3	93,6	95,4	82,4	98,3
Jerichower Land	96,6	98,3	97,7	98,9	97,9	99,2	97,9	99,2	96,2	87,0	90,4	96,4	93,2	94,5	90,4	96,4
Mansfeld-Südharz	90,5	95,8	94,5	98,8	94,5	98,8	94,5	98,8	93,3	87,1	84,9	96,8	92,8	93,7	85,9	96,8
Saalekreis	92,1	96,6	96,2	98,9	96,3	98,9	96,3	98,9	94,2	80,2	82,5	95,9	90,0	96,2	82,7	95,9
Salzlandkreis																
Stendal																
Wittenberg																
Gesamt	91,3	96,0	94,7	98,1	94,9	98,2	94,9	98,2	94,0	79,8	81,7	94,5	89,6	93,4	81,9	94,5
Anteil der Kinder mit plausiblen Impfdaten in %																
Kinder mit plausiblen Impfdaten absolut																
Kinder mit vorgelegtem Impfausweis absolut																
untersuchte Kinder gesamt																
Dessau-Roßlau	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten
Halle	815	548	547	67,1	547	67,1	547	67,1	547	548	547	547	547	547	547	547
Magdeburg, Landeshauptstadt	1846	1538	1528	82,8	1528	82,8	1528	82,8	1528	1538	1528	1528	1528	1528	1528	1528
Altmarkkreis Salzwedel	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten
Anhalt-Bitterfeld	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten
Börde	1430	1135	1119	78,3	1119	78,3	1119	78,3	1119	1135	1119	1119	1119	1119	1119	1119
Burgenlandkreis	394	329	328	83,2	328	83,2	328	83,2	328	329	328	328	328	328	328	328
Harz	630	521	517	82,1	517	82,1	517	82,1	517	521	517	517	517	517	517	517
Jerichower Land	557	471	471	84,6	471	84,6	471	84,6	471	471	471	471	471	471	471	471
Mansfeld-Südharz	713	572	568	79,7	568	79,7	568	79,7	568	572	568	568	568	568	568	568
Saalekreis	1533	1225	1215	79,3	1215	79,3	1215	79,3	1215	1225	1215	1215	1215	1215	1215	1215
Salzlandkreis	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten
Stendal	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten
Wittenberg	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten
Gesamt	7918	6339	6293	79,5	6293	79,5	6293	79,5	6293	6339	6293	6293	6293	6293	6293	6293

72

verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de