



Die Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte
gepünktlich einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!

Beschlussdatum: Oktober 2007

Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,

Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg



SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

**Impfsituation bei Kindern im
Vorschul- und Schulalter
Sachsen-Anhalt 2021**

Impressum

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Freiimfelder Straße 68, 06112 Halle (Saale)
Telefon: (0345) 52162-200, Fax: (0345) 52162-401
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 11/2023 (Stand: Dezember 2021)



Inhalt

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
1 Einführung	8
2 Methoden und Veröffentlichung im Internet	9
3 Ergebnisse und Bewertung	11
3.1 Vollständigkeit der Datenübermittlung.....	11
3.2 Überblick über die vorgelegten Impfausweise	11
3.3 Altersgerechter Impfstatus nach aktueller STIKO-Empfehlung.....	12
3.4 Poliomyelitis.....	13
3.5 Diphtherie und Tetanus.....	16
3.6 Hepatitis B	18
3.7 Pertussis.....	20
3.8 Haemophilus influenzae Typ b	22
3.9 Masern, Mumps, Röteln	24
3.10 Varizellen	27
3.11 Pneumokokken	29
3.12 Meningokokken C	31
3.13 Rotaviren	33
4 Sind die Kinder in Sachsen-Anhalt entsprechend den STIKO-Empfehlungen geimpft?	35
4.1 Impfquote nach Anzahl der Impfungen.....	35
4.2 Alter des Kindes bei der Impfung	37
4.2.1 Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis und Hepatitis B.....	37
4.2.2 Impfung gegen Pneumokokken	38
4.2.3 Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln	40

4.2.4 Impfung gegen Meningokokken.....	41
4.2.5 Impfung gegen Rotaviren	42
4.2.7 Zusammenfassung Impfalter	43
4.3 Zusammenfassung und Einflussfaktoren	44
5 Impfquoten unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes.....	46
6 Impfdaten einzuschulender Kinder im Bundesvergleich	48
7 Zusammenfassung und Empfehlungen.....	51
Anhang 1 Impfquoten des Einschulungsjahrganges 2022, Untersuchungsjahr 2021.....	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	14
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) des Einschulungsjahrgangs 2022	15
Abbildung 3 Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	17
Abbildung 4 Regionale Darstellung der Diphtherie/Tetanus-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	17
Abbildung 5 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	19
Abbildung 6 Regionale Darstellung der Hepatitis B-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	19
Abbildung 7 Grundimmunisierung gegen Pertussis der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	21
Abbildung 8 Regionale Darstellung der Pertussis-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	21
Abbildung 9 Grundimmunisierung gegen Hib der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	23
Abbildung 10 Regionale Darstellung der Hib-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	23
Abbildung 11 Erste Impfung gegen MMR der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	25
Abbildung 12 Zweite Impfung gegen MMR der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	25
Abbildung 13 Regionale Darstellung der ersten und zweiten Masernimpfung des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	26
Abbildung 14 Erste Impfung gegen Varizellen der Einschulungsjahrgänge 2009–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	28
Abbildung 15 Zweite Impfung gegen Varizellen der Einschulungsjahrgänge 2009–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	28
Abbildung 16 Regionale Darstellung der ersten und zweiten Impfung gegen Varizellen des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	29

Abbildung 17 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken der Einschulungsjahrgänge 2009–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	30
Abbildung 18 Regionale Darstellung der Grundimmunisierung gegen Pneumokokken des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	30
Abbildung 19 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C der Einschulungsjahrgänge 2010–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	31
Abbildung 20 Regionale Darstellung der Grundimmunisierung gegen Meningokokken C des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	32
Abbildung 21 Grundimmunisierung gegen Rotaviren der Einschulungsjahrgänge 2016–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt	33
Abbildung 22 Regionale Darstellung der Grundimmunisierung gegen Rotaviren des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt	34
Abbildung 23 Impfquoten in Prozent bei der Schuleingangsuntersuchung 2021	35
Abbildung 24 Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen, Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 12.924)	38
Abbildung 25 Darstellung des Impfalters der Kinder, die nur über drei Pneumokokkenimpfungen verfügen, Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 9.257)	39
Abbildung 26 Darstellung des Alters der Kinder bei der ersten und zweiten MMR-Impfung Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 14.626)	40
Abbildung 27 Darstellung des Alters der ersten Meningokokkenimpfung, Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 14.626)	41
Abbildung 28 Darstellung des Alters der Kinder bei den Impfungen gegen Rotaviren des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt (n = 14.626)	42
Abbildung 29 Impfquoten von Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken, Masern erste und zweite Impfung und Varizellen erste und zweite Impfung unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes des Einschulungsjahrgangs 2022	47
Abbildung 30 Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2018) Nr. 16, (2019) Nr. 18, (2020) Nr. 32/33, (2021) Nr. 49, (2022) Nr. 48) und Sachsen-Anhalt 2021	49

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klassen, Stand STIKO-Empfehlung 2023 (STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut)	12
Tabelle 2 Migrationshintergrund des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt.....	46
Tabelle 3 Impfsituation bei Kindern im Vorschulalter in Bezug auf das Gesundheitsziel	51

1 Einführung

Der vorliegende Bericht ist der achtzehnte in Folge, der sich mit der Impfsituation bei Kindern im Vorschulalter 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 im vorliegenden Bericht die Impfdaten einzuschulender Kinder des Untersuchungsjahrgangs 2021 (das entspricht dem Einschulungsjahrgang 2022 und den Geburtsjahrgängen 2015/2016). 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.

Daten zur Häufigkeit von meldepflichtigen Infektionskrankheiten, ihren zeitlichen und saisonalen Verlauf, demographische Merkmale und die regionale Verteilung in den 14 Landkreisen (LK) und kreisfreien Städten (SK) Sachsen-Anhalts werden im Infektionskrankheitenbericht des Landes Sachsen-Anhalt veröffentlicht.

2 Methoden und Veröffentlichung im Internet

Methoden

In Sachsen-Anhalt erheben die Gesundheitsämter der LK/SK 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 Schuleingangs- 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 einzuschulenden Kinder sind zu diesem Zeitpunkt der Untersuchung 5–6 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.

Bedingt durch die verstärkte Einbindung der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste im Coronamangement während der Covid19-Pandemie in Sachsen-Anhalt, wurden die Schulreihenuntersuchungen in den 3. und 6. Klassen und die damit verbundene Erfassung des Impfstatus im Untersuchungsjahr 2021 nicht durchgeführt. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht „Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt 2021“ nur Impfdaten von einzuschulenden Kindern des Untersuchungsjahrganges 2021 betrachtet.

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 Nutzarmachung der Daten der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste (KJÄD) und der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste (KJZD) für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) 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) 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 Impfquote 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 zum Zeitpunkt der Impfung, 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.

Veröffentlichung 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 Impfquote 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 Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2021 führten alle Gesundheitsämter eine Kontrolle der Impfausweise mit anschließender auswertbarer Dokumentation der Daten durch. Seit 2005 werden die einzuschulenden Kinder bereits im Alter von 5–6 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 2021 handelt es sich um Kinder, die 2015 bzw. 2016 geboren wurden, und die im Jahr 2022 in die Schule kamen.

Eine differenzierte elektronische Datenübertragung per Schnittstelle erhielten wir aus 13 Gesundheitsämtern. Die nachfolgenden Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen basieren ausschließlich auf den elektronisch übermittelten Daten. Aus dem Landkreis Anhalt-Bitterfeld konnten, bedingt durch einen Hackerangriff auf die IT-Infrastruktur des Landkreises, keine Daten übertragen werden.

3.2 Überblick über die vorgelegten Impfausweise

Um eine valide Erfassung der Impfquoten zu erreichen, ist es wichtig, dass die Impfausweise möglichst vieler Kinder zur Einsichtnahme vorliegen.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung der Kinder (Untersuchungsjahr 2021, Einschulungsjahr 2022) wurden 16.086 Kinder untersucht. Von 14.796 (92,0 %) dieser Kinder lag der Impfausweis vor. In der Stadt Dessau-Roßlau war der Anteil der vorgelegten Impfausweise mit 99,6 % am höchsten, im Landkreis Stendal mit 82,9 % am geringsten.

Die durch die LK/SK übermittelten Datensätze wurden einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. 170 (1,1 %) Datensätze mussten wegen Unplausibilität aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden. Damit liegen von 14.626 einzuschulenden Kindern (90,9 %) Impfdaten zur Ermittlung der Impfquoten und zur Auswertung für diesen Bericht vor.

3.3 Altersgerechter Impfstatus nach aktueller STIKO-Empfehlung

Impfung gegen	Geforderte Impfungen entsprechend der Definition „altersgerechter Impfstatus“ in Abhängigkeit vom Lebensalter		
	5–6 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 (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 2023 (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

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

3.4 Poliomyelitis

Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit August 2020) besteht aus 3 Impfungen:

- vorzugsweise ist mit Kombinationsimpfstoff zu impfen
- je eine Impfung im Alter von 2 und 4 Monaten
- eine dritte Impfung im Alter von 11 Monaten, Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis 6 Monate.

Im Bericht werden die vorgelegten Impfdaten nach der bis Juli 2020 gültigen Empfehlung der STIKO bewertet, da die Kinder 2015 bzw. 2016 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis vor:

- drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten
- eine vierte Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff. Bei Verwendung von monovalenten Impfstoffen kann die zweite Impfung entfallen.

Situation in Sachsen-Anhalt

In diesem Jahrgang weisen 90,9 % der einzuschulenden Kinder eine Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis auf. Mit dieser Impfquote setzt sich der rückläufige Trend in der Impfquote der einzuschulenden Kinder auch in diesem Untersuchungsjahrgang fort. Der rückläufige Trend ist seit dem Untersuchungsjahrgang 2015 (Jahr der Einschulung 2016) zu beobachten. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 13,1 %. Der regionale Unterschied hat sich um 3,6 % im Vergleich zum Vorjahr verringert. Die geringsten Impfquoten haben die Stadt Halle mit 81,1 % und der Altmarkkreis Salzwedel mit 88,3 %. Alle anderen LK/SK Sachsen-Anhalts liegen oberhalb der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registrierte die Stadt Dessau-Roßlau mit 94,2 %.

Zeitlicher Verlauf

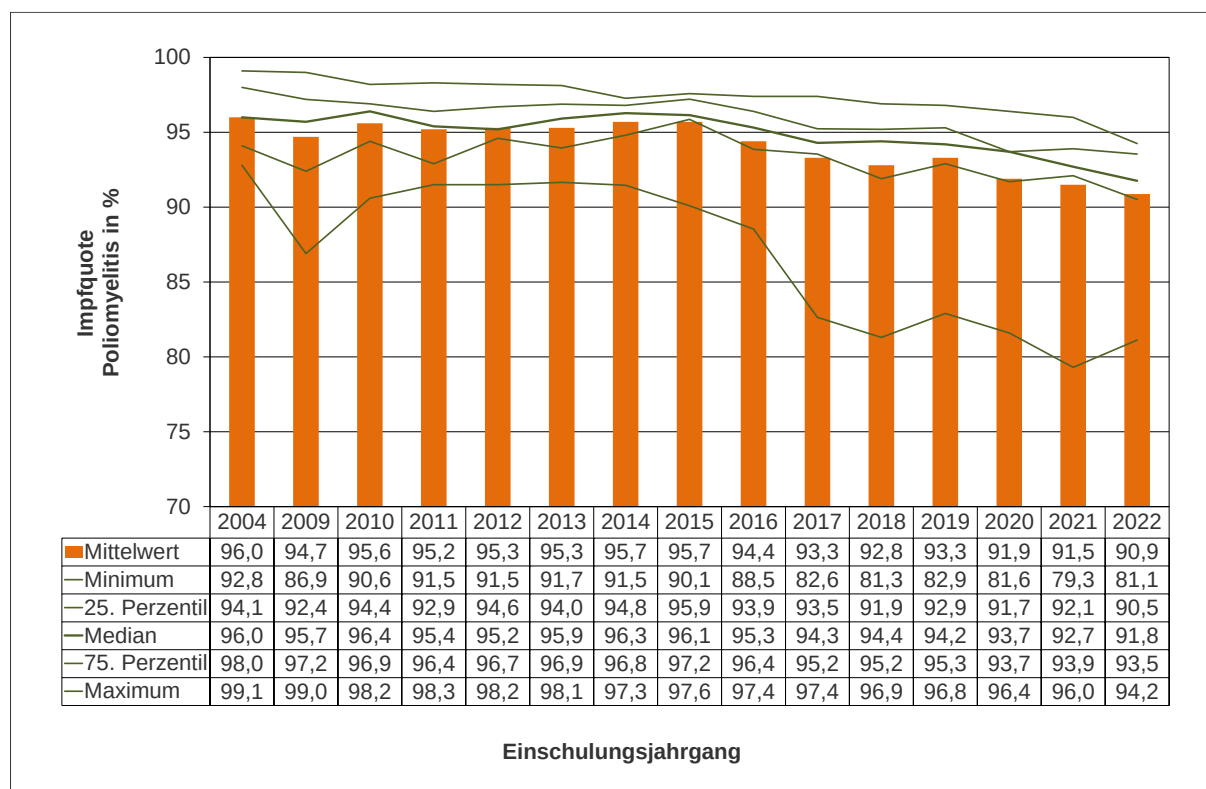


Abbildung 1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Hohe Polio-Impfquoten sind eine wichtige Voraussetzung 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, da bis zur Ausrottung der Poliomyelitis in poliofreien Ländern das Risiko eines erneuten Auftretens von Polio bestehen bleibt. 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 2019 zeigen, dass im deutschlandweiten Vergleich bei Kindern im Alter von 15 Monaten die Polio-Impfquote in Baden-Württemberg am niedrigsten (86,7 %) und im Mecklenburg-Vorpommern am höchsten (93,8 %) ist. Für Sachsen-Anhalt beträgt die Polio-Impfquote bei dieser Auswertung 93,2 % (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 48/2022).

Die im vorliegenden Bericht betrachteten einzuschulenden Kinder (Geburtsjahrgänge 2015/2016) mit plausiblen Impfdaten verfügten im Alter von 15 Monaten zu 92,1 % und im Alter von 24 Monaten zu 94,4 % über drei Impfungen gegen Poliomyelitis, im Alter von 15 Monaten beträgt die Spannweite zwischen den LK/SK 83,4–95,9 % und im Alter von 24 Monaten beträgt die Spannweite 88,2–97,1 %. In sechs LK/SK liegt die Impfquote bei

Kindern im Alter von 24 Monaten unter 95 %. Im Vergleich zum vergangenen Untersuchungsjahrgang sind die Impfquoten leicht angestiegen.

Regionale Unterschiede

3 Impfungen gegen Poliomyelitis

4 Impfungen gegen Poliomyelitis

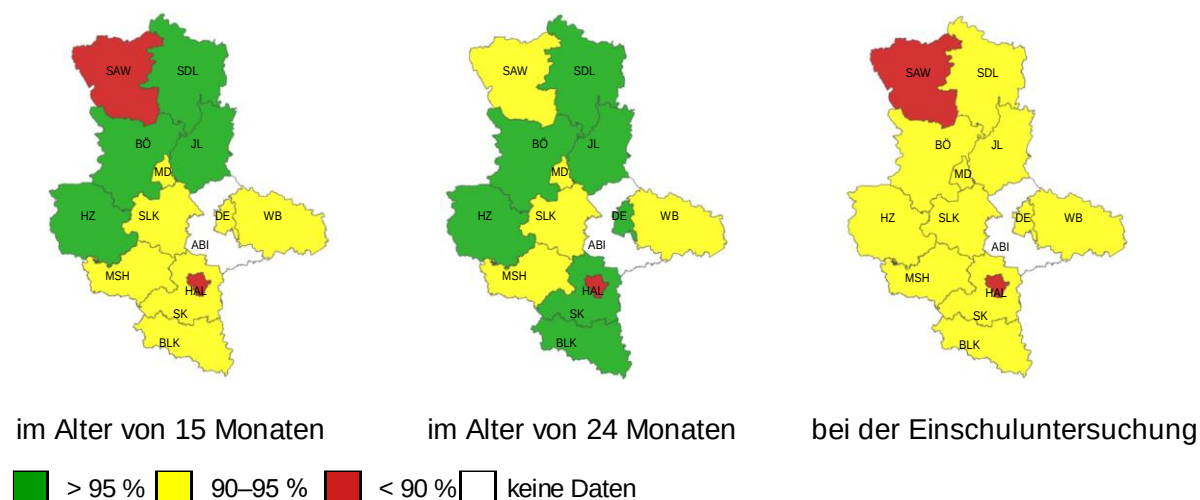


Abbildung 2 Regionale Darstellung der Impfquoten bei den Impfserien von mindestens 3 Impfstoffdosen gegen Poliomyelitis im Alter von 15 und 24 Monaten bei den einzuschulenden Kindern und die Impfquoten der Grundimmunisierung (4 Impfungen) des Einschulungsjahrgangs 2022

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.

3.5 Diphtherie und Tetanus

Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit August 2020) besteht aus 3 Impfungen:

- vorzugsweise ist mit Kombinationsimpfstoff zu impfen
- je eine Impfung im Alter von 2 und 4 Monaten
- eine dritte Impfung im Alter von 11 Monaten, Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis 6 Monate.

Im Bericht werden die vorgelegten Impfdaten nach der bis Juli 2020 gültigen Empfehlung der STIKO bewertet, da die Kinder 2015 bzw. 2016 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus vor:

- drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten
- eine vierte Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Situation in Sachsen-Anhalt

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis lag die Impfquote bei der Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bis zum Untersuchungsjahrgang 2014 (Einschulungsjahrgang 2015) zwischen 96 und 97 %. Seit dem Untersuchungsjahrgang 2015 ist eine Verringerung der Impfquoten, wie auch schon bei der Impfung gegen Poliomyelitis beschrieben, zu erkennen. Im betrachteten Untersuchungsjahrgang liegt die Impfquote bei 92,4 %, sie hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 0,6 % verringert. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 11,4 %. Die Stadt Halle hat mit 83,9 % die geringste Impfquote registriert und liegt damit als einziger LK/SK unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registrierte der Landkreis Stendal (95,3 %).

Zeitlicher Verlauf

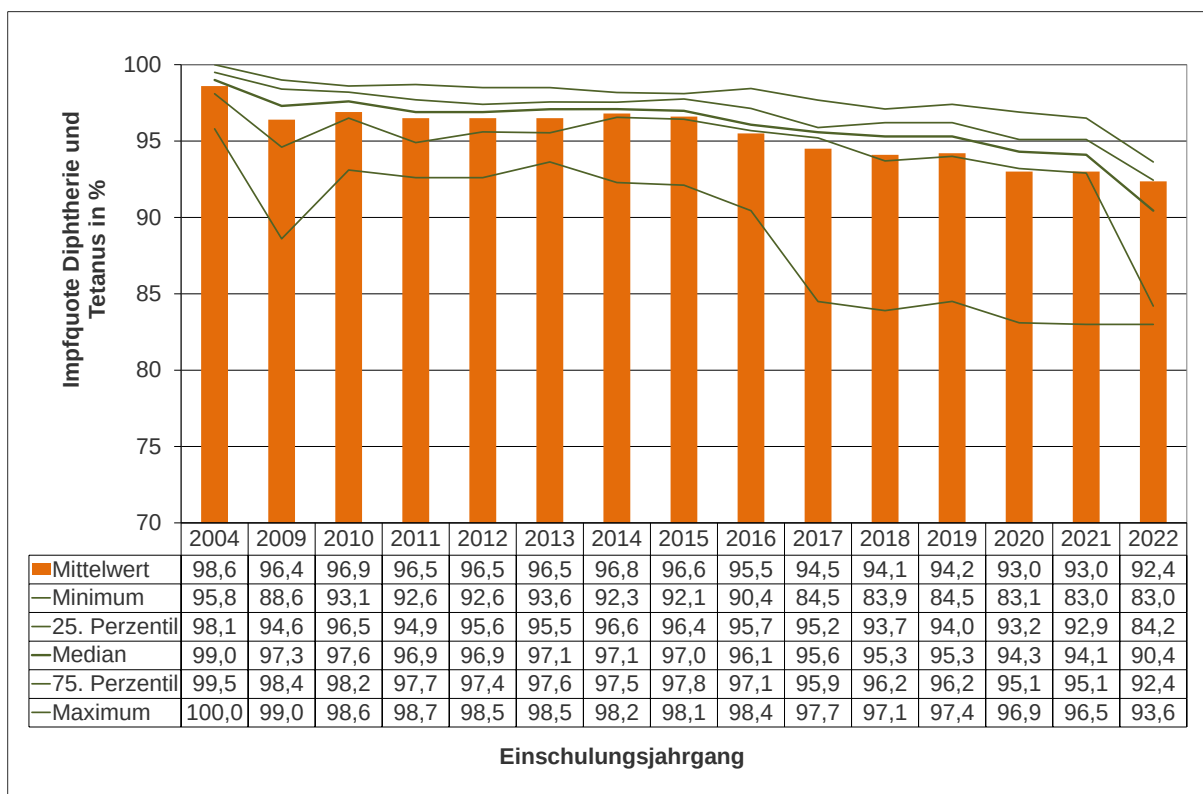


Abbildung 3 Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

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 im Text, die Daten der Diphtherie-Impfung.

Regionale Unterschiede

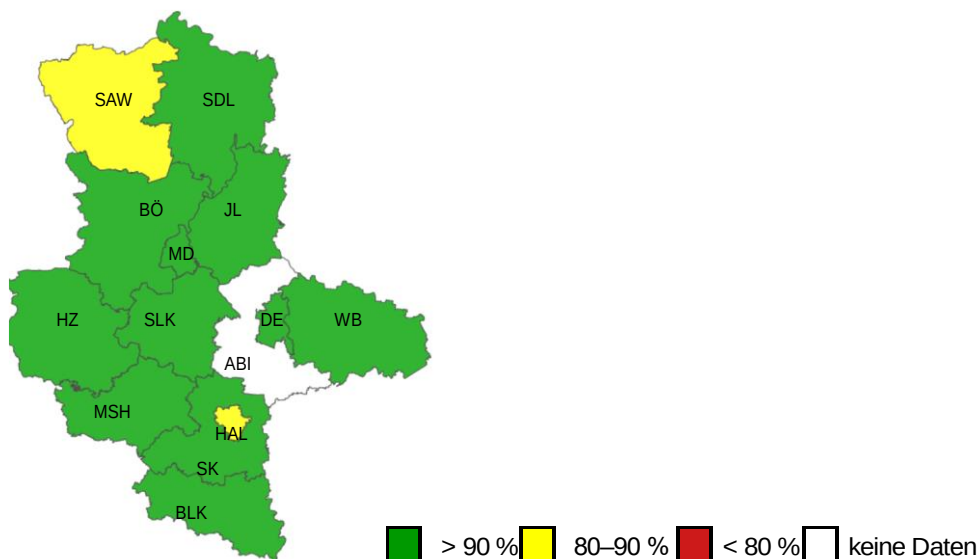


Abbildung 4 Regionale Darstellung der Diphtherie/Tetanus-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.6 Hepatitis B

Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit August 2020) besteht aus 3 Impfungen:

- vorzugsweise ist mit Kombinationsimpfstoff zu impfen
- je eine Impfung im Alter von 2 und 4 Monaten
- eine dritte Impfung im Alter von 11 Monaten, Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis 6 Monate.

Im Bericht werden die vorgelegten Impfdaten nach der bis Juli 2020 gültigen Empfehlung der STIKO bewertet, da die Kinder 2015 bzw. 2016 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Hepatitis B vor:

- drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten
- eine vierte Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff. Bei Verwendung von monovalenten Impfstoffen kann die zweite Impfung entfallen.

Situation in Sachsen-Anhalt

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis ist eine konstante Abnahme der Impfquote zu beobachten.

Es sind 90,2 % der Schulanfänger gegen Hepatitis B grundimmunisiert. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 15 % und hat sich damit um 4,3 % im Vergleich zum Vorjahr verringert. Die Stadt Halle hat mit 79 % die geringste Impfquote registriert und auch der Altmarkkreis Salzwedel und der Salzlandkreis liegen unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registriert der Landkreis Stendal mit 94 %.

Zeitlicher Verlauf

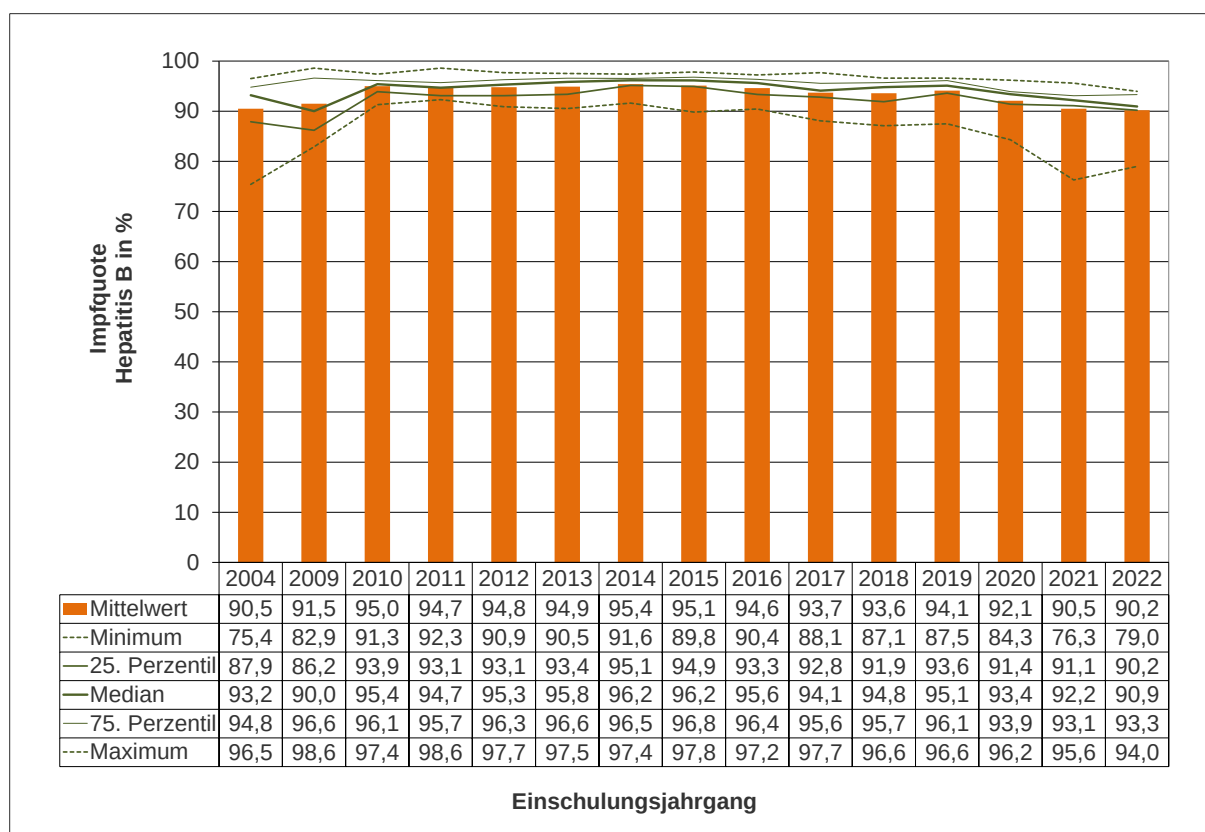


Abbildung 5 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

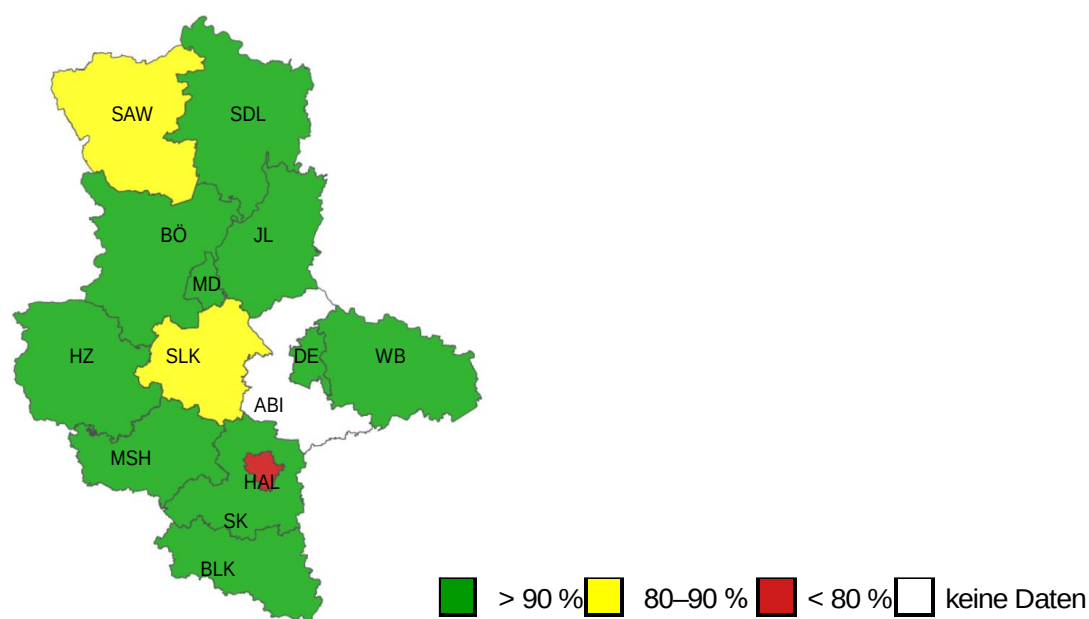


Abbildung 6 Regionale Darstellung der Hepatitis B-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.7 Pertussis

Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit August 2020) besteht aus 3 Impfungen:

- vorzugsweise ist mit Kombinationsimpfstoff zu impfen
- je eine Impfung im Alter von 2 und 4 Monaten
- eine dritte Impfung im Alter von 11 Monaten, Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis 6 Monate.

Im Bericht werden die vorgelegten Impfdaten nach der bis Juli 2020 gültigen Empfehlung der STIKO bewertet, da die Kinder 2015 bzw. 2016 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Pertussis vor:

- drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten
- eine vierte Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Situation in Sachsen-Anhalt

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis lag die Impfquote bei der Grundimmunisierung gegen Pertussis einige Jahre zwischen 96 und 97 %. Seit dem Einschulungsjahrgang 2016 ist eine stetige Abnahme der Impfquote zu beobachten. Im Untersuchungsjahrgang 2021 ist der Anteil an gegen Pertussis grundimmunisierten Kindern mit 92,3 % um 0,6 % geringer als im Vorjahr. Im regionalen Vergleich liegt die Höchstdifferenz bei 11,4 %. Die Stadt Halle hat mit 83,9 % die geringste Impfquote und liegt, wie auch der Altmarkkreis Salzwedel, unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote erreicht der Landkreis Stendal mit 95,3 %.

Zeitlicher Verlauf

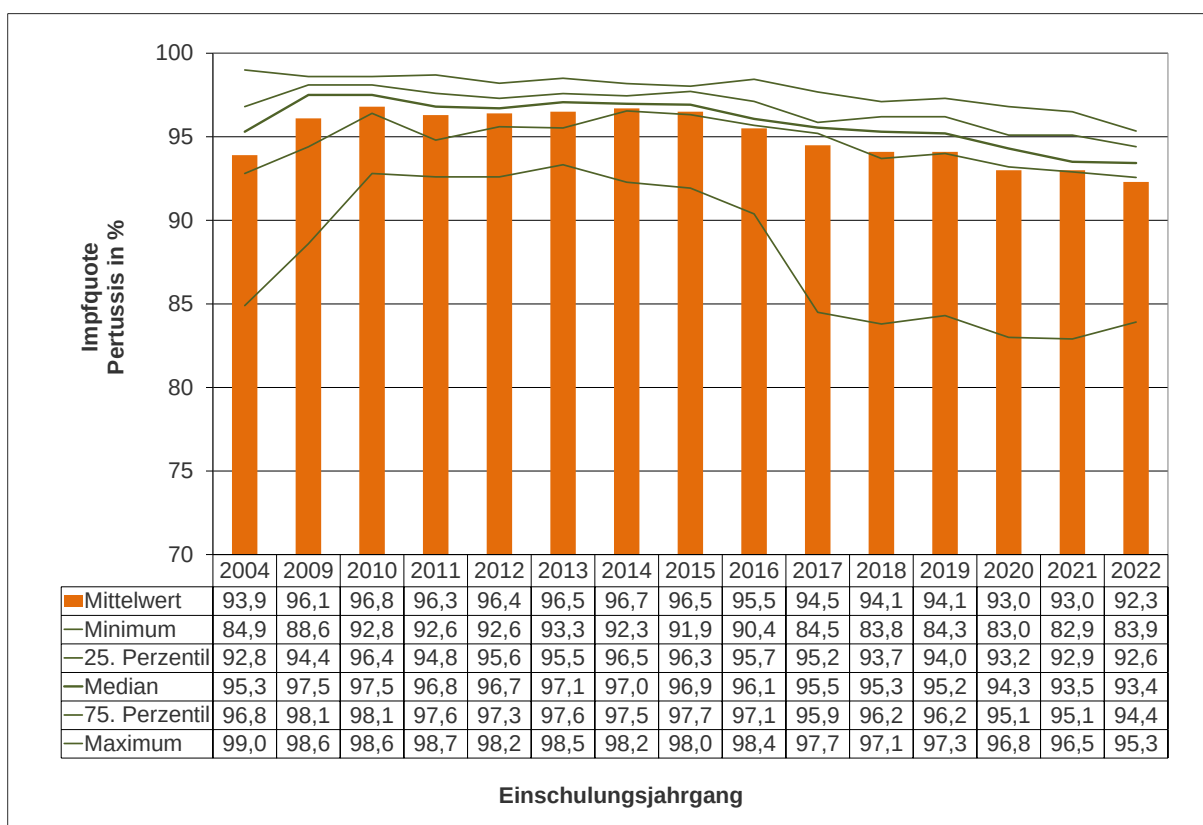


Abbildung 7 Grundimmunisierung gegen Pertussis der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

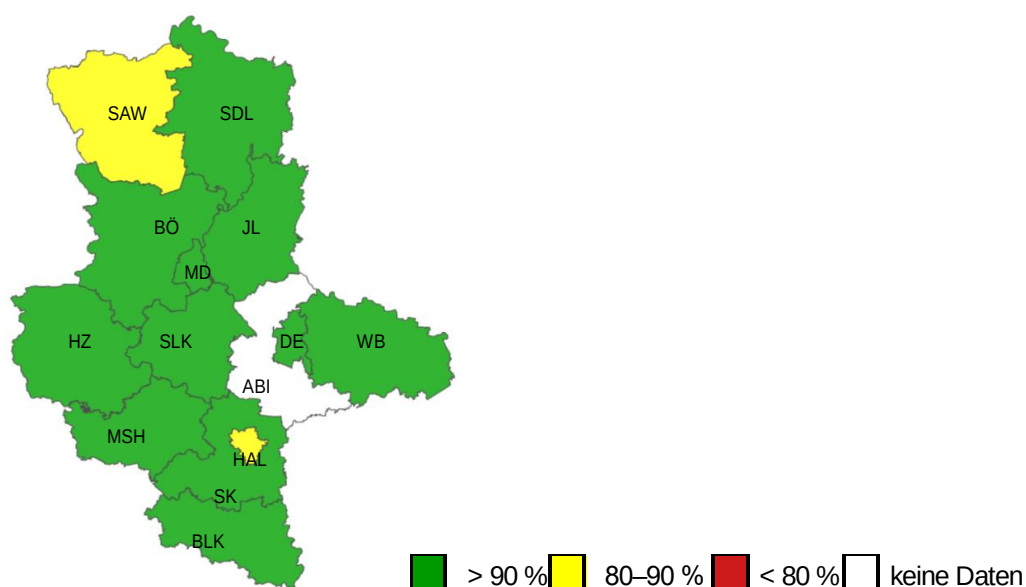


Abbildung 8 Regionale Darstellung der Pertussis-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.8 Haemophilus influenzae Typ b

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

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit August 2020) besteht aus 3 Impfungen:

- vorzugsweise ist mit Kombinationsimpfstoff zu impfen
- je eine Impfung im Alter von 2 und 4 Monaten
- eine dritte Impfung im Alter von 11 Monaten, Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis 6 Monate.

Im Bericht werden die vorgelegten Impfdaten nach der bis Juli 2020 gültigen Empfehlung der STIKO bewertet, da die Kinder 2015 bzw. 2016 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Hib vor:

- drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten
- eine vierte Impfung im Alter von 11–14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff. Bei Verwendung von monovalenten Impfstoffen kann die zweite Impfung entfallen.

Situation in Sachsen-Anhalt

Seit dem Einschulungsjahrgang 2015 ist die Impfquote bei Hib rückläufig, nur im Einschulungsjahrgang 2019 gab es eine geringe Steigerung auf 92,1 %. Im betrachteten Untersuchungsjahrgang liegt die Impfquote bei 5 LK/SK unter der 90-Prozent-Marke. Im Landesdurchschnitt liegt die Impfquote mit 89,8 % knapp darunter. Der regionale Unterschied hat sich im Vergleich zum Vorjahr verringert, ist mit 14,6 % aber weiterhin sehr groß.

Zeitlicher Verlauf

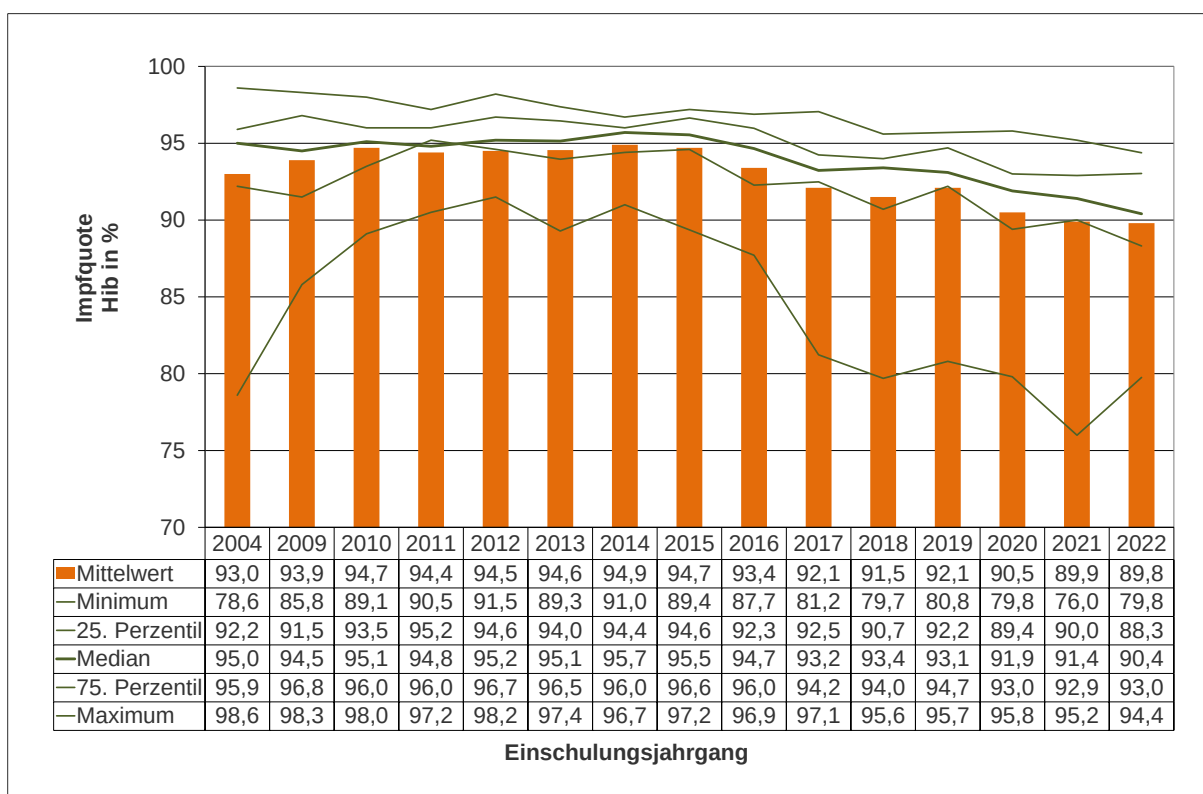


Abbildung 9 Grundimmunisierung gegen Hib der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

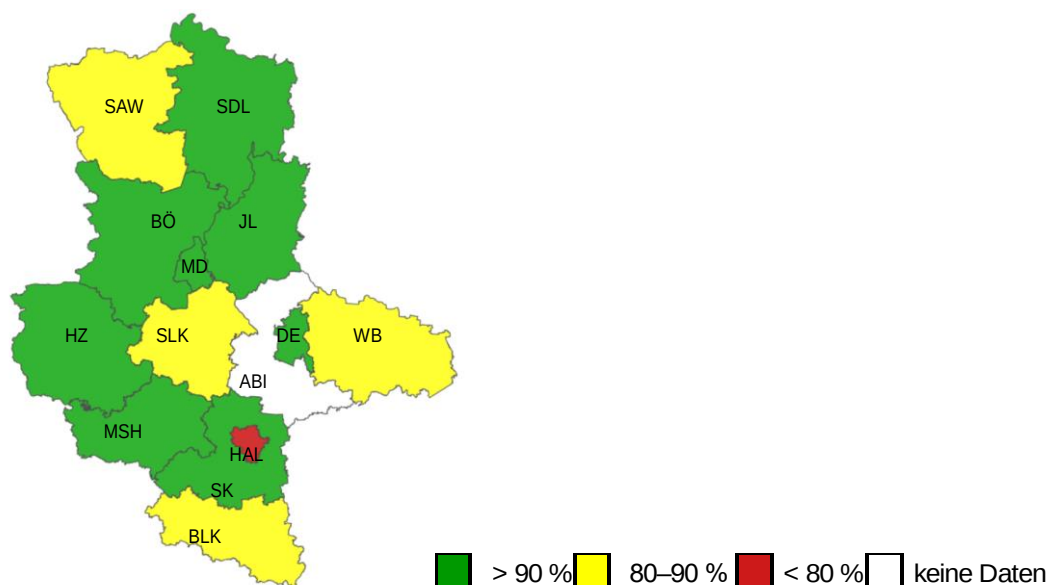


Abbildung 10 Regionale Darstellung der Hib-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.9 Masern, Mumps, Röteln

Immunisierung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit August 2020) besteht aus 2 Impfungen:

- eine Impfung im Alter von 11 Monaten
- eine zweite Impfung im Alter von 15 Monaten.

Im Bericht werden die vorgelegten Impfdaten nach der bis Juli 2020 gültigen Empfehlung der STIKO bewertet. Diese Empfehlung sah:

- eine Impfung im Alter von 11–14 Monaten
- eine zweite Impfung im Alter von 15–23 Monaten vor.

Situation in Sachsen-Anhalt

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 Untersuchungsjahrgang 2021 beträgt die Impfquote 98,8 %. Der regionale Unterschied ist mit 1,5 %, wie in den Vorjahren, gering. Der Landkreis Jerichower Land hat mit 99,3 % die höchste Impfquote.

Die Landesimpfquote der zweiten MMR-Impfung beträgt 95,3 %. Damit wurde erstmalig das für Europa erklärte Ziel, dass über 95 % der Bevölkerung über zwei Impfungen gegen Masern bzw. über Masernimmunität verfügen sollen, erreicht. Die höchste Impfquote wird im Landkreis Börde mit 96,6 % ermittelt. In diesem Untersuchungsjahr haben alle LK/SK die 90-Prozent-Marke bei der zweiten Impfung erreicht. Der regionale Unterschied bei der Impfquote der zweiten MMR beträgt 3,8 %.

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.

Zeitlicher Verlauf

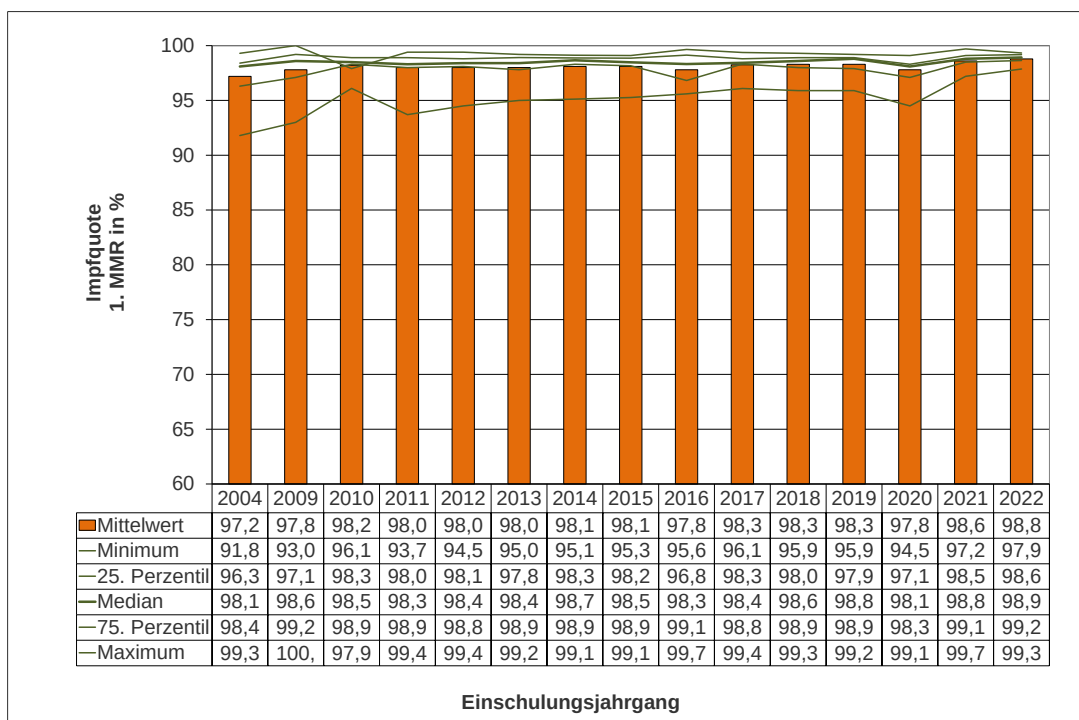


Abbildung 11 Erste Impfung gegen MMR der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

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

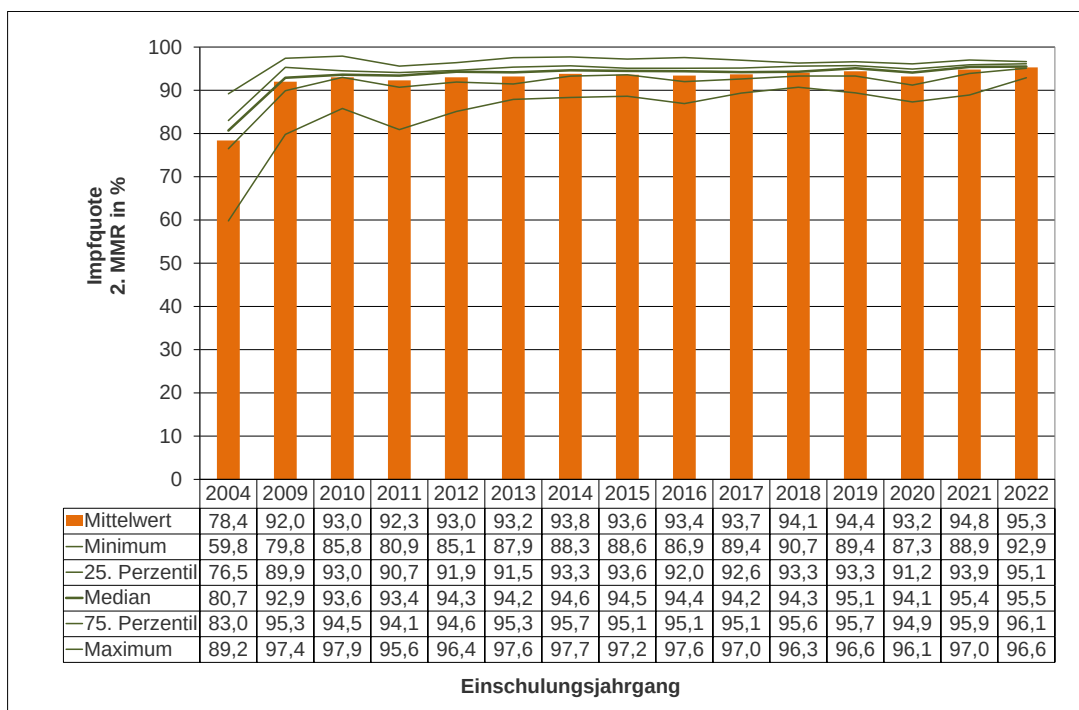


Abbildung 12 Zweite Impfung gegen MMR der Einschulungsjahrgänge 2004–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

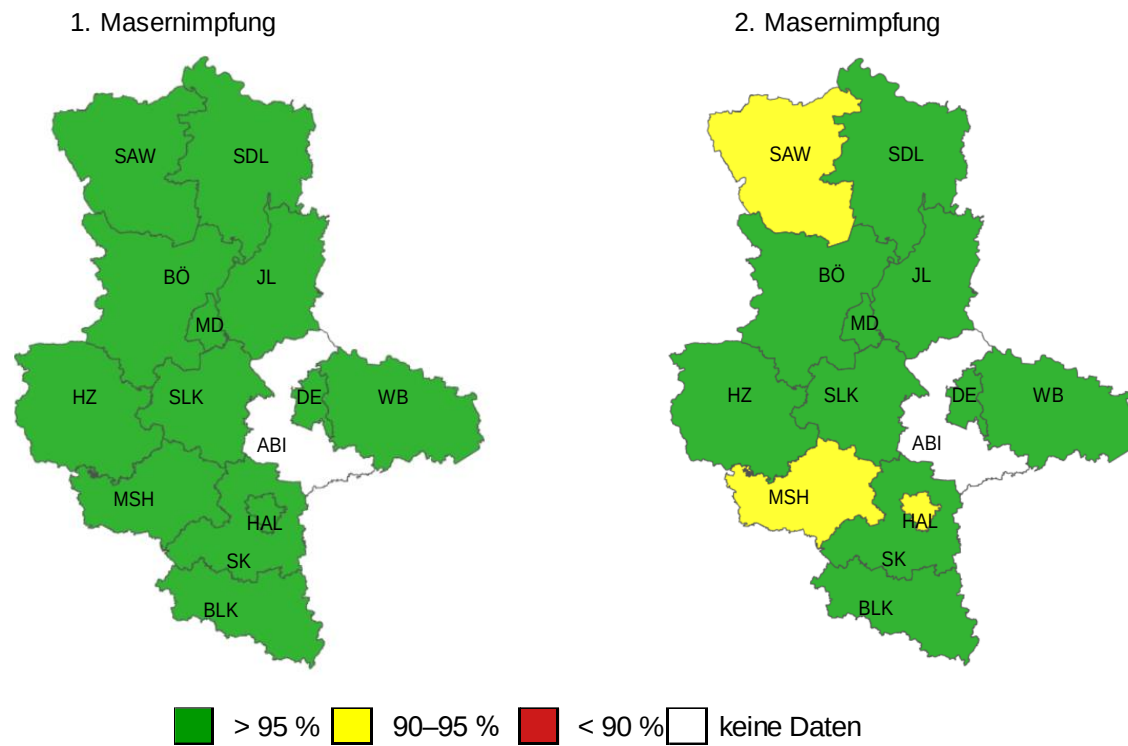


Abbildung 13 Regionale Darstellung der ersten und zweiten Masernimpfung des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.10 Varizellen

Immunisierung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit August 2020) besteht aus 2 Impfungen:

- eine Impfung im Alter von 11 Monaten
- eine zweite Impfung im Alter von 15 Monaten.

Im Bericht werden die vorgelegten Impfdaten nach der bis Juli 2020 gültigen Empfehlung der STIKO bewertet. Diese Empfehlung sah:

- eine Impfung im Alter von 11–14 Monaten
- eine 2. Impfung im Alter von 15–23 Monaten vor.

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 zweite Varizellenimpfung kann entweder mit einem Einzelimpfstoff oder mit einem (MMRV-) Kombinationsimpfstoff erfolgen.

Situation in Sachsen-Anhalt

Seit dem Einschulungsjahrgang 2009 erheben alle LK/SK Daten zur Varizellenimpfung und es ist ein kontinuierlicher Anstieg auf 95 % bis zum Einschulungsjahrgang 2015 zu beobachten. Mit dem Einschulungsjahrgang 2018 setzt sich der Anstieg der Impfquote wieder fort. Im Einschulungsjahrgang 2022 verfügen 95,4 % der Kinder über mindestens eine Varizellenimpfung. Diese Impfquote liegt etwas unter der des Vorjahres. Der regionale Unterschied beträgt 7,6 %.

Über zwei Impfungen gegen Varizellen verfügen im Landesdurchschnitt 90,4 % der Kinder. Damit hat dieser Einschulungsjahrgang bei der zweiten Varizellenimpfung die 90-Prozent-Marke ein zweites Mal erreicht, sie liegt aber etwas unter der Impfquote vom Vorjahr. Der regionale Unterschied beträgt 10,3 %.

Zeitlicher Verlauf

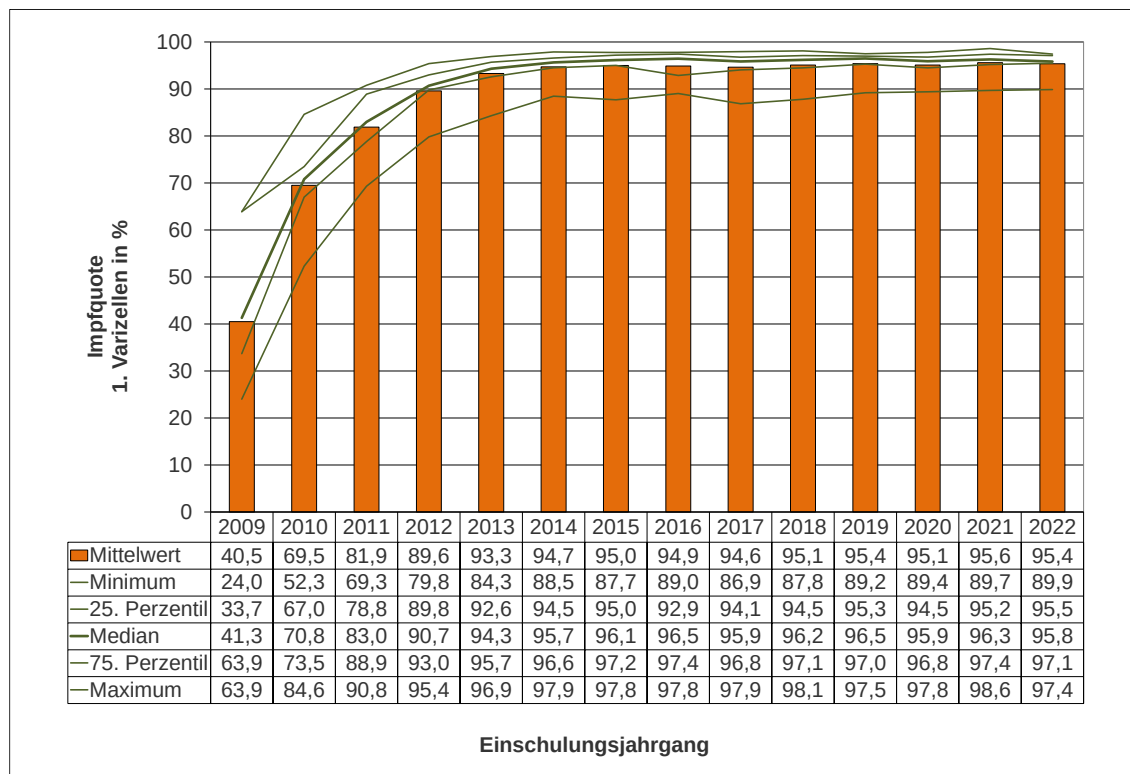


Abbildung 14 Erste Impfung gegen Varizellen der Einschulungsjahrgänge 2009–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

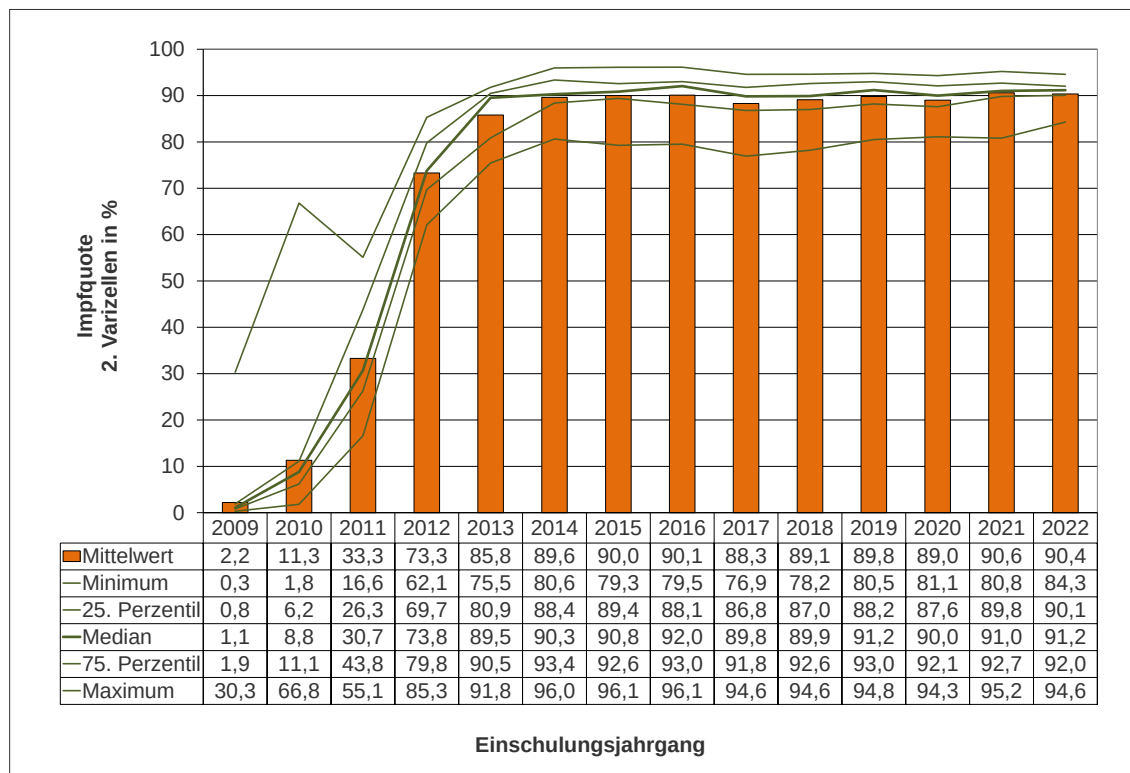


Abbildung 15 Zweite Impfung gegen Varizellen der Einschulungsjahrgänge 2009–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

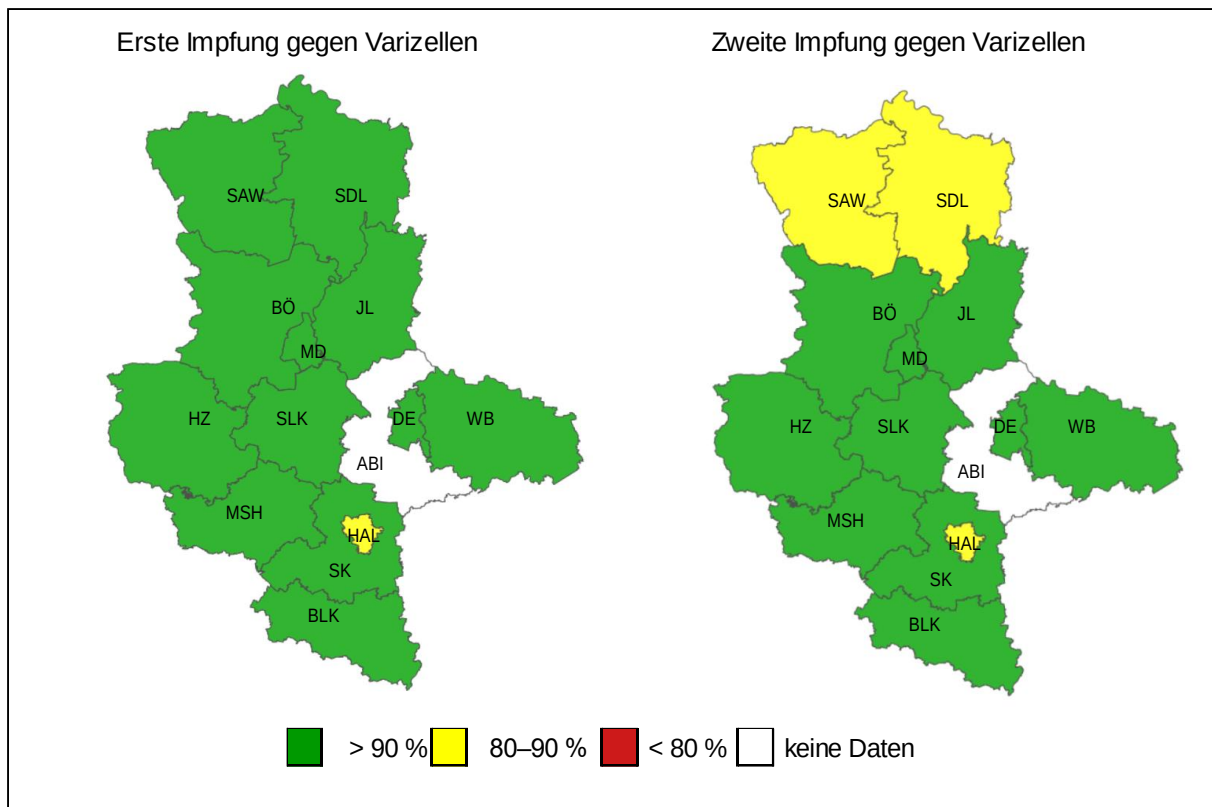


Abbildung 16 Regionale Darstellung der ersten und zweiten Impfung gegen Varizellen des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.11 Pneumokokken

Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit 2015) besteht aus 3 Impfungen:

- je eine Impfung im Alter von zwei und 4 Monaten
- eine dritte Impfung im Alter von 11 Monaten, Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis 6 Monate.

Im aktuellen Bericht wurde die Empfehlung der STIKO von 2015 erstmalig für den gesamten Einschulungsjahrgang zur Ermittlung der Impfquote angewandt.

Situation in Sachsen-Anhalt

Seit 13 Jahren werden aus allen LK/SK Angaben zu den Pneumokokkenimpfungen übermittelt. Bis zum Einschulungsjahrgang 2014 stieg die Impfquote kontinuierlich an, danach musste ein Rückgang beobachtet werden. Bei der Ermittlung der Impfquote des Einschulungsjahrgangs 2022 wurde ausschließlich die STIKO-Empfehlung von 2015 berücksichtigt, das bedeutet, dass Kinder die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung über 3 Impfungen gegen Pneumokokken verfügen, als vollständig geimpft bewertet werden.

Die Impfquote des Einschulungsjahrgangs 2022 beträgt 82,5 %. Kein LK/SK erreichte die 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz ist mit 18,4 % besonders hoch.

Zeitlicher Verlauf

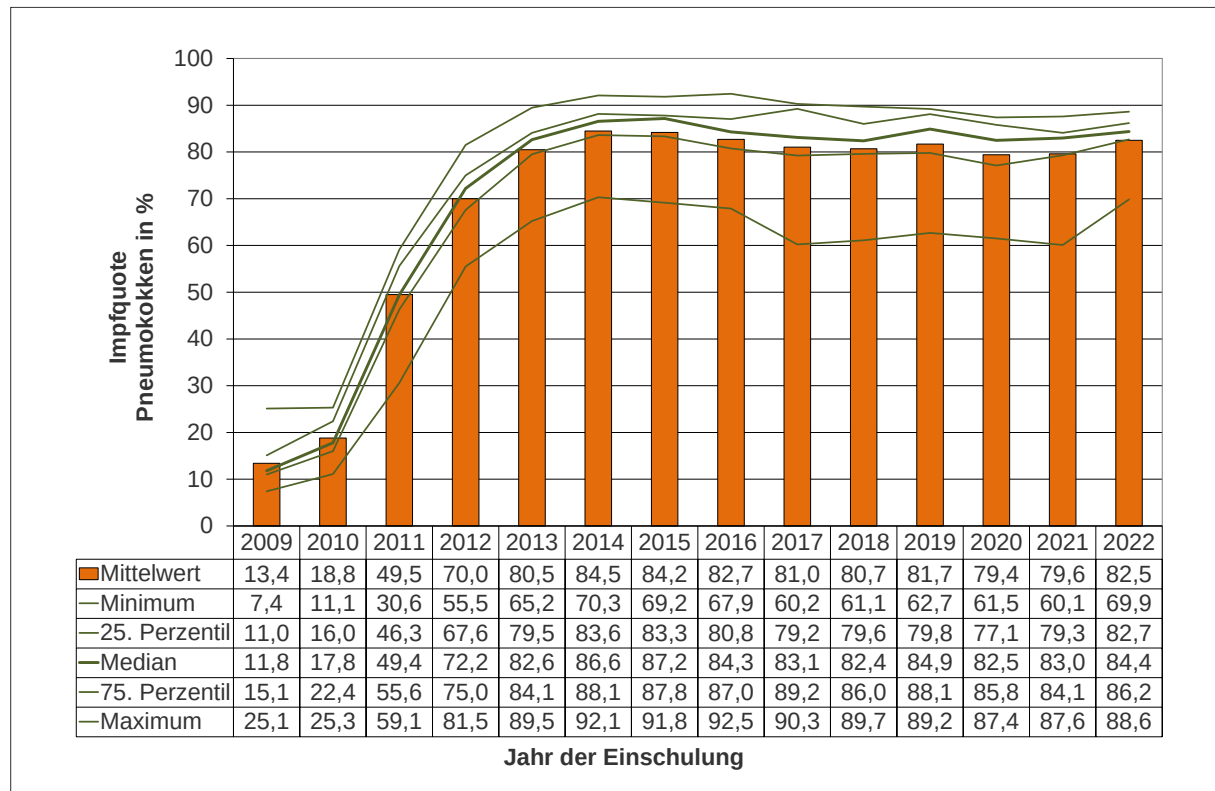


Abbildung 17 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken der Einschulungsjahrgänge 2009–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

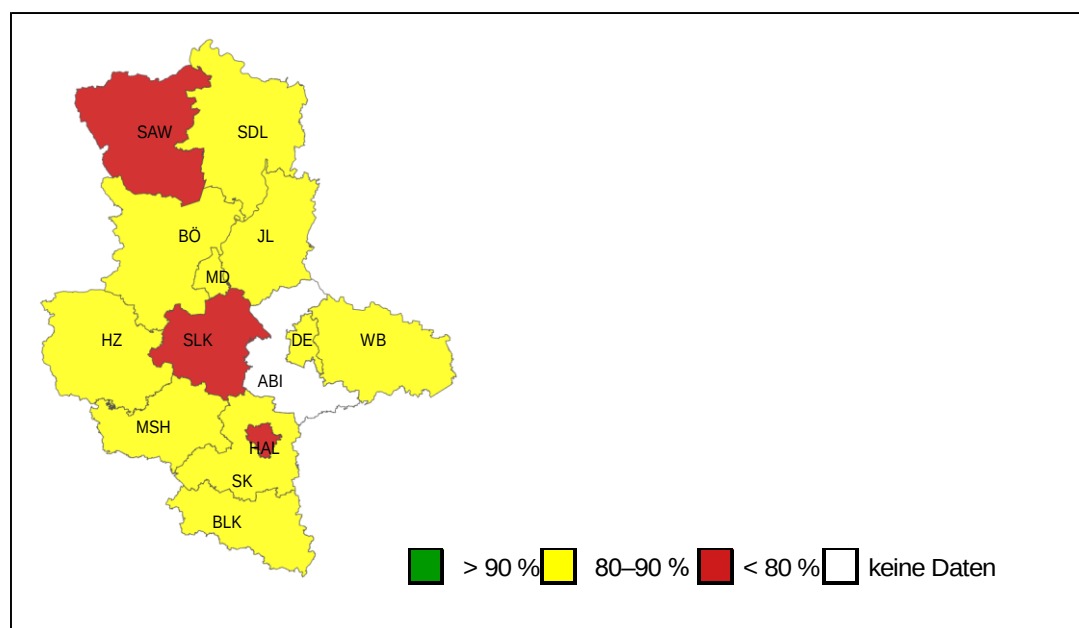


Abbildung 18 Regionale Darstellung der Grundimmunisierung gegen Pneumokokken des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.12 Meningokokken C

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.

Situation in Sachsen-Anhalt

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis war bis zum Einschulungsjahrgang 2019 ein leichter Anstieg zu beobachten. Seit dem Einschulungsjahrgang 2020 ist die Impfquote etwas rückläufig und beträgt im aktuellen Einschulungsjahrgang 90,8 %.

Die Landeshauptstadt Magdeburg erreicht mit 94,4 % die höchste Impfquote. 10 LK/SK erreichen die 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz hat sich mit 15,8 % im Vergleich zum Vorjahr verringert.

Zeitlicher Verlauf

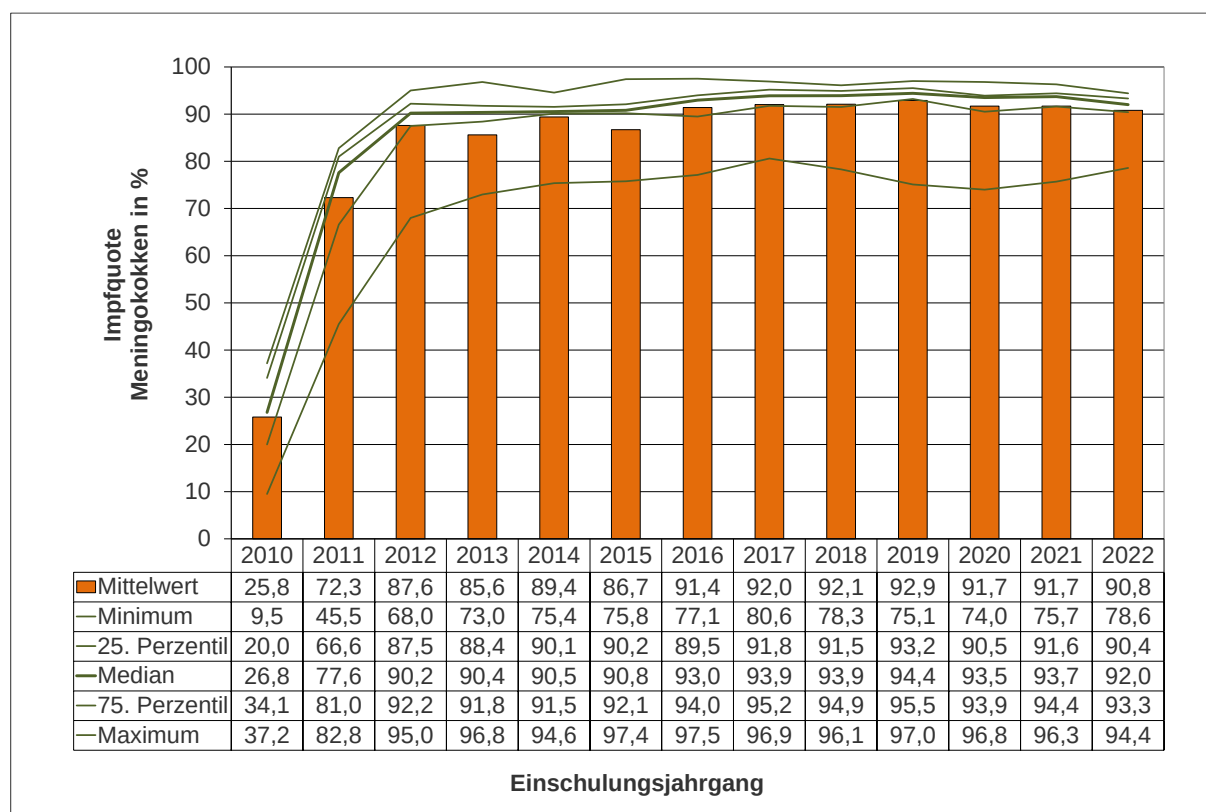


Abbildung 19 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C der Einschulungsjahrgänge 2010–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

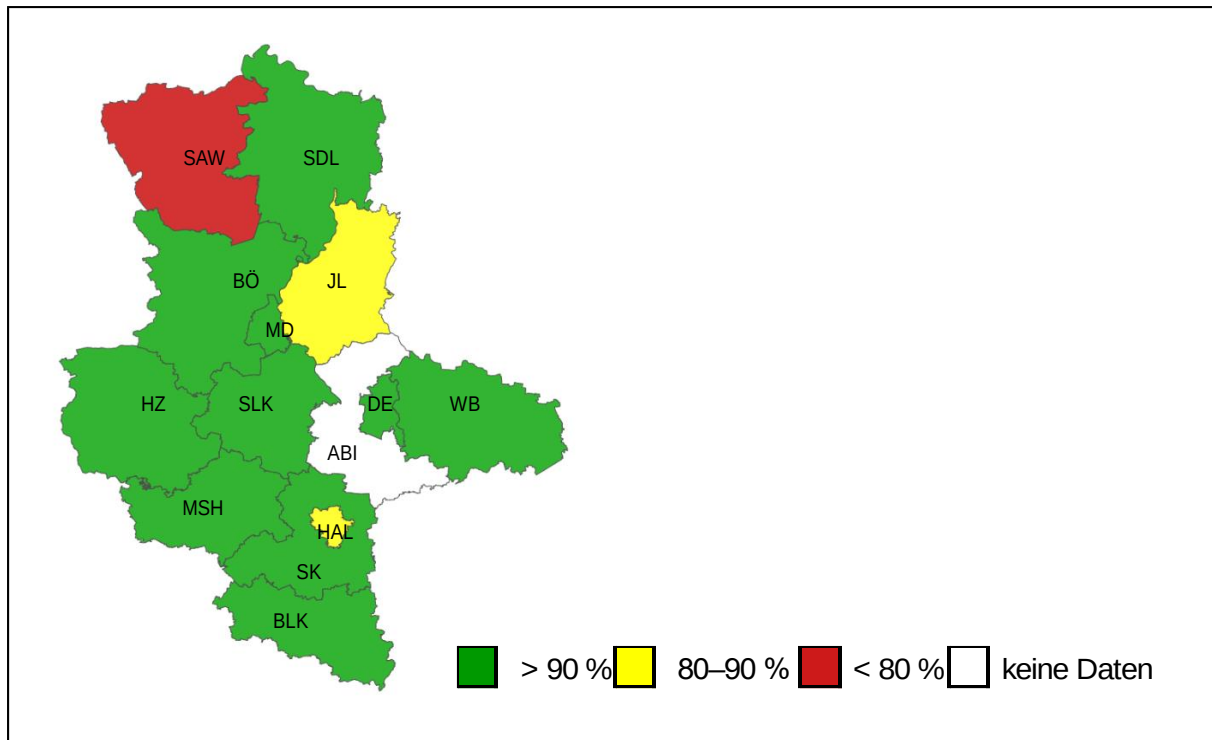


Abbildung 20 Regionale Darstellung der Grundimmunisierung gegen Meningokokken C des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

3.13 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.

Situation in Sachsen-Anhalt

Seit sieben Untersuchungsjahrgängen wurden aus allen LK/SK Daten zu den Impfungen gegen Rotaviren erhoben. Die durchschnittliche Impfquote bei Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis steigt stetig an und liegt in diesem Untersuchungsjahrgang bei 76,4 %. Der regionale Unterschied ist mit 22,3 % sehr groß. Der Landkreis Börde erreicht die höchste Impfquote mit 86,1 %.

Zeitlicher Verlauf

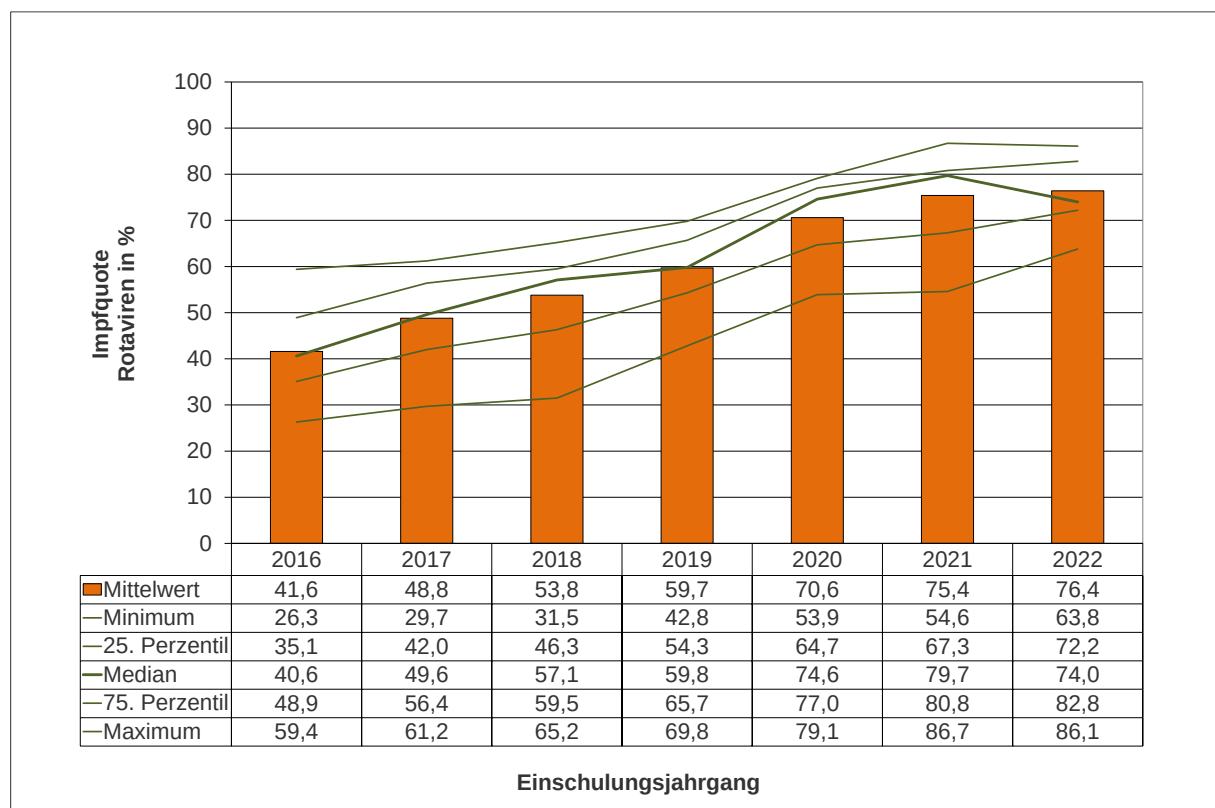


Abbildung 21 Grundimmunisierung gegen Rotaviren der Einschulungsjahrgänge 2016–2022, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

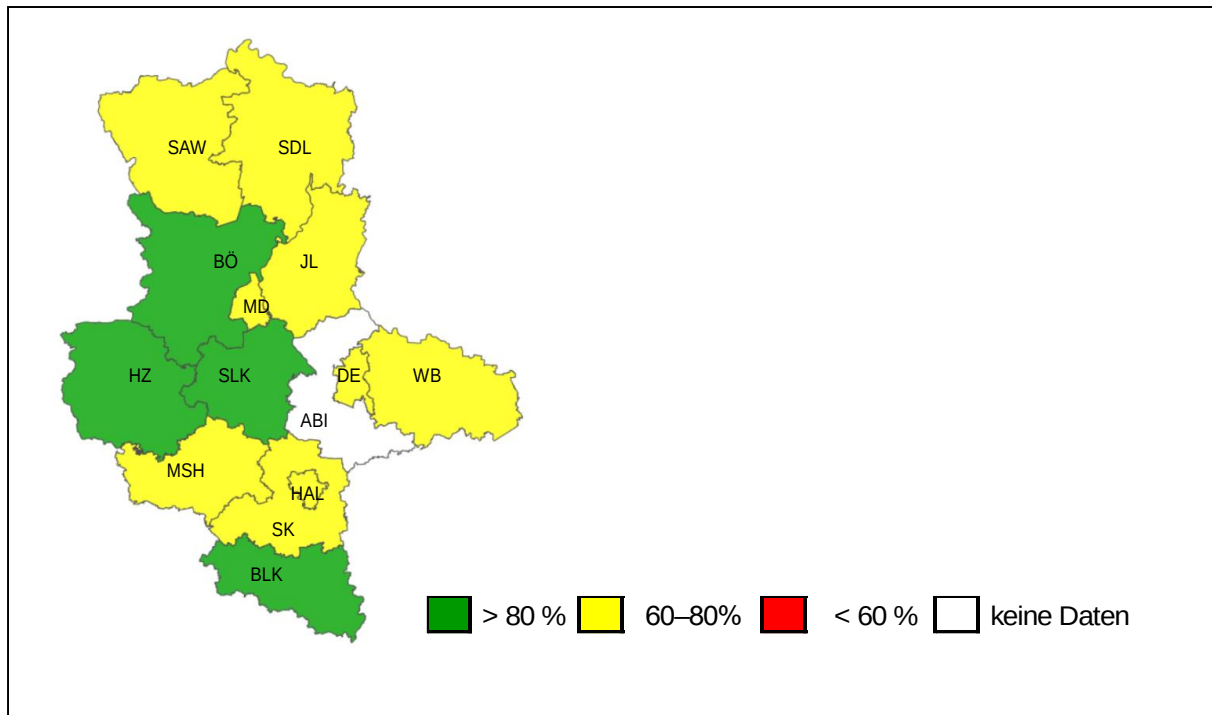


Abbildung 22 Regionale Darstellung der Grundimmunisierung gegen Rotaviren des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

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

4.1 Impfquote nach Anzahl der Impfungen

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

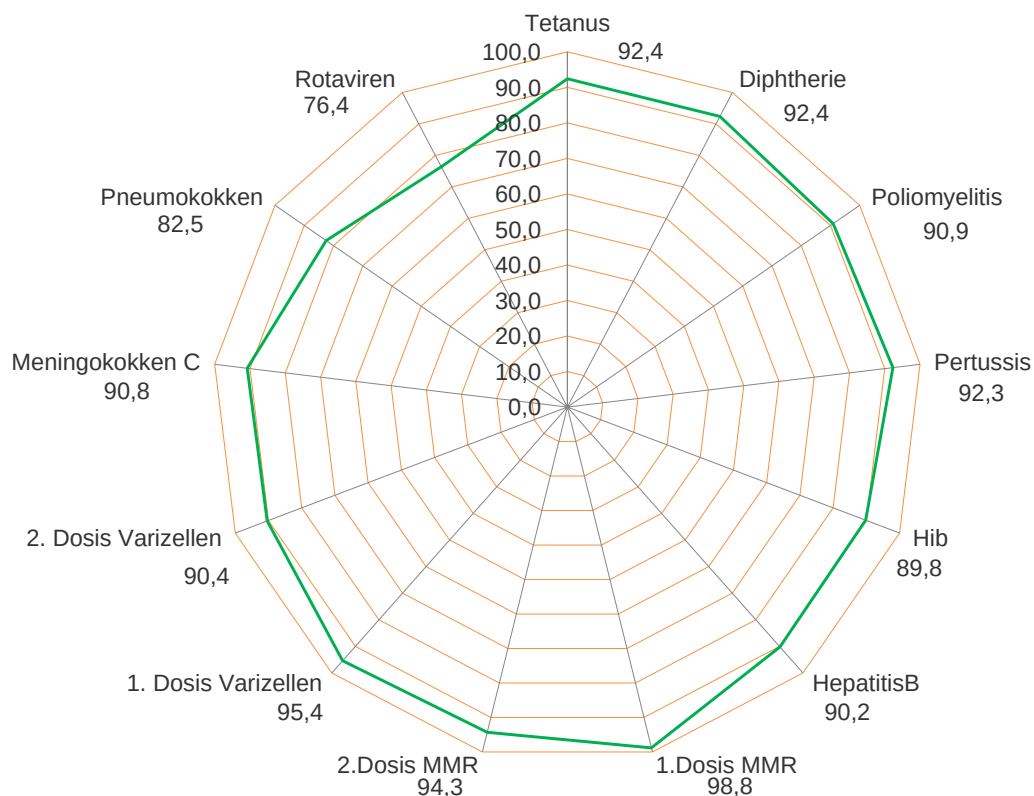


Abbildung 23 Impfquoten in Prozent bei der Schuleingangsuntersuchung 2021

Aus der Anzahl der jeweiligen empfohlenen 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 87,0 % (12.728/14.626) der einzuschulenden Kinder des Untersuchungsjahrgangs 2021 über einen vollständigen Gesamtimpfstatus. Im vergangenen Jahr lag der Wert bei 86,6 %.

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 % (12.267/14.626) 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 71,4 % (10.437/14.626) der Kinder über einen vollständigen Gesamtimpfstatus.

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 Schuleingangsuntersuchung wurden daraufhin überprüft, ob die Impfungen jeweils im von der STIKO empfohlenen optimalen Impfalter erfolgten (altersgerechter Impfstatus).

Betrachten wir alle Kinder mit plausiblen Impfdaten, so verfügen 11.458 von 14.626 Kindern (78,3 %) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

Mit Sechsfachimpfstoff (Impfstoff gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis und Hepatitis) sind 12.924 der insgesamt 14.626 Kinder (88,4 %) 4-mal geimpft. Von ihnen verfügen 11.387 (88,1 %) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

1.702 der insgesamt 14.626 Kinder (11,6 %) sind nicht 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpft. Von ihnen verfügen 71 Kinder (4,1 %) 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 5.837 der insgesamt 14.626 Kinder (39,9 %) eine vollständige Grundimmunisierung in Bezug auf Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis und Hepatitis B.

Von den ausschließlich 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügen 45 % (5.614/12.924) im Alter von 14 Monaten über eine vollständige Grundimmunisierung.

Von den nicht 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügen 1,4 % (23/1.702) 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 24 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 bis vierten Sechsfachimpfung verringert.

In der 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. 7 % erhöhen. Die betrachteten Kinder sind aber 2015 bzw. 2016 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.

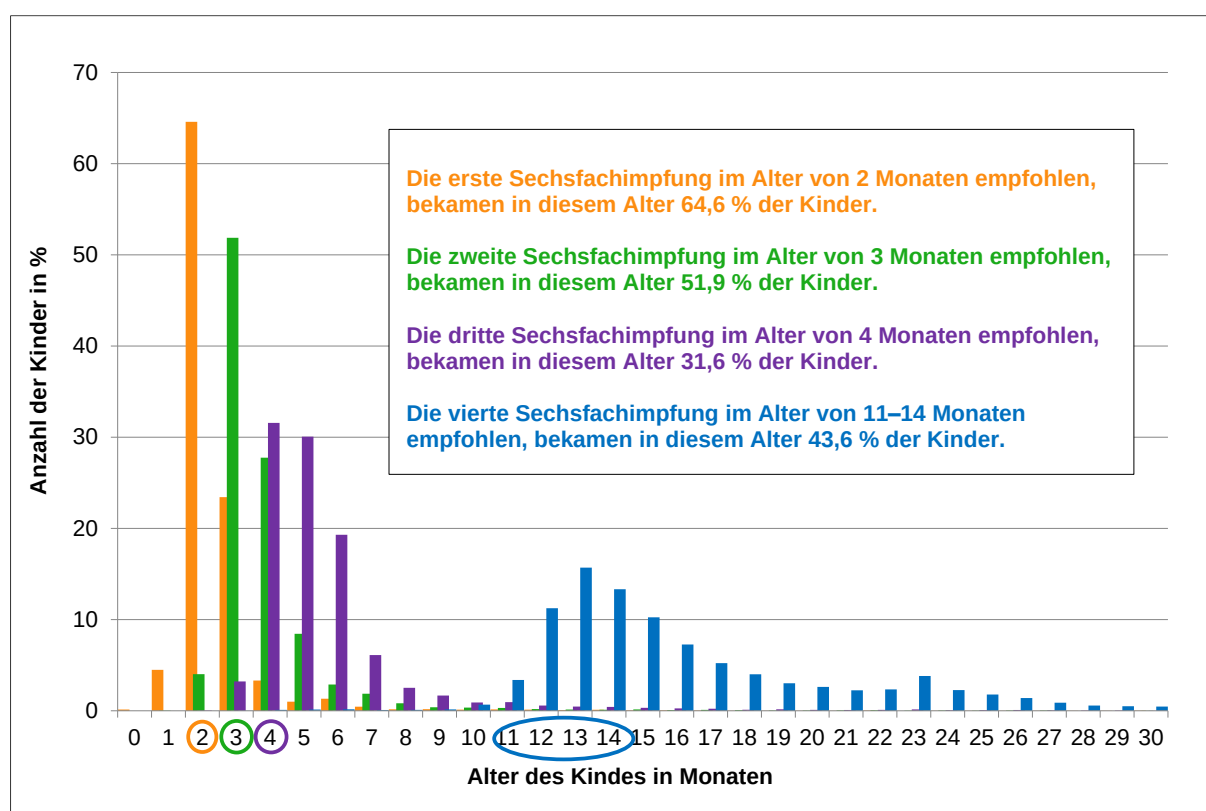


Abbildung 24 Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen, Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 12.924)

4.2.2 Impfung gegen Pneumokokken

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

Seit 2015 wird für die Impfung gegen Pneumokokken das 2+1 Schema von der STIKO empfohlen, bei Anwendung der neuen Empfehlung erfolgt die dritte Impfung im Alter von 11

Monaten mit einem Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis von 6 Monaten. Für die Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis und Hepatitis B wird das 2+1 Schema ab 2020 berücksichtigt.

Bei den Kindern im betrachteten Untersuchungsjahrgang wurde das neu empfohlene Schema zu einem großen Teil schon umgesetzt.

9.257/14.626 (63,3 %) Kinder mit plausiblen Impfdaten verfügen über 3 Impfungen gegen Pneumokokken. Von diesen Kindern haben 8.178/9.257 (88,3 %) Kinder zwischen der zweiten und dritten Impfung einen Abstand von mindestens 180 Tagen. Es zeigt sich, dass insbesondere die zweite und dritte Impfung gegen Pneumokokken sehr verzögert gegeben werden.

Von dem betrachteten Untersuchungsjahrgang sind 8.178/14.626 (55,9 %) entsprechend der STIKO-Empfehlung von 2015 geimpft worden.

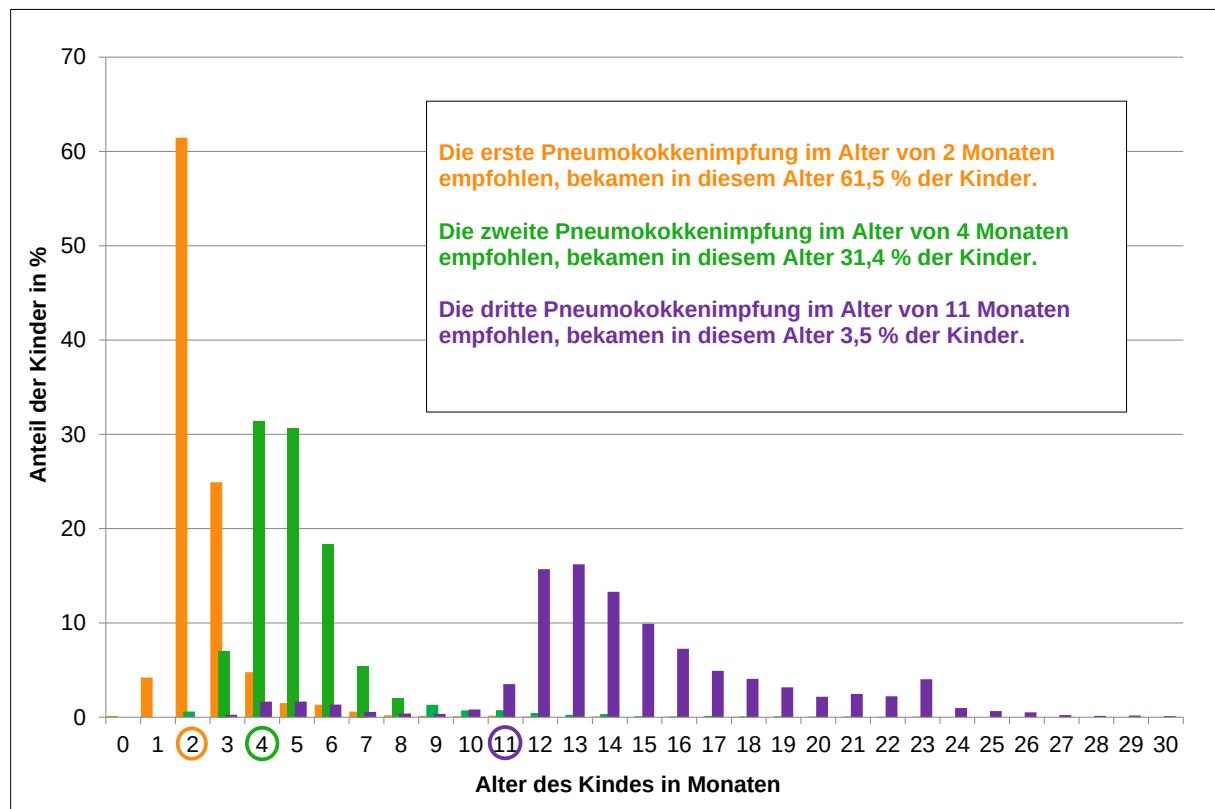


Abbildung 25 Darstellung des Impfalters der Kinder, die nur über drei Pneumokokkenimpfungen verfügen, Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 9.257)

4.2.3 Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln

Bei der Schuleingangsuntersuchung verfügen 98,8 % der Kinder (14.449/14.626) über eine erste MMR-Impfung und 95,3 % (13.939/14.626) über eine zweite MMR-Impfung. Die STIKO empfiehlt, die zweite MMR-Impfung spätestens bis zum Ende des zweiten Lebensjahres zu verabreichen.

Zum Ende des zweiten Lebensjahres verfügen 71,2 % (10.418/14.626) über zwei MMR-Impfungen.

Im Rückblick auf die Impfquoten der Kinder der vorliegenden Schuleingangsuntersuchung wurde das erste im Nationalen Masernaktionsplan formulierte Ziel „eine Impfquote von 95 % für die erste MMR-Impfung bei 15 Monate alten Kindern“ verfehlt. Unter den Kindern mit plausiblen Impfdaten verfügten 86,9 % der Kinder (12.717/14.626) im Alter von 15 Monaten über die erste MMR-Impfung. Bis zum Alter von 24 Monaten steigt die Impfquote auf 93 % und im Alter von 36 Monaten beträgt die Impfquote 95,4 %.

Das zweite Ziel, dass bei der Schuleingangsuntersuchung 95 % der Kinder über die zweite Masernimpfung verfügen, wurde mit einer Impfquote von 95,3 % im Untersuchungsjahr 2021 erreicht.

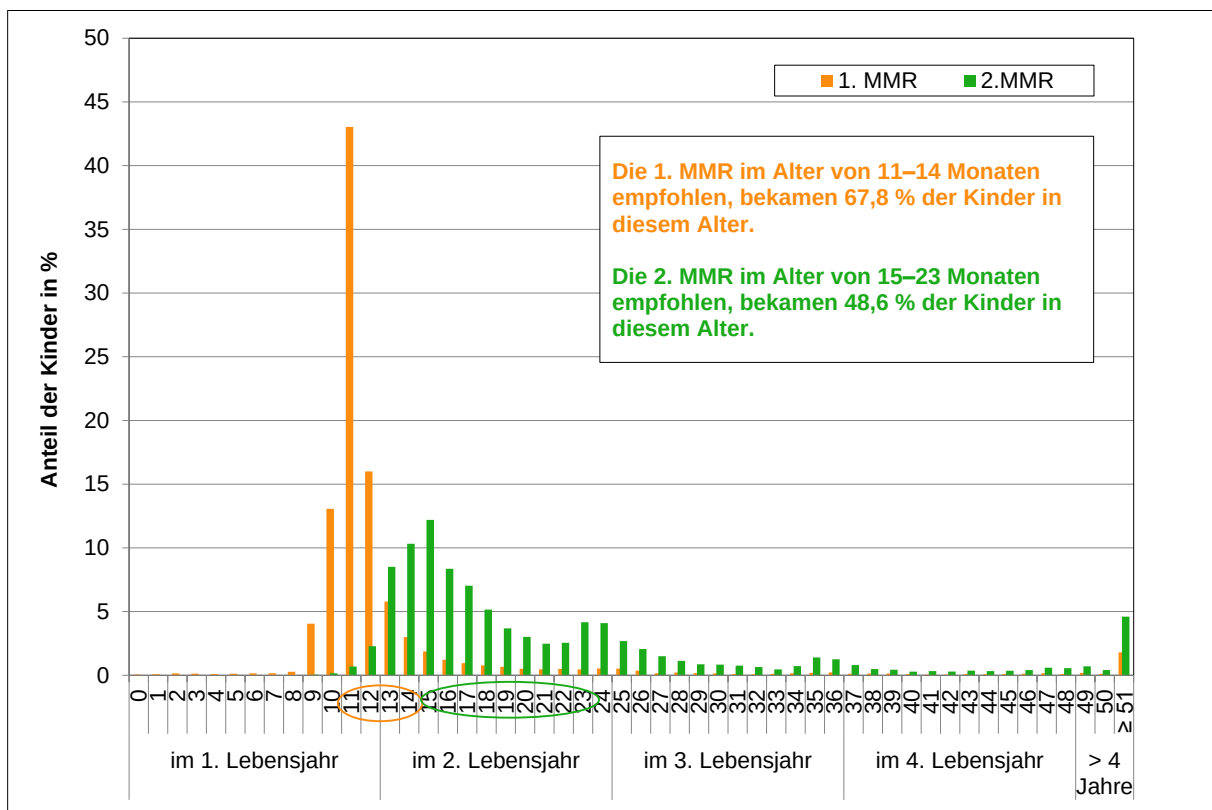


Abbildung 26 Darstellung des Alters der Kinder bei der ersten und zweiten MMR-Impfung Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 14.626)

4.2.4 Impfung gegen Meningokokken

Zur Schuleingangsuntersuchung verfügen 90,8 % der Kinder (13.285/14.626) 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 73,5 % der Kinder einmalig gegen Meningokokken geimpft worden. Im ersten Lebensjahr sind 4,5 % (664/14.649) der Kinder geimpft worden. Für Kinder, die vor dem vollendeten ersten Lebensjahr geimpft worden sind, ist eine Auffrischimpfung empfohlen. Von den 664 Kindern haben 455 Kinder keine Impfung ab dem zweiten Lebensjahr bekommen, sodass 3,1 % der Kinder über eine begonnene Grundimmunisierung gegen Meningokokken verfügen.

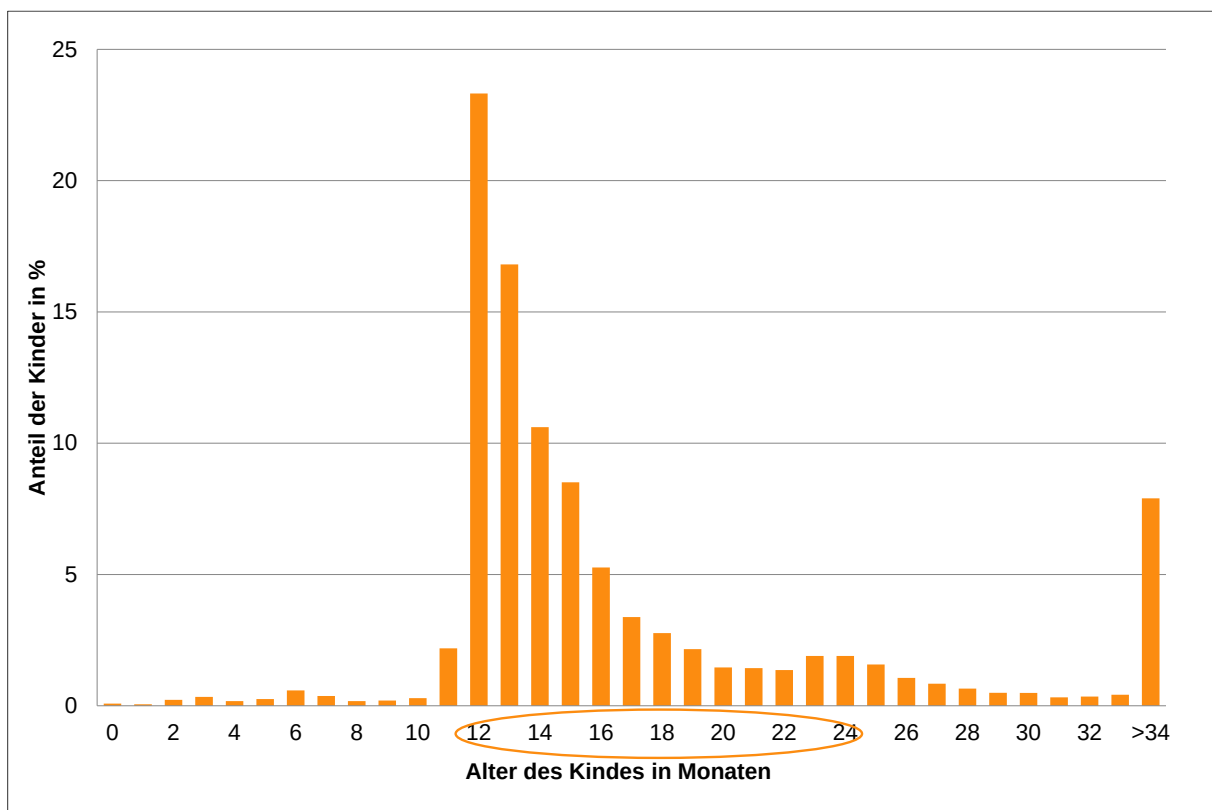


Abbildung 27 Darstellung des Alters der ersten Meningokokkenimpfung, Einschulungsjahrgang 2022 Sachsen-Anhalt (n = 14.626)

4.2.5 Impfung gegen Rotaviren

Bei der Schuleingangsuntersuchung 2021 sind 76,4 % (11.174/14.626) der Kinder vollständig gegen Rotaviren geimpft. 12.374 Kinder (84,6 %) haben mindestens eine Impfung und 76,8 % (9.509/12.12374) 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 65,0 % (9.509/14.626) über eine erste Impfung im empfohlenen Alter von 6–12 Wochen.

Mit Berücksichtigung des verwendeten Impfstoffs sind mit 32 Wochen 68,9 % (10.874/14.626) der einzuschulenden Kinder mit plausiblen Impfdaten vollständig gegen Rotaviren geimpft.

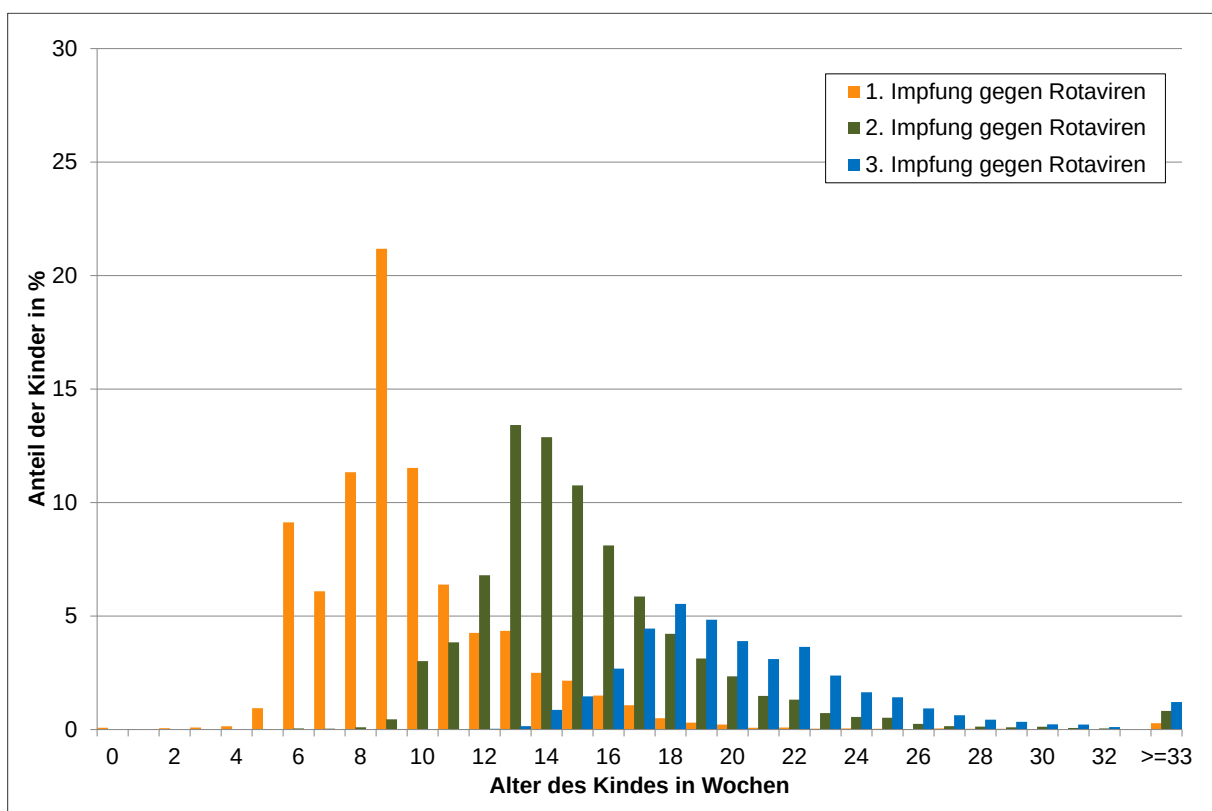


Abbildung 28 Darstellung des Alters der Kinder bei den Impfungen gegen Rotaviren des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt (n = 14.626)

4.2.7 Zusammenfassung Impfalter

Aus den zur Verfügung stehenden Impfdaten des Einschulungsjahrgangs 2022 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 71,2 % der Kinder im empfohlenen Alter von 24 Monaten über zwei MMR-Impfungen. Die Impfung gegen Meningokokken bekommt ein großer Anteil der einzuschulenden Kinder (73,5 %) 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.

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 87,0 % (vollständiger Gesamtimpfstatus, siehe auch Punkt 4.1). 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 39,9 % (5.837/14.626) der einzuschulenden Kinder die für eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B notwendigen vier Impfdosen zum nach STIKO empfohlenen 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 71,2 % (10.418/14.626) rechtzeitig über 2 MMR-Impfungen.

Werden die im Laufe der letzten Jahre empfohlenen Impfungen gegen Varizellen, Pneumokokken und Meningokokken in die Gesamtstatusberechnung mit einbezogen, dann verfügen 71,4 % der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung über einen vollständigen Impfstatus.

Mit diesen Ergebnissen des Einschulungsjahrgangs 2022 wird deutlich, dass die Grundimmunisierungen bei den 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, im Laufe der letzten Jahre verringert. Auch bei der Impfung gegen MMR hat sich die Anzahl der Kinder, die mit Beginn des 3. Lebensjahres über zwei Impfungen gegen MMR verfügen, etwas verringert.

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).

Einflussgrößen: U-Untersuchungen vollständig, Anzahl der Geschwister, Sozialstatus, Betreuungsart und Bezugspersonen

- Bei Kindern, die an allen altersgemäß relevanten Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, war der Impfstatus signifikant häufiger vollständig als bei Kindern, die nicht alle Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen haben (Odds-Ratio (OR) 2,02; 95 % Konfidenzintervall (KI): 1,79 - 2,27).
- Hat das einzuschulende Kind keine Geschwister bzw. ein Geschwisterkind, war der vollständige Impfstatus signifikant häufiger erfüllt als bei Kindern mit 2 Geschwisterkindern (OR 1,36; 95 % KI: 1,18 - 1,57), mit 3 Geschwisterkindern (OR 1,58; 95 % KI: 1,27 - 1,97) oder mit 4 oder mehr Geschwisterkindern (OR 1,43; 95 % KI: 1,08 - 1,89).
- Bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus lag ein vollständiger Impfstatus signifikant häufiger vor als bei Kindern aus Familien mit mittlerem (OR 1,56; 95 % KI: 1,37 - 1,77) oder niedrigem Sozialstatus (OR 1,56; 95 % KI: 1,27 - 1,91).
- Besucht das Kind eine Kindertagesstätte, war der vollständige Impfstatus signifikant häufiger erfüllt als bei Hauskindern (OR 2,31; 95 % KI: 1,67 - 3,19).
- Bei Kindern, die mit ihren leiblichen Eltern in einem Haushalt zusammenleben, war der Impfstatus signifikant häufiger vollständig als bei Kindern, die bei ihrer alleinerziehenden Mutter (OR 1,2; 95 % KI: 1,02 - 1,42), ihrem alleinerziehenden Vater (OR 2,1; 95 % KI: 1,21 - 3,65) oder wechselnd zu etwa gleichen Teilen bei der Mutter und dem Vater wohnen (OR 1,61; 95 % KI: 1,21 - 2,13).

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 altersgemäß relevanten Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft waren, als Kinder, deren Vorsorgestatus Lücken aufwies (OR 1,81; 95 % KI: 1,66 - 1,98).
- Kinder, die keine Geschwister bzw. ein Geschwisterkind haben, signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft waren als Kinder mit 2 Geschwisterkindern (OR 1,27; 95 % KI: 1,15 - 1,41), mit 3 Geschwisterkindern (OR 1,38; 95 % KI: 1,16 - 1,63) oder mit 4 oder mehr Geschwisterkindern (OR 1,37; 95 % KI: 1,12 - 1,69).
- Kinder, die eine Kindertagesstätte besuchen, signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft waren als Hauskinder (OR 1,84; 95 % KI: 1,33 - 2,55).

5 Impfquoten unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes

Der Migrationshintergrund wird in Sachsen-Anhalt entsprechend der Empfehlung der AOLG-AG GPRS (Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation, Sozialmedizin der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesbehörden) erhoben. 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 wurden 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	13.563	12.698	93,6	12.560	92,6
Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund	533	504	94,6	498	93,4
Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund	1.529	1.247	81,6	1.225	80,1
keine Berechnung möglich	461	347	75,3	343	74,4
Summe	16.086	14.796	92,0	14.626	90,9

Tabelle 2 Migrationshintergrund des Einschulungsjahrgangs 2022 Sachsen-Anhalt

Von 2,9 % der einzuschulenden Kinder konnte wegen fehlender Angaben kein Migrationshintergrund ermittelt werden, 9,5 % haben einen beidseitigen Migrationshintergrund, 3,3 % einen einseitigen Migrationshintergrund und 85 % sind ohne Migrationshintergrund.

Über plausible Impfdaten verfügen 80,1 % mit beidseitigem Migrationshintergrund, 93,4 % der Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund und 92,6 % der Kinder ohne Migrationshintergrund. Der Anteil von vorgelegten Impfausweisen ist bei den Kindern mit einseitigem Migrationshintergrund und ohne Migrationshintergrund höher als bei Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund.

Die Impfquoten von Kindern mit Migrationshintergrund liegen fast 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 29 beispielhaft dargestellt.

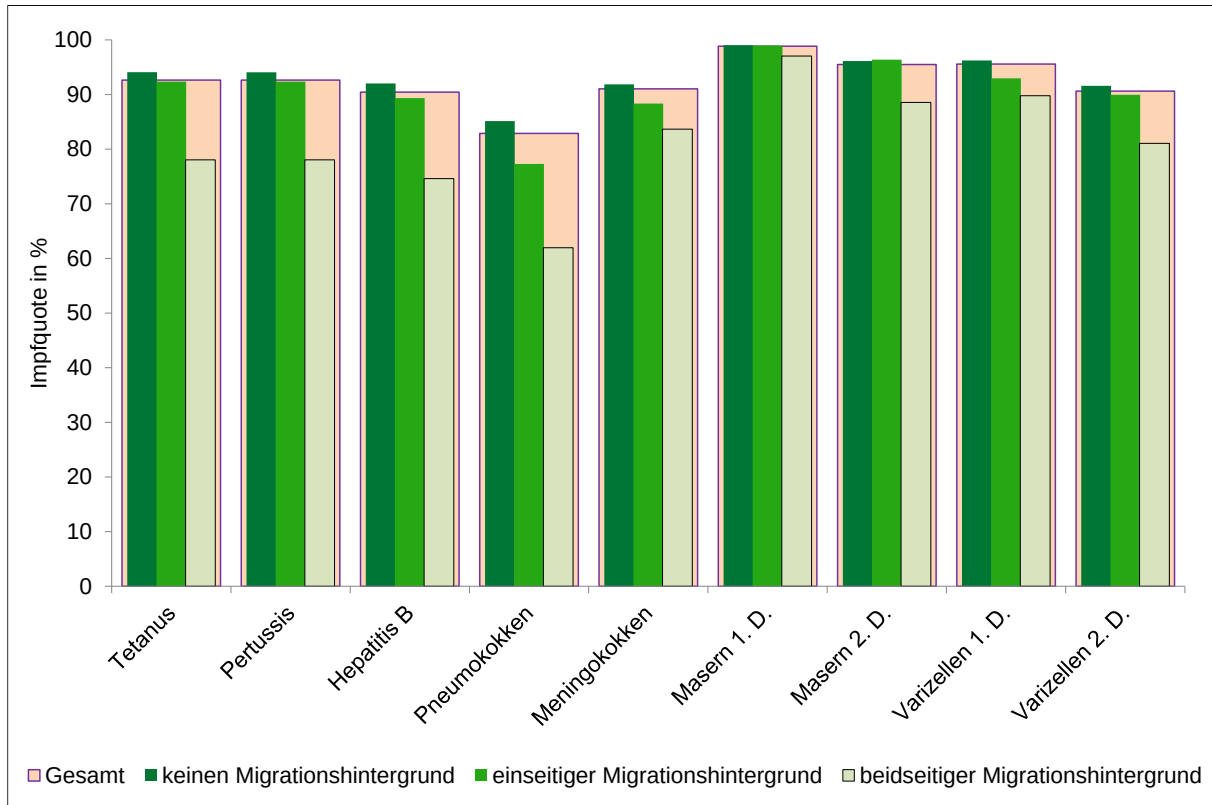


Abbildung 29 Impfquoten von Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken, Masern erste und zweite Impfung und Varizellen erste und zweite Impfung unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes des Einschulungsjahrgangs 2022

6 Impfdaten einzuschulender Kinder im Bundesvergleich

Entsprechend § 34 Abs. 11 IfSG werden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung bundesweit Daten zum 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 2020 vor (vgl. Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 48/2022). In diesem Artikel werden 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 Untersuchungsjahrganges 2020 (Einschulungsjahr 2021) in den Vergleich einbezogen worden. Für die Veröffentlichung standen nicht aus allen Bundesländern die Impfdaten der Schuleingangsuntersuchung zur Verfügung.

Bundesweit ist zu beobachten, dass sich bei den einzuschulenden Kindern der leichte Rückgang der Impfquoten wie in den Vorjahren gegen Diphtherie (92,4 %), Tetanus (92,6 %), Pertussis (92,2 %), Haemophilus influenzae Typ b (90,7 %) Poliomyelitis (91,9 %), und Hepatitis B (87,3) fortsetzt. Bei der ersten und zweiten Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln und bei der zweiten Impfung gegen Varizellen ist die Impfquote im Bundesdurchschnitt leicht angestiegen. Das zweite Ziel aus dem Masernaktionsplan – dass 95 % der Kinder zum Schuleingang zweimal gegen Masern geimpft sein sollen – ist mit einer Impfquote von 93,2 % nicht erreicht worden. Eine Impfquote von 95 % bei der zweiten Masernimpfung erreichten die Bundesländer Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, 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 85,1 % zwei Varizellenimpfungen. Bei der seit 2006 empfohlenen Impfungen gegen Meningokokken-C und Pneumokokkenimpfung sind die Impfquoten leicht gesunken.

Sachsen-Anhalt liegt mit den Impfquoten aus dem Untersuchungsjahrgang 2021, die in diesem Bericht betrachtet werden, bei den Impfungen gegen Tetanus, Poliomyelitis und Haemophilus influenzae Typ b, unter den Impfquoten und bei den Impfungen gegen Diphtherie, Pertussis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken C, Masern/Mumps/Röteln und Varizellen über den Impfquoten des Bundesdurchschnitts aus dem Untersuchungsjahrgang 2020.

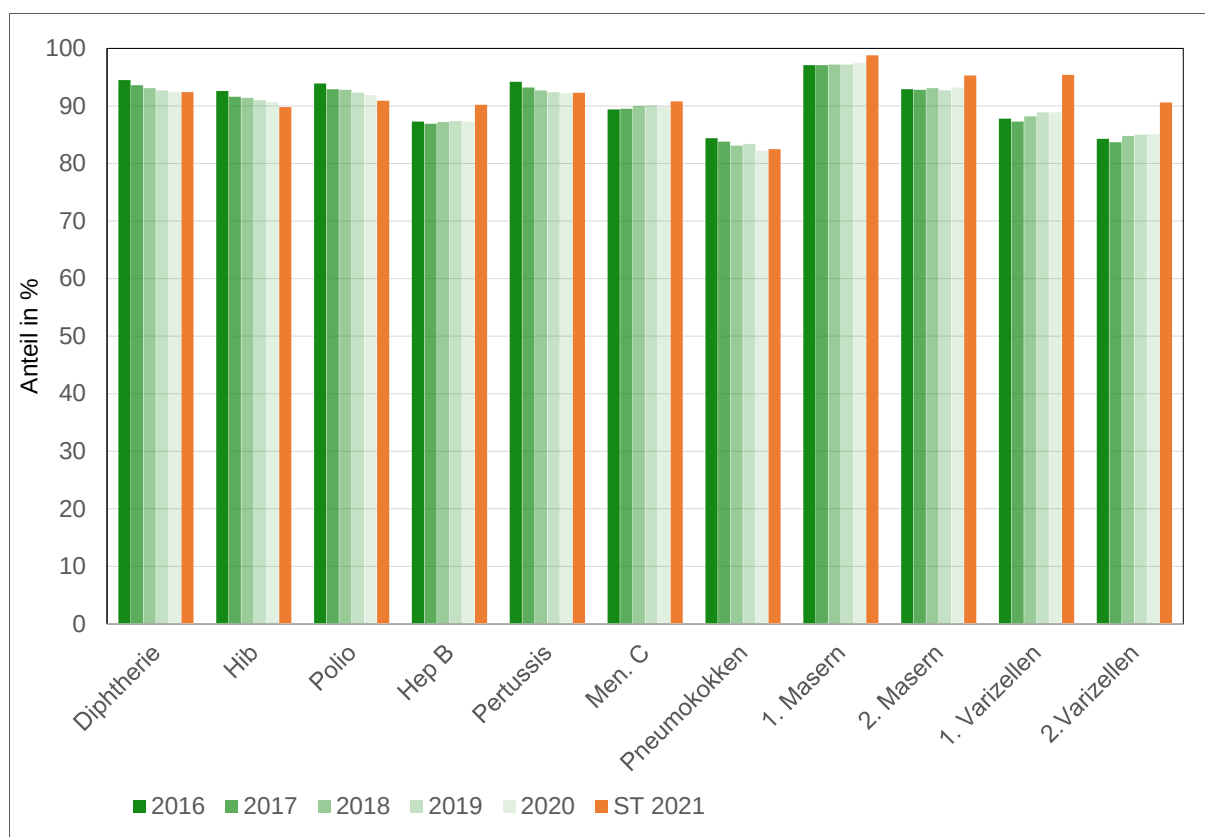


Abbildung 30 Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2018) Nr. 16, (2019) Nr. 18, (2020) Nr. 32/33, (2021) Nr. 49, (2022) Nr. 48) und Sachsen-Anhalt 2021

Seit einigen Jahren wird im Impfbericht des Landes Sachsen-Anhalt der altersgerechte Impfstatus der einzuschulenden Kinder rückwirkend dargestellt. Es zeigt sich deutlich, dass die Kinder im empfohlenen Impfalter noch große Impflücken aufweisen, diese Impfungen aber zu einem großen Anteil bis zur Schuleingangsuntersuchung nachgeholt werden. Die Auswertung der KV-Abrechnungsdaten auf Bundesebene durch das Robert Koch-Institut (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2022) Nr. 48) 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 81,3 % und die Spannweite liegt bei 72,0–85,2 %. Die im Bericht des Landes Sachsen-Anhalt betrachteten Kinder (Geburtsjahrgänge 2015/2016) verfügten im Alter von 24 Monaten zu 79,3 % über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Diphtherie.

Wie oben schon beschrieben, werden bis zur Schuleingangsuntersuchung teilweise Impflücken geschlossen. Bei den betrachteten Einschuldaten auf Bundesebene beträgt die Impfquote bei der Diphtherieimpfung 92,4 % und die Spannweite 87,5–95,8 % (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 48/2022). Die im Bericht des

Landes Sachsen-Anhalt betrachteten Kinder (Geburtsjahrgänge 2015/2016) verfügen bei der Schuleingangsuntersuchung über eine Diphtherie-Impfquote von 92,4 %.

Die Poliomyelitis-Impfquote für mindestens 3 Impfungen im Alter von 15 Monaten ist ein wichtiger internationaler Indikator für die Überwachung der Poliofreiheit im jeweiligen Staatsgebiet. Die Impfquote sollte über 95 % liegen. Auswertungen des Robert Koch-Instituts auf Basis der KV-Abrechnungsdaten bei Kindern des Geburtsjahrgangs 2019 zeigen, dass im deutschlandweiten Vergleich bei Kindern im Alter von 15 Monaten die Polio-Impfquote durchschnittlich bei 90,4 % liegt, die Spannweite beträgt 86,7–93,8 %. Für Sachsen-Anhalt beträgt die Poliomyelitis-Impfquote bei dieser Altersbetrachtung 93,2 % (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 48/2022). Im rückwirkend betrachteten Einschulungsjahrgang 2022 (Geburtsjahrgänge 2015/2016) des Landes Sachsen-Anhalt beträgt die Impfquote im Alter von 15 Monaten 92,1 % und im Alter von 24 Monaten 94,4 %. Im Einschulungsjahrgang 2022 wurde 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 LK/SK erlaubt nachfolgende Einschätzung der Impfsituation bei Kindern im Vorschulalter im Land Sachsen-Anhalt, gemessen am Gesundheitsziel „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“:

Gesundheitsziel erreicht	Gesundheitsziel nicht erreicht
Einzuschulende Kinder 2022, Untersuchungsjahr 2021	
Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, 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) (89,8 %) Grundimmunisierung gegen Pneumokokken (82,5 %) Grundimmunisierung gegen Rotaviren (76,4 %)

Tabelle 3 Impfsituation bei Kindern im Vorschulalter in Bezug auf das Gesundheitsziel in Sachsen-Anhalt

Hinweis: Für die Beurteilung des Impfstatus in Sachsen-Anhalt wird die Anzahl der Impfungen, siehe Tabelle 1 unter Punkt 3.3 „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, ersten und zweiten MMR sowie erste Varizellenimpfung konnte im betrachteten Untersuchungsjahrgang eine Steigerung beobachtet werden.

Sachsen-Anhalt liegt bei den Impfquoten gegen Pertussis, Hepatitis B, Meningokokken, Pneumokokken, Rotaviren, Mumps, Masern, Röteln und Varizellen, die bei der Schuleingangsuntersuchung 2021 erfasst worden sind, über dem Bundesdurchschnitt von 2020.

Das Gesundheitsziel wurde bei den einzuschulenden Kindern für die Impfungen gegen Hib, Pneumokokken und Rotaviren nicht erreicht. Die Impfdatenerfassung 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.

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 Impfquoten vor Ort ersetzen sie jedoch nicht. Impfkaktionen können nur dann als effektives und kompensatorisches Instrument zur Schließung von Impflücken 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 Impfkaktionen unterstützt.

53

verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de