

SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt 2023

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

LAV 04/2025



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 (Hib)	22
3.9 Masern, Mumps, Röteln.....	24
3.10 Varizellen.....	27
3.11 Pneumokokken	29
3.12 Meningokokken C	30
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	36
4.2.1 Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis und Hepatitis B.....	36
4.2.2 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken	37
4.2.3 Grundimmunisierung gegen Masern, Mumps und Röteln	39
4.2.4 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C	40

4.2.5 Grundimmunisierung gegen Rotaviren	41
4.2.6 Zusammenfassung Impfalter	42
4.3 Zusammenfassung und Einflussfaktoren	43
5 Impfquoten unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes.....	45
6 Impfdaten einzuschulender Kinder im Bundesvergleich	47
7 Zusammenfassung und Empfehlungen.....	50
Anhang 1	
Impfquoten des Einschulungsjahrganges 2024, Untersuchungsjahrgang 2023	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Poliomyelitisimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt.....	14
Abbildung 2 Regionale Darstellung der Impfquoten 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 2024, Sachsen-Anhalt.....	15
Abbildung 3 Diphtherieimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt	17
Abbildung 4 Regionale Darstellung der Diphtherieimpfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt	17
Abbildung 5 Hepatitis B-Impfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt	19
Abbildung 6 Regionale Darstellung der Hepatitis B-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt	19
Abbildung 7 Pertussisimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt 21	
Abbildung 8 Regionale Darstellung der Pertussisimpfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt	21
Abbildung 9 Hib-Impfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt	23
Abbildung 10 Regionale Darstellung der Hib-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt.....	23
Abbildung 11 Impfquote für die 1. MMR-Impfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt.....	25
Abbildung 12 Impfquote für die 2. MMR-Impfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt.....	25
Abbildung 13 Regionale Darstellung der ersten und zweiten MMR-Impfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt.....	26
Abbildung 14 Impfquote für die 1. Varizellenimpfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt	28
Abbildung 15 Impfquote für 2. Varizellenimpfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt.....	28
Abbildung 16 Regionale Darstellung der ersten und zweiten Varizellenimpfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt.....	29
Abbildung 17 Pneumokokkenimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt.....	30
Abbildung 18 Regionale Darstellung der Pneumokokkenimpfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt.....	30

Abbildung 19 Meningokokken C Impfquote der Einschulungsjahrgänge 2010–2024, Sachsen-Anhalt.....	31
Abbildung 20 Regionale Darstellung der Meningokokken C Impfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt.....	32
Abbildung 21 Rotavirenimpfquoten der Einschulungsjahrgänge 2016–2024, Sachsen-Anhalt	33
Abbildung 22 Regionale Darstellung der Rotavirenimpfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt	34
Abbildung 23 Impfquoten in Prozent des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt ...	35
Abbildung 24 Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 14.084)	37
Abbildung 25 Darstellung des Impfalters der Kinder, die über drei Pneumokokkenimpfungen verfügen, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 12.314).....	38
Abbildung 26 Darstellung des Alters der Kinder bei der ersten und zweiten MMR-Impfung, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 16.483)	39
Abbildung 27 Darstellung des Alters der ersten Meningokokken C- Impfung, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 16.483)	40
Abbildung 28 Darstellung des Alters der Kinder bei den Impfungen gegen Rotaviren des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt (n = 16.483).....	41
Abbildung 29 Impfquoten von Diphtherie, Poliomyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken C, Masern erste und zweite Impfung, Varizellen zweite Impfung und Rotaviren unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt	46
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 2022	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klassen, Stand STIKO-Empfehlung 2024 (STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut)	12
Tabelle 2 Migrationshintergrund des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt.....	45
Tabelle 3 Impfsituation bei Kindern im Vorschulalter in Bezug auf das Gesundheitsziel in Sachsen-Anhalt.....	50

1 Einführung

Der vorliegende Bericht ist der zwanzigste 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 2023 (das entspricht dem Einschulungsjahrgang 2024 und den Geburtsjahrgängen 2017/2018). Für die Bewertung der dokumentierten Impfungen werden die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) 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 impfpräventablen und meldepflichtigen Infektionskrankheiten, ihren zeitlichen und saisonalen Verlauf, demographische Merkmale und die regionale Verteilung in den 14 Landkreisen (LK) und Stadtkreisen (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 überwiegend 5 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 die Kinder- oder Hausarztpraxis aufzusuchen und die fehlenden Impfungen nachholen zu lassen.

Bedingt durch die verstärkte Einbindung des Personals der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste im Coronamanagement während der Covid-19-Pandemie in Sachsen-Anhalt wurden die Schulreihenuntersuchungen in den 3. und 6. Klassen und die damit verbundene Erfassung des Impfstatus im Untersuchungsjahr 2023 nicht durchgeführt. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht „Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt 2023“ nur Impfdaten von einzuschulenden Kindern des Untersuchungsjahrganges 2023 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 Nutzbarmachung 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](https://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de) > Gesundheit > 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](https://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de) > Gesundheit > 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 (LK) und 3 Stadtkreisen (SK). Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2023 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 2023 handelt es sich um Kinder, die 2017 bzw. 2018 geboren wurden, und die im Jahr 2024 in die Schule kamen.

Eine differenzierte elektronische Datenübertragung per Schnittstelle erhielten wir aus allen Gesundheitsämtern. Die nachfolgenden Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen basieren ausschließlich auf den elektronisch übermittelten Daten.

Im SK Magdeburg können die Impfquoten von Poliomyelitis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae Typ b wegen eines Eingabefehlers nicht in die Auswertung einbezogen werden.

3.2 Überblick über die vorgelegten Impfausweise

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

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung der Kinder (Untersuchungsjahr 2023, Einschulungsjahr 2024) wurden 18.061 Kinder untersucht. Von 16.727 (92,6 %) Kindern lag der Impfausweis vor. In dem Stadtkreis Dessau-Roßlau war der Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis mit 97,9 % am höchsten, im Salzlandkreis mit 84,5 % am geringsten.

Die von den LK/SK übermittelten Datensätze wurden einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. 244 (1,5 %) Datensätze mussten wegen Unplausibilität aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden. Damit liegen von 16.483 einzuschulenden Kindern (91,3 %) 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 B ^b	Grundimmunisierung 3 Impfungen		
Meningokokken C	Grundimmunisierung 1 Impfung		
Masern, Mumps, Röteln	Grundimmunisierung 2 Impfungen		
Varizellen	Grundimmunisierung 2 Impfungen		

Tabelle 1 Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klassen, Stand STIKO-Empfehlung 2024 (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)

^b seit 2024 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 sieht 3 Impfungen vor:

- 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 2017 bzw. 2018 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis vor:

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

Situation in Sachsen-Anhalt

Im betrachteten Jahrgang weisen 88,4 % der einzuschulenden Kinder eine vollständige Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis auf. Damit setzt sich der rückläufige Trend in der Impfquote der einzuschulenden Kinder auch in diesem Untersuchungsjahrgang fort, welcher seit dem Untersuchungsjahrgang 2015 (Jahr der Einschulung 2016) zu beobachten ist. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 12,7 %. Acht LK/SK Sachsen-Anhalts liegen im Untersuchungsjahr 2023 unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registrierte der LK Börde mit 93,6 %.

Durch einen Eingabefehler konnte die Impfquote für Poliomyelitis für den SK Magdeburg nicht ermittelt werden.

Zeitlicher Verlauf

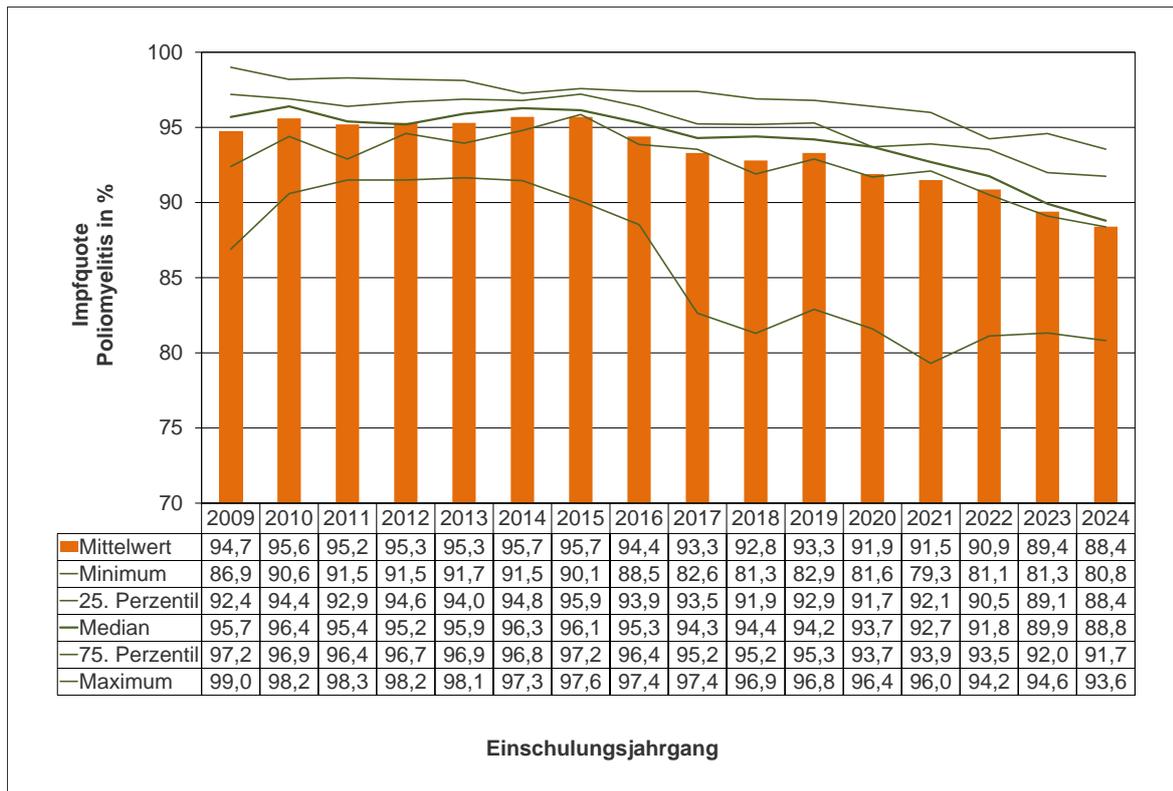


Abbildung 1 Poliomyelitisimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

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 weltweiten Ausrottung der Poliomyelitis auch 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. 49/2022). Für Kinder, die im Alter von 24 Monaten über 3 Impfungen gegen Poliomyelitis verfügen, liegen keine deutschlandweiten Auswertungen vor.

Die im vorliegenden Bericht betrachteten einzuschulenden Kinder (Geburtsjahrgänge 2017/2018) mit plausiblen Impfdaten verfügten im Alter von 15 Monaten zu 90,8 % und im Alter von 24 Monaten zu 93,0 % über drei Impfungen gegen Poliomyelitis. Im Alter von 15 Monaten beträgt die Spannweite zwischen den LK/SK 85,1–94,5 % und im Alter von 24

Monaten beträgt die Spannweite 89,2–96,1 %. In 11 LK/SK liegt die Impfquote bei Kindern im Alter von 24 Monaten unter 95 %. Im Vergleich zum vergangenen Untersuchungsjahrgang haben sich die Impfquoten verringert.

Regionale Unterschiede

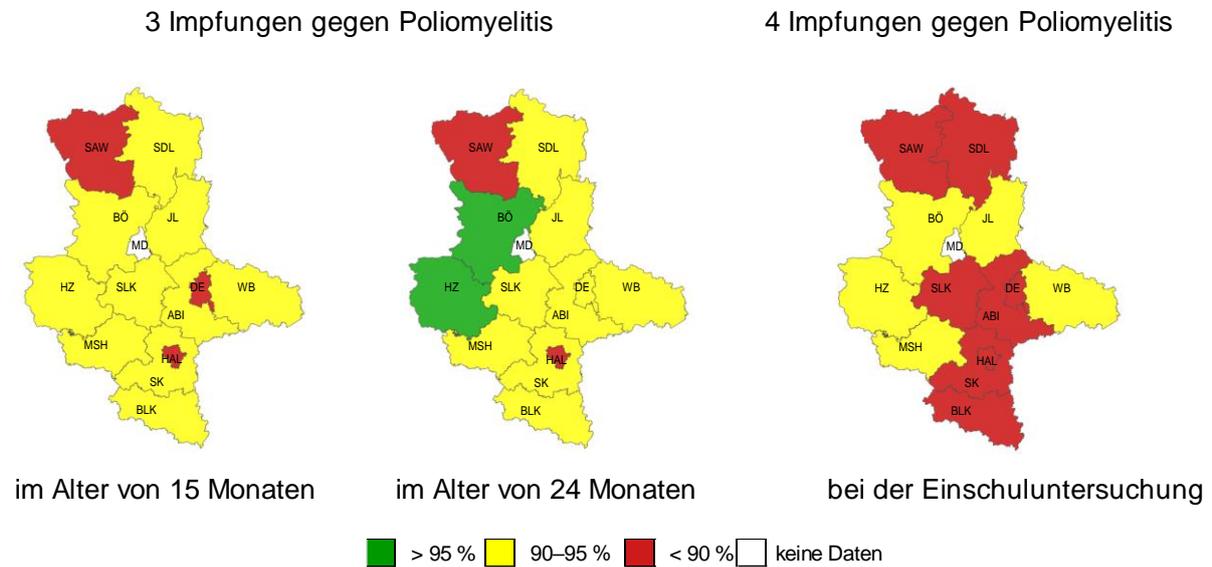


Abbildung 2 Regionale Darstellung der Impfquoten von mindestens 3 Impfstoffdosen gegen Poliomyelitis im Alter von 15 und 24 Monaten bei den einzuschulenden Kindern und die Impfquoten der Grundimmunisierung (4 Impfungen) des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

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 sieht 3 Impfungen vor:

- 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 2017 bzw. 2018 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus vor:

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

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 89,9 %, sie hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 % verringert. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 9,9 %. Der Altmarkkreis Salzwedel hat mit 84,2 % die geringste Impfquote registriert und liegt mit 5 weiteren LK unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registrierte der Landkreis Börde (94,1 %).

Zeitlicher Verlauf

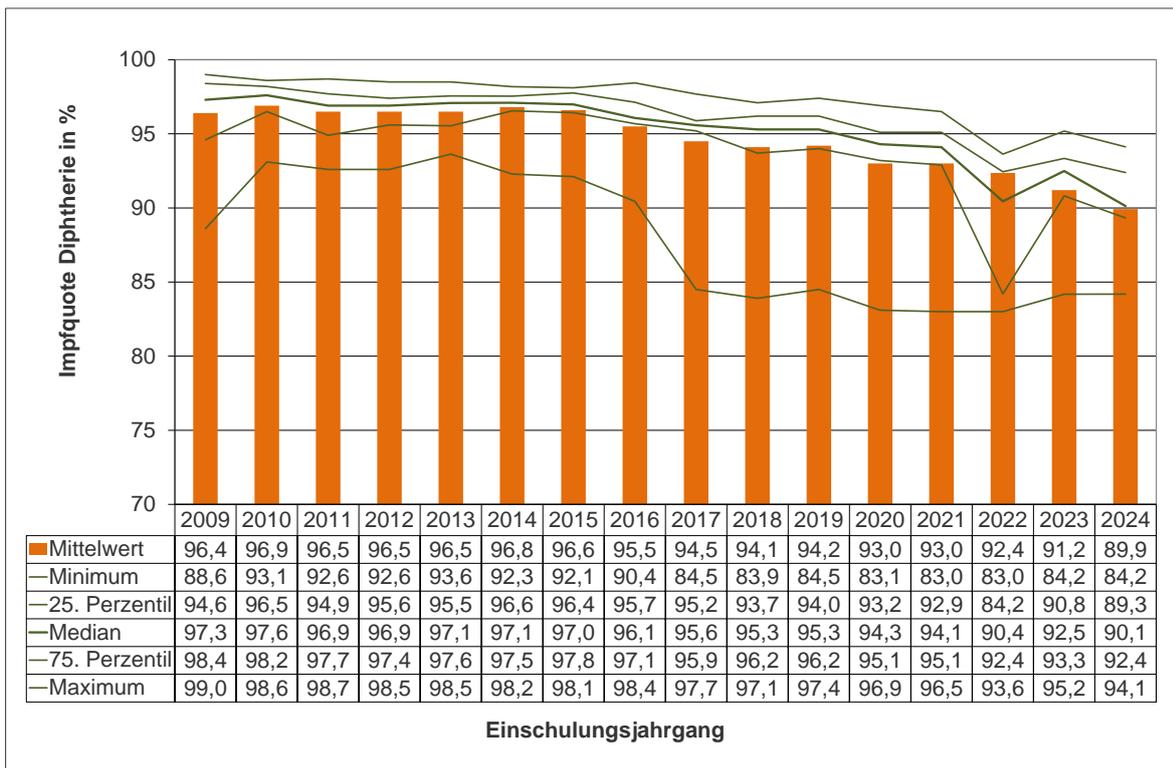


Abbildung 3 Diphtherieimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

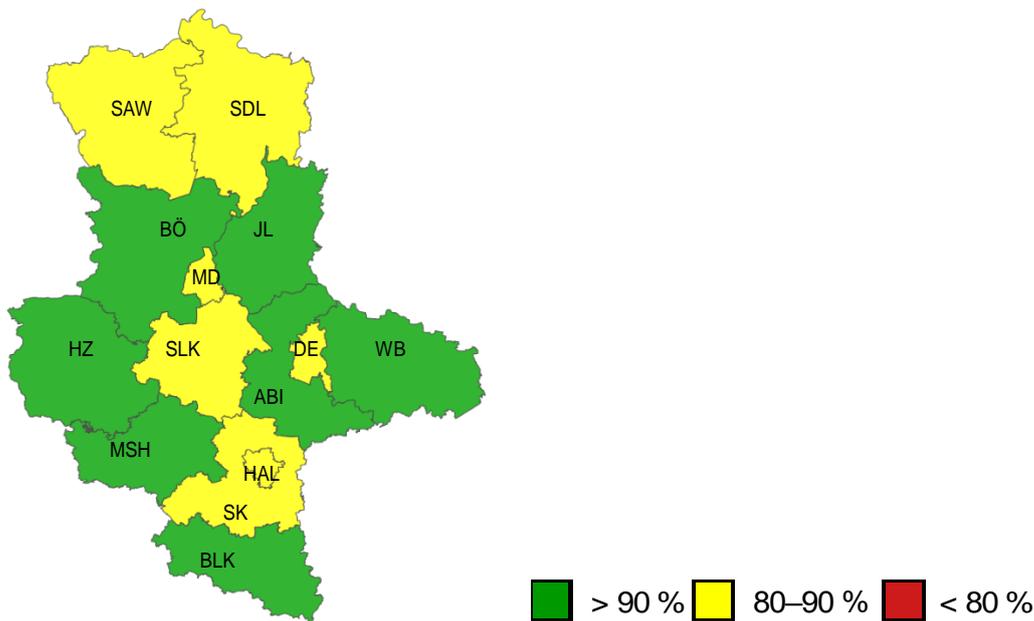


Abbildung 4 Regionale Darstellung der Diphtherieimpfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

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

3.6 Hepatitis B

Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO sieht 3 Impfungen vor:

- 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 2017 bzw. 2018 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Hepatitis B vor:

- vorzugsweise ist mit Kombinationsimpfstoff zu impfen
- drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten
- eine vierte Impfung im Alter von 11–14 Monaten
- 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 87,5 % der Schulanfänger gegen Hepatitis B grundimmunisiert. Im regionalen Vergleich beträgt die Höchstdifferenz 15,2 % und hat sich damit um 1 % im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Der Stadtkreis Halle hat mit 78,3 % die geringste Impfquote registriert. 8 LK/SK liegen unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote registriert der Landkreis Börde mit 93,6 %. Durch einen Eingabefehler konnte die Impfquote für Hepatitis B für den SK Magdeburg nicht ermittelt werden.

Zeitlicher Verlauf

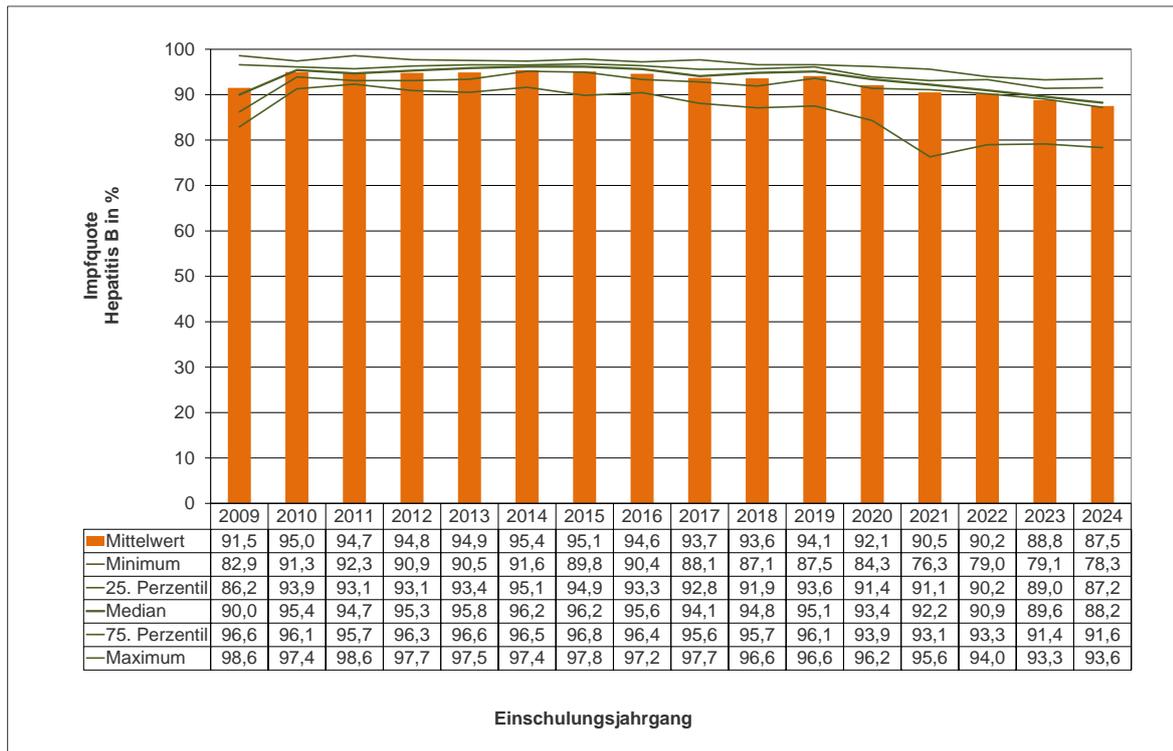


Abbildung 5 Hepatitis B-Impfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

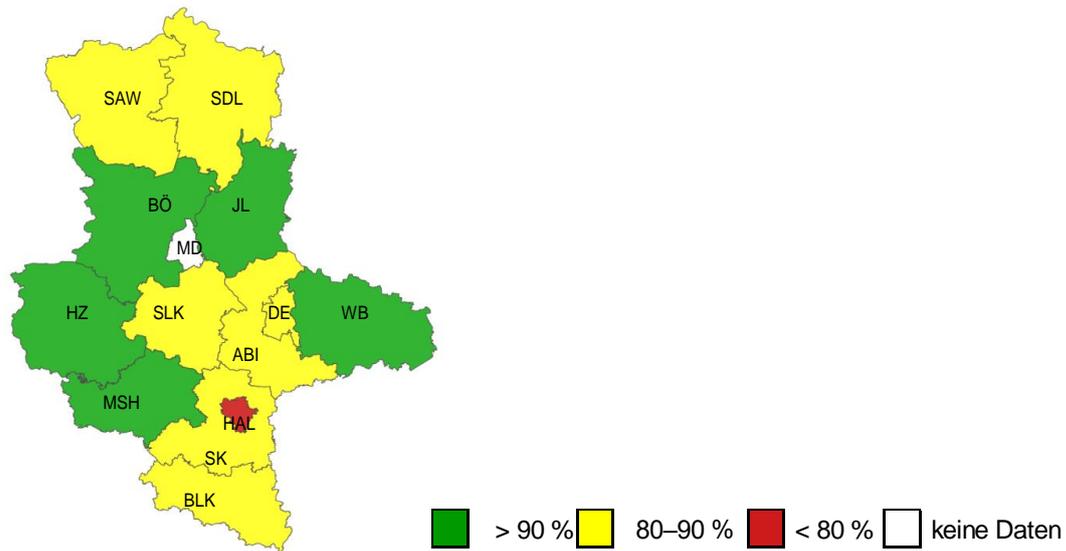


Abbildung 6 Regionale Darstellung der Hepatitis B-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

3.7 Pertussis

Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO sieht 3 Impfungen vor:

- 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 2017 bzw. 2018 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Pertussis vor:

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

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 2023 ist der Anteil der gegen Pertussis grundimmunisierten Kindern mit 89,9 % um 1,3 % im Vorjahr gesunken. Im regionalen Vergleich liegt die Höchstdifferenz bei 9,9 %. Der Altmarkkreis Salzwedel hat mit 84,2 % die geringste Impfquote. 6 LK/SK liegen unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote erreicht der Landkreis Börde mit 94,1 %.

Zeitlicher Verlauf

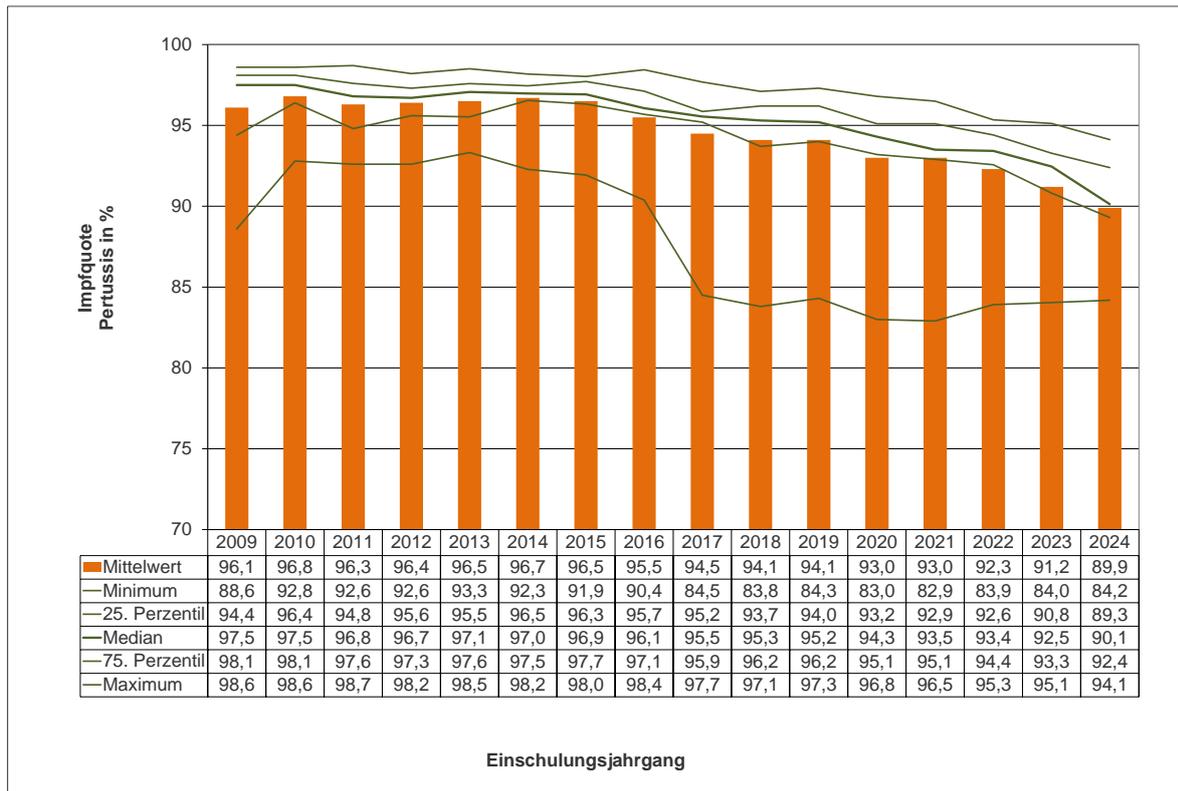


Abbildung 7 Pertussisimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

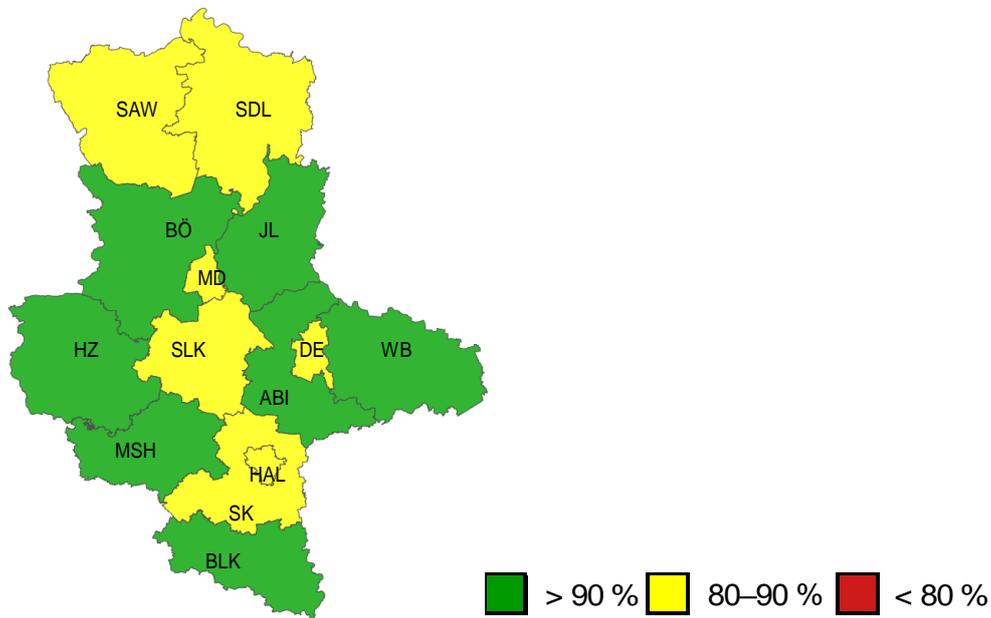


Abbildung 8 Regionale Darstellung der Pertussisimpfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

3.8 Haemophilus influenzae Typ b (Hib)

Grundimmunisierung gegen Haemophilus influenzae Typ b bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO sieht 3 Impfungen vor:

- 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 2017 bzw. 2018 geboren wurden. Diese Empfehlung sah 4 Impfungen für die Grundimmunisierung gegen Hib vor:

- vorzugsweise ist mit Kombinationsimpfstoff zu impfen
- drei Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2–4 Monaten
- eine vierte Impfung im Alter von 11–14 Monaten
- 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 in 9 LK/SK unter der 90-Prozent-Marke. Im Landesdurchschnitt liegt die Impfquote bei 87,3 %. Der regionale Unterschied hat sich im Vergleich zum Vorjahr vergrößert und ist mit 14 % sehr groß. Durch einen Eingabefehler konnte die Impfquote für Hib für den SK Magdeburg nicht ermittelt werden.

Zeitlicher Verlauf



Abbildung 9 Hib-Impfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

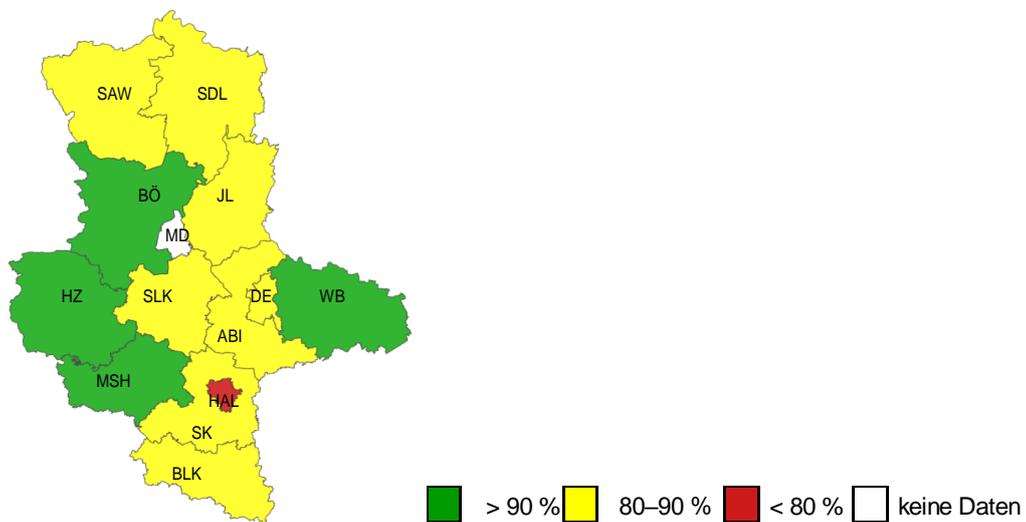


Abbildung 10 Regionale Darstellung der Hib-Impfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

3.9 Masern, Mumps, Röteln

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

Die aktuelle Empfehlung der STIKO sieht 2 Impfungen vor:

- 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

Die Impfquote bezüglich der ersten MMR-Impfung bei Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis hat sich in den letzten Jahren auf hohem Niveau stabilisiert. Im Untersuchungsjahrgang 2023 beträgt die Impfquote 98,7 %. Der regionale Unterschied ist mit 1,5 %, wie in den Vorjahren, gering. Der Landkreis Wittenberg hat mit 99,4 % die höchste Impfquote.

Die Landesimpfquote der zweiten MMR-Impfung beträgt 95,7 %. Damit wurde zum dritten Mal das für Europa erklärte Ziel, dass über 95 % der Bevölkerung über zwei Impfungen gegen Masern bzw. über Masernimmunität verfügen sollen, bei den Schulanfängern in Sachsen-Anhalt erreicht. Die höchste Impfquote wird im Landkreis Wittenberg mit 97,9 % ermittelt. Alle LK/SK haben die 90-Prozent-Marke bei der zweiten Impfung erreicht. Der regionale Unterschied bei der Impfquote der zweiten MMR-Impfung beträgt 3,9 %.

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

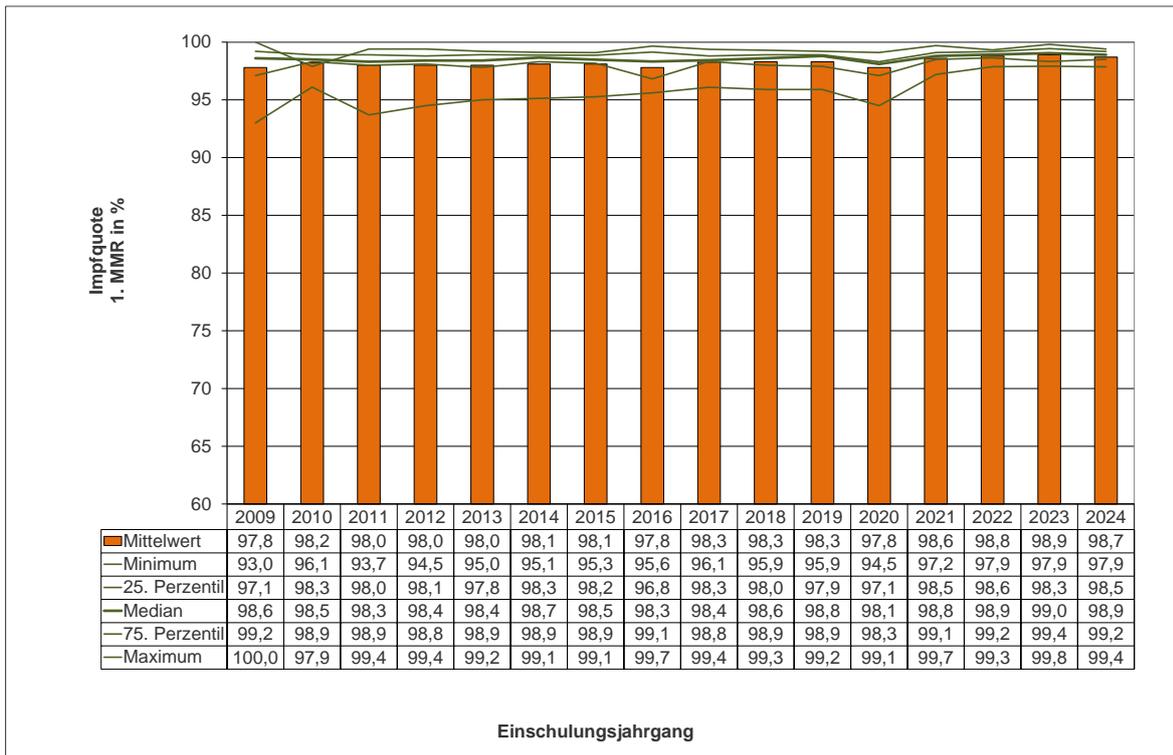


Abbildung 11 Impfquote für die 1. MMR-Impfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

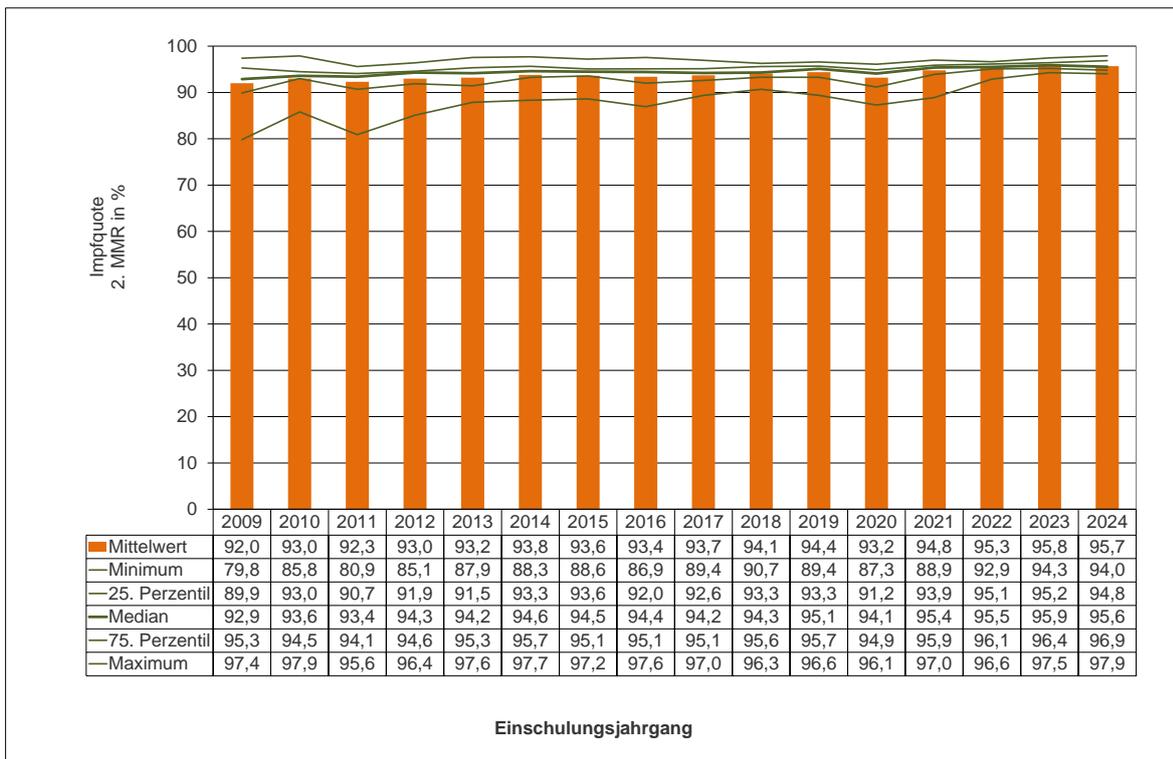


Abbildung 12 Impfquote für die 2. MMR-Impfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

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

Regionale Unterschiede

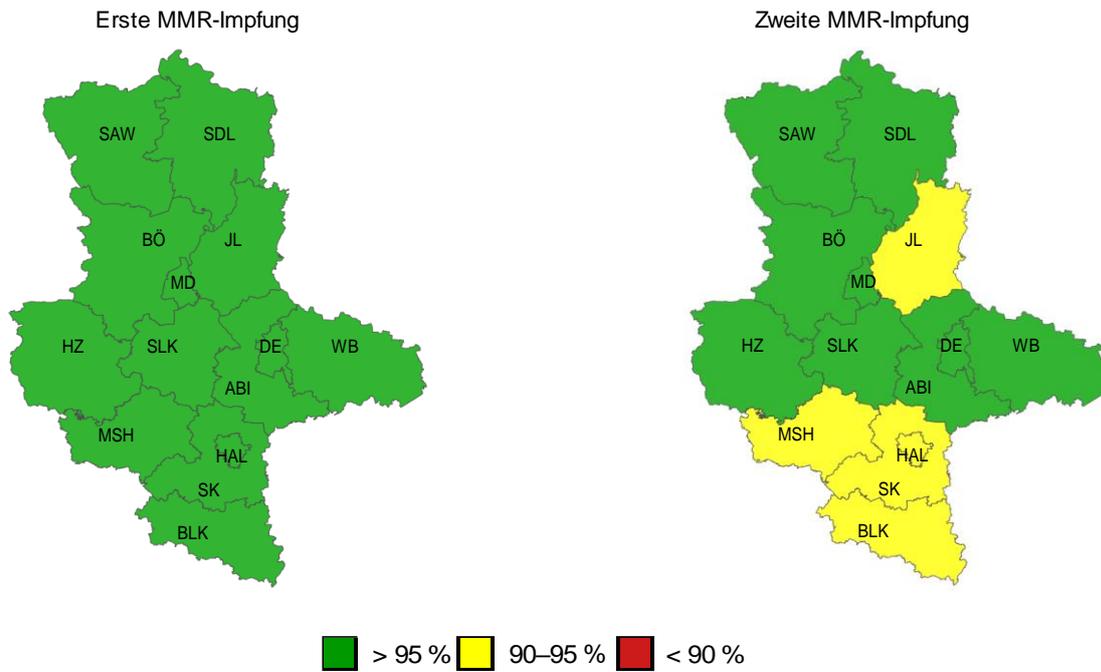


Abbildung 13 Regionale Darstellung der ersten und zweiten MMR-Impfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

3.10 Varizellen

Grundimmunisierung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO sieht 2 Impfungen vor:

- 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.

Seit 2004 empfiehlt die STIKO die erste 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. In den folgenden Untersuchungsjahren schwankt die Impfquote und im Untersuchungsjahr 2023 liegt die Impfquote mit 94,3 % um 0,3 % unter der des Vorjahres. Der regionale Unterschied schwankt und hat sich in diesem Untersuchungsjahr um 0,5 % auf 5,5 % erhöht.

Über zwei Impfungen gegen Varizellen verfügen im Landesdurchschnitt 89,8 % der Kinder. Damit hat dieser Einschulungsjahrgang bei der zweiten Varizellenimpfung die 90-Prozent-Marke nicht erreichen können, liegt aber 0,3 % über der Impfquote des Vorjahres. Der regionale Unterschied hat sich nach dem vergangenen Jahr wieder verringert und beträgt bei der zweiten Varizellenimpfung 7,6 %.

Zeitlicher Verlauf

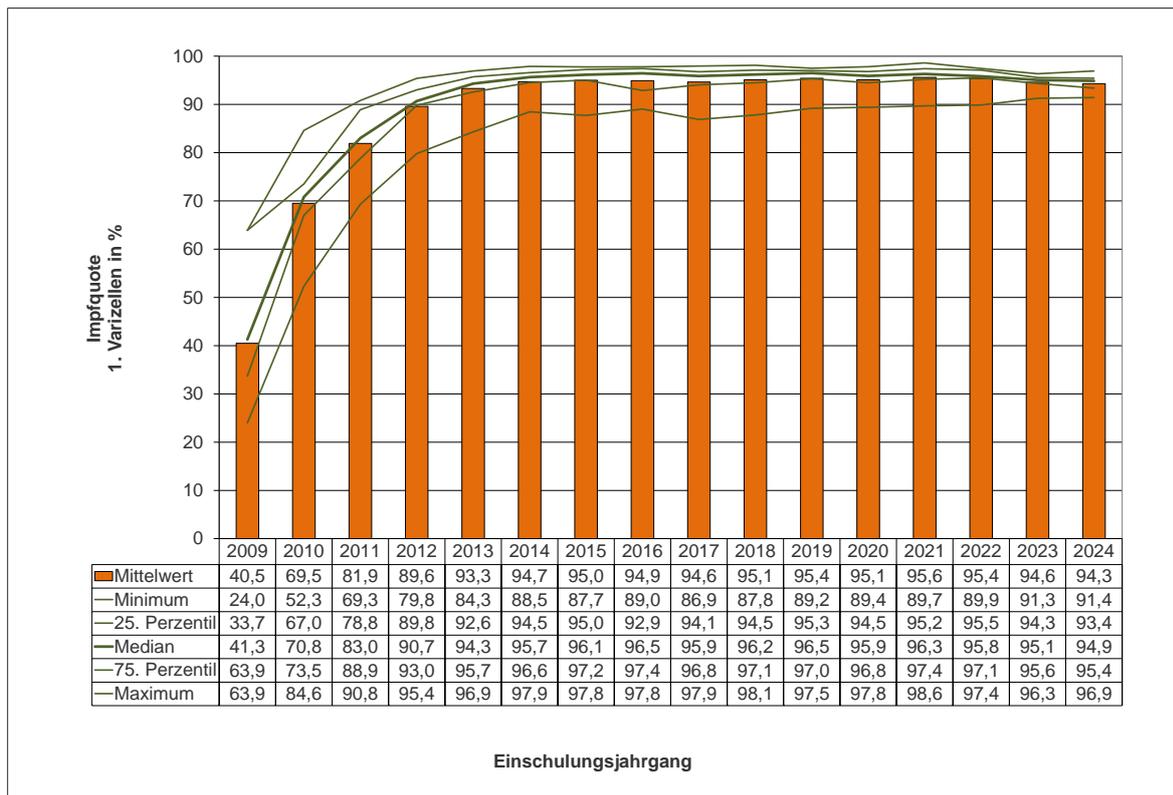


Abbildung 14 Impfquote für die 1. Varizellenimpfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

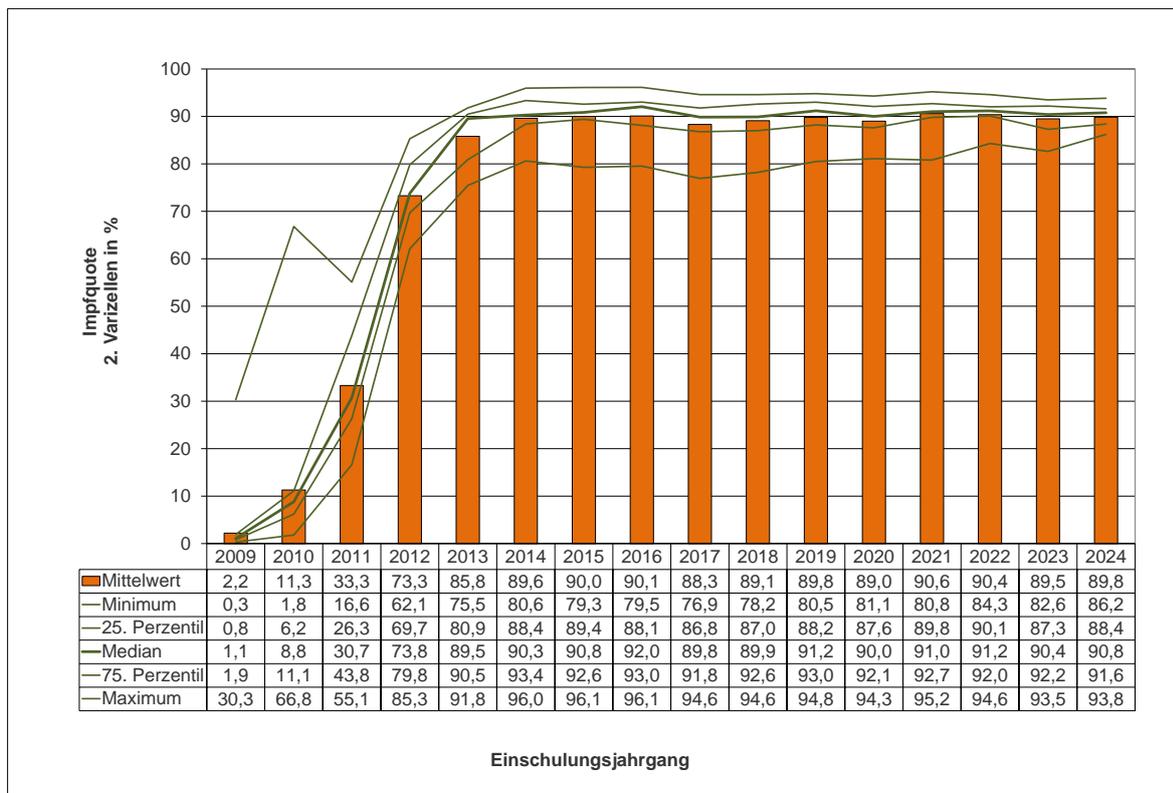


Abbildung 15 Impfquote für 2. Varizellenimpfung der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

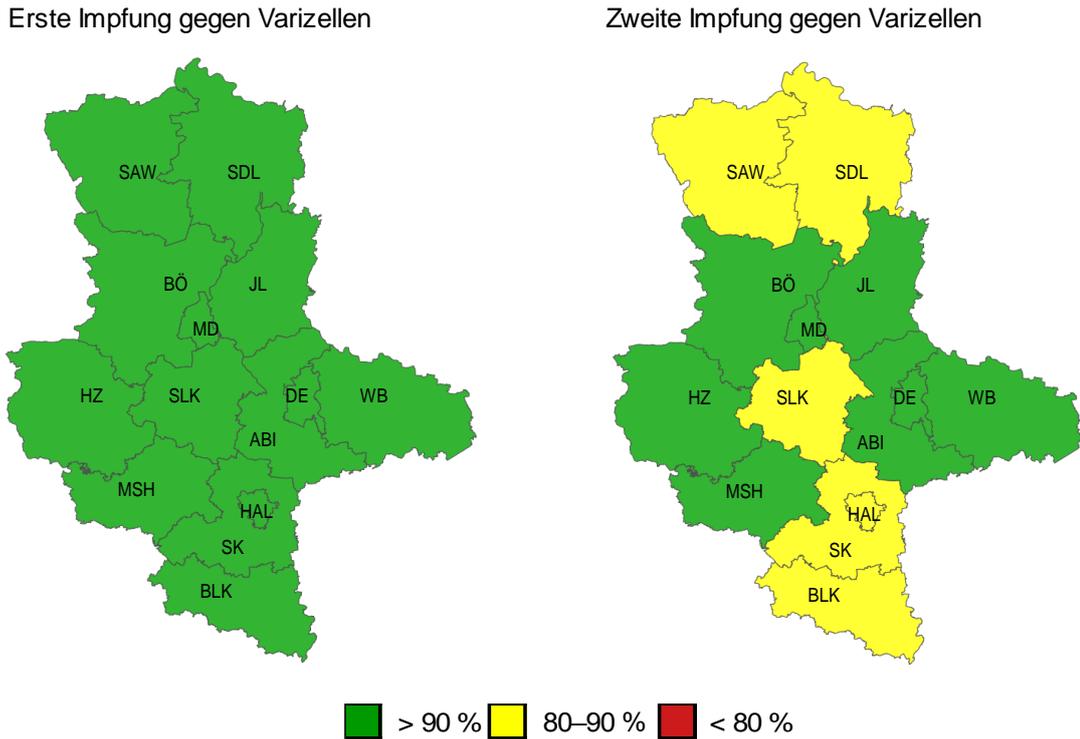


Abbildung 16 Regionale Darstellung der ersten und zweiten Varizellenimpfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

3.11 Pneumokokken

Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern

Die aktuelle Empfehlung der STIKO (seit 2015) sieht 3 Impfungen vor:

- je eine Impfung im Alter von 2 und 4 Monaten
- eine dritte Impfung im Alter von 11 Monaten, Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis: 6 Monate.

Situation in Sachsen-Anhalt

Bis zum Einschulungsjahrgang 2014 stieg die Impfquote kontinuierlich an, danach wurde ein Rückgang beobachtet. Bei der Ermittlung der Impfquote des Einschulungsjahrgangs 2024 wurde, wie auch schon im vorangegangenen Jahr, 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 2024 beträgt 81,4 %. Kein Landkreis/Stadtkreis erreichte die 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz ist mit 18,9 % besonders hoch.

Zeitlicher Verlauf

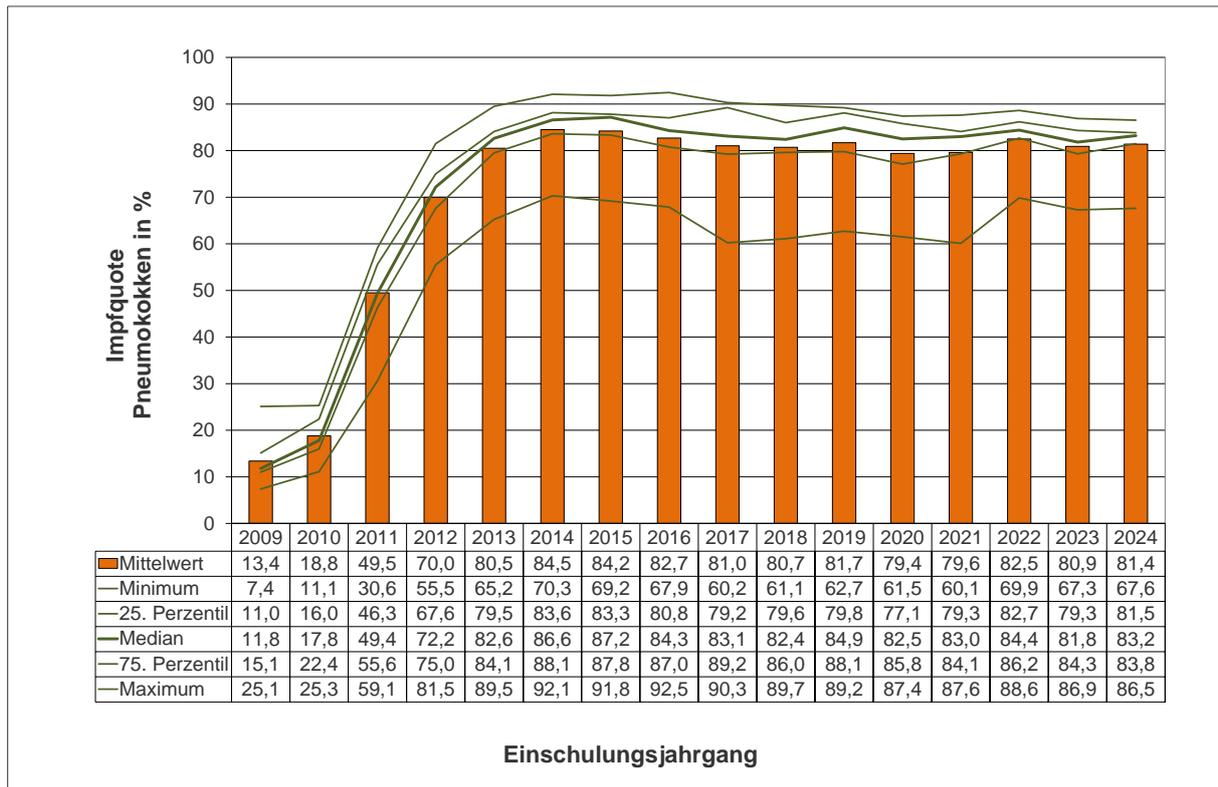


Abbildung 17 Pneumokokkenimpfquote der Einschulungsjahrgänge 2009–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

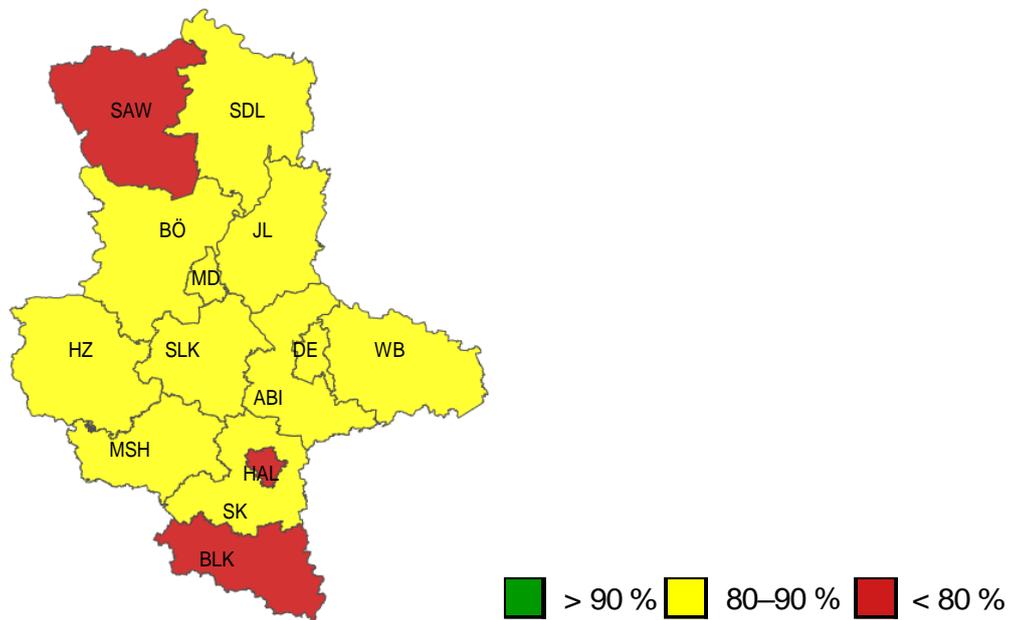


Abbildung 18 Regionale Darstellung der Pneumokokkenimpfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

3.12 Meningokokken C

Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern

Seit 2006 empfiehlt die STIKO eine generelle Impfung möglichst früh im zweiten Lebensjahr mit einer Dosis eines konjugierten Meningokokken C-Impfstoffes.

Situation in Sachsen-Anhalt

Bei den Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis ist bis zum Einschulungsjahrgang 2019 ein leichter Anstieg zu beobachten. Seit dem Einschulungsjahrgang 2020 ist die Impfquote etwas rückläufig bzw. konstant. So beträgt die Impfquote im betrachteten Einschulungsjahrgang 90 %.

Der LK Wittenberg erreicht mit 92,3 % die höchste Impfquote. 8 LK/SK erreichen die 90-Prozent-Marke. Die regionale Differenz hat sich mit 7,4 % im Vergleich zu den Vorjahren verringert.

Zeitlicher Verlauf

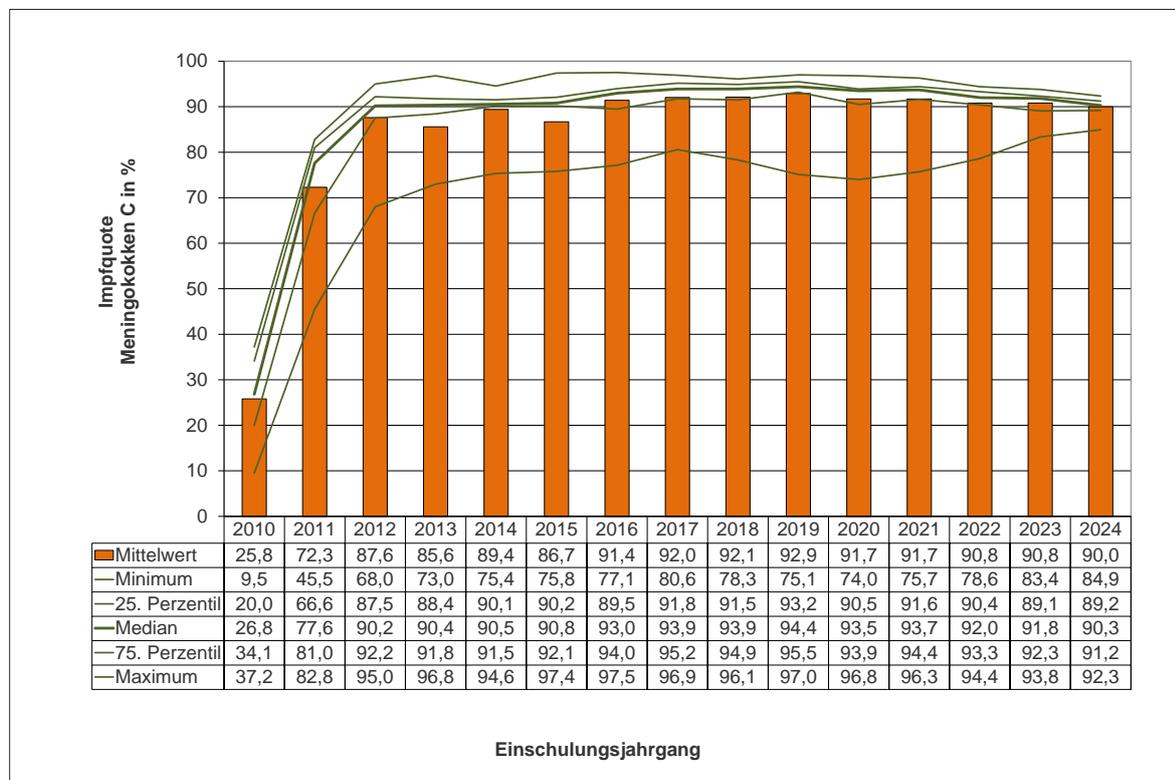


Abbildung 19 Meningokokken C Impfquote der Einschulungsjahrgänge 2010–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

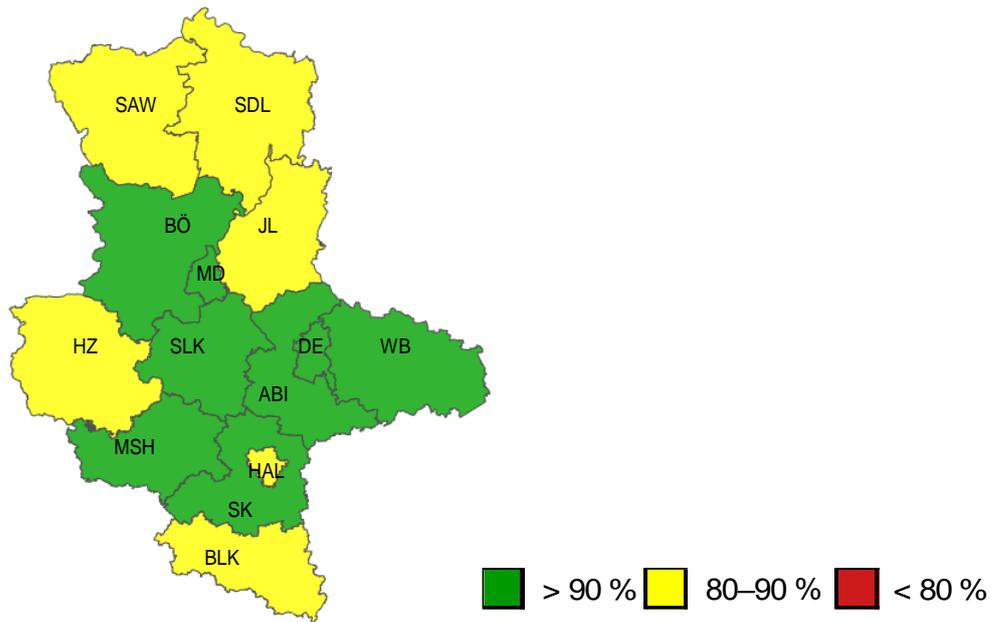


Abbildung 20 Regionale Darstellung der Meningokokken C Impfquote des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

3.13 Rotaviren

Grundimmunisierung gegen Rotaviren bei einzuschulenden Kindern

Seit 2013 empfiehlt die STIKO eine generelle Impfung gegen Rotaviren:

- ab einem Alter von 6 Wochen
- 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 9 Untersuchungsjahrgängen wurden aus allen LK/SK Daten zu den Impfungen gegen Rotaviren erhoben. Die durchschnittliche Impfquote bei Schulanfängern mit vorgelegtem Impfausweis stieg bis zum Untersuchungsjahrgang 2023 stetig an. In diesem Untersuchungsjahrgang liegt die Impfquote mit 76,3 % geringfügig unter der des Vorjahres. Der regionale Unterschied ist mit 17,7 % sehr groß. Der Landkreis Börde erreicht die höchste Impfquote mit 84,7 %.

Zeitlicher Verlauf

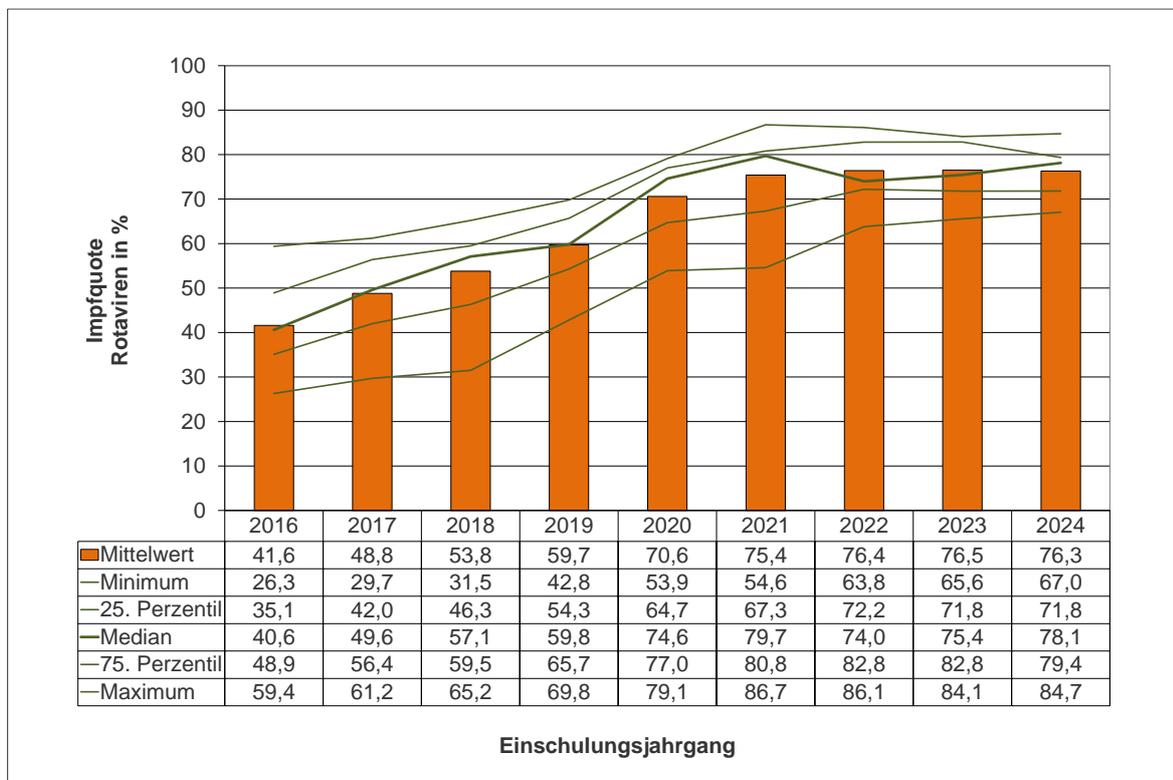


Abbildung 21 Rotavirenimpfquoten der Einschulungsjahrgänge 2016–2024, Sachsen-Anhalt

Regionale Unterschiede

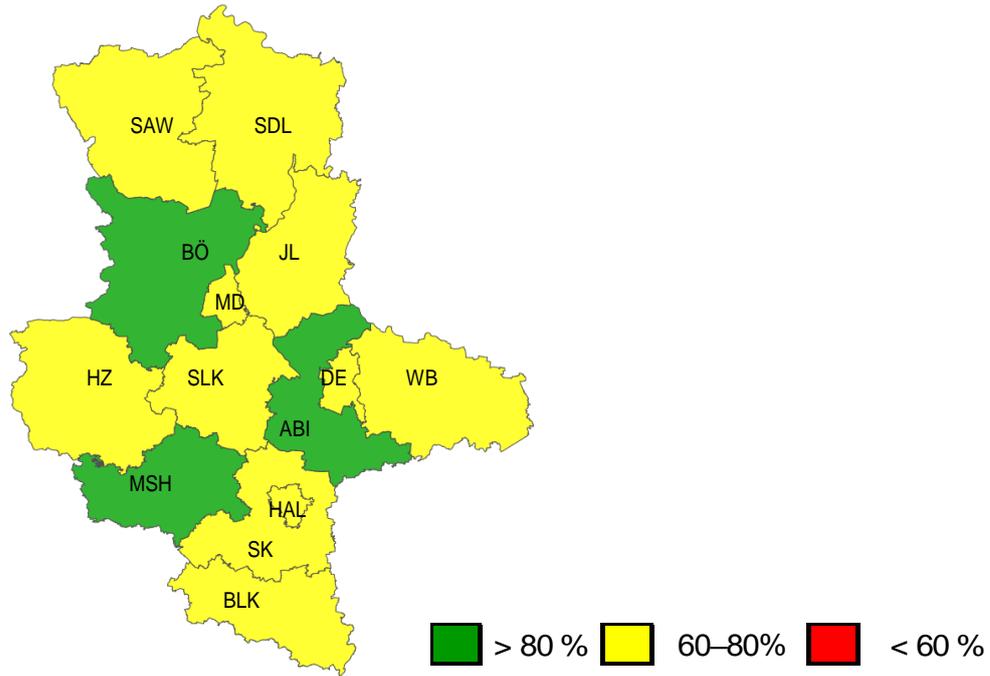


Abbildung 22 Regionale Darstellung der Rotavirenimpfquoten des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

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 Impfdosen einer Impfserie (Zählimpfstatus) als Grundlage für die Berechnung des Impfstatus verwendet, ergeben sich die in der nachfolgenden Grafik dargestellten Impfquoten.

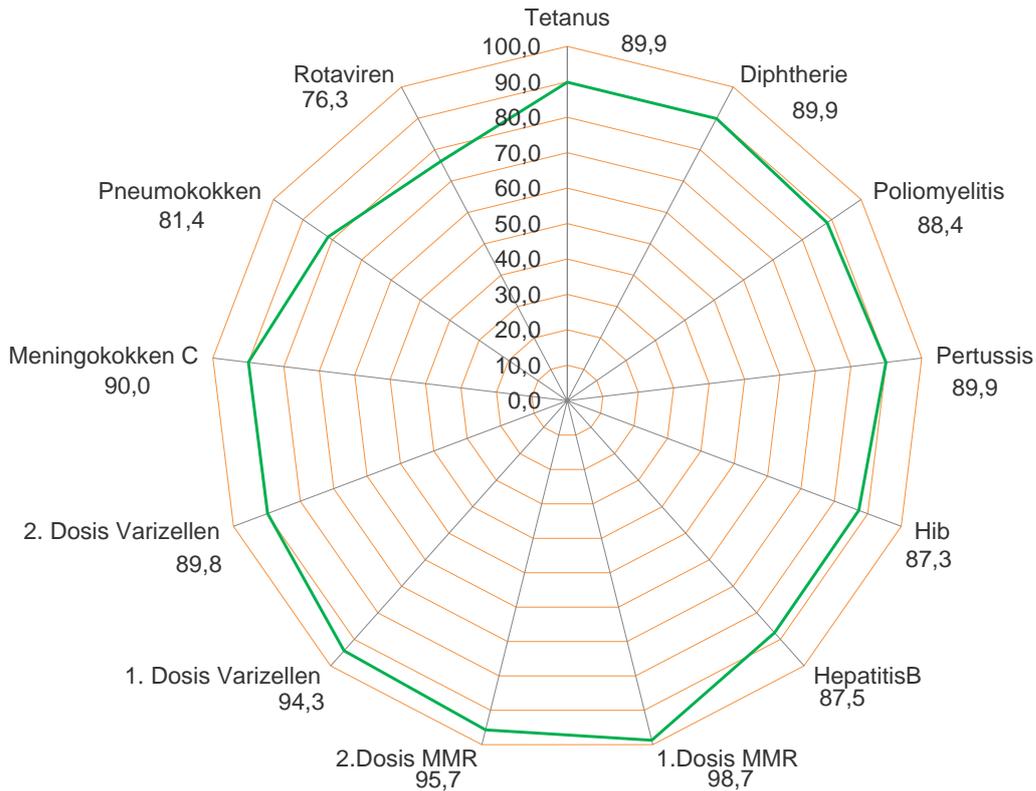


Abbildung 23 Impfquoten in Prozent des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

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 Impfserien vollständig erhalten hat. Die Einschüler verfügen über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B, MMR, Varizellen, Pneumokokken, Meningokokken und Rotaviren. Bei der Schuleingangsuntersuchung 2023 sind das 61,9 % (8.992/14.533 ohne SK Magdeburg) der Einschüler.

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 Impfalter erfolgten (altersgerechter Impfstatus).

Betrachten wir alle Kinder mit plausiblen Impfdaten, so verfügen 12.575 von 16.483 Kindern (76,3 %) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

Mit Sechsfachimpfstoff (Impfstoff gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis und Hepatitis B) sind 14.084 der insgesamt 16.483 Kinder (85,5 %) 4-mal geimpft. Von ihnen verfügen 12.493/14.084 (88,7 %) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

2.399 der insgesamt 16.483 Kinder (13,2 %) sind nicht 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpft. Von ihnen verfügen 82/2.399 Kinder (3,4 %) 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 6.687 der insgesamt 16.483 Kinder (40,6 %) eine vollständige Grundimmunisierung in Bezug auf Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis und Hepatitis B.

Von den ausschließlich 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügen 47,3 % (6.665/14.084) im Alter von 14 Monaten über eine vollständige Grundimmunisierung.

Von den nicht 4-mal mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügen 0,9 % (22/2.399) im Alter von 14 Monaten über eine vollständige Grundimmunisierung.

Die Daten zeigen, dass ein entsprechend den STIKO-Empfehlungen rechtzeitiger Abschluss der Grundimmunisierung (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 im Vergleich zum

Vorjahr kaum verändert. Bei der dritten Sechsfachimpfung hat sich der Anteil der Kinder um ein Prozent verringert und bei der vierten Sechsfachimpfung um 1,7 Prozent erhöht.

Im SK Halle verfügt ein recht großer Anteil von Kindern über eine lediglich begonnene Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hepatitis B, Hib und Poliomyelitis. Die Kinder haben häufig drei bzw. weniger Impfungen erhalten. 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. 6,7 % erhöhen. Die betrachteten Kinder sind aber 2017 bzw. 2018 geboren. Zu diesem Zeitpunkt empfahl die STIKO bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen vier Impfungen.

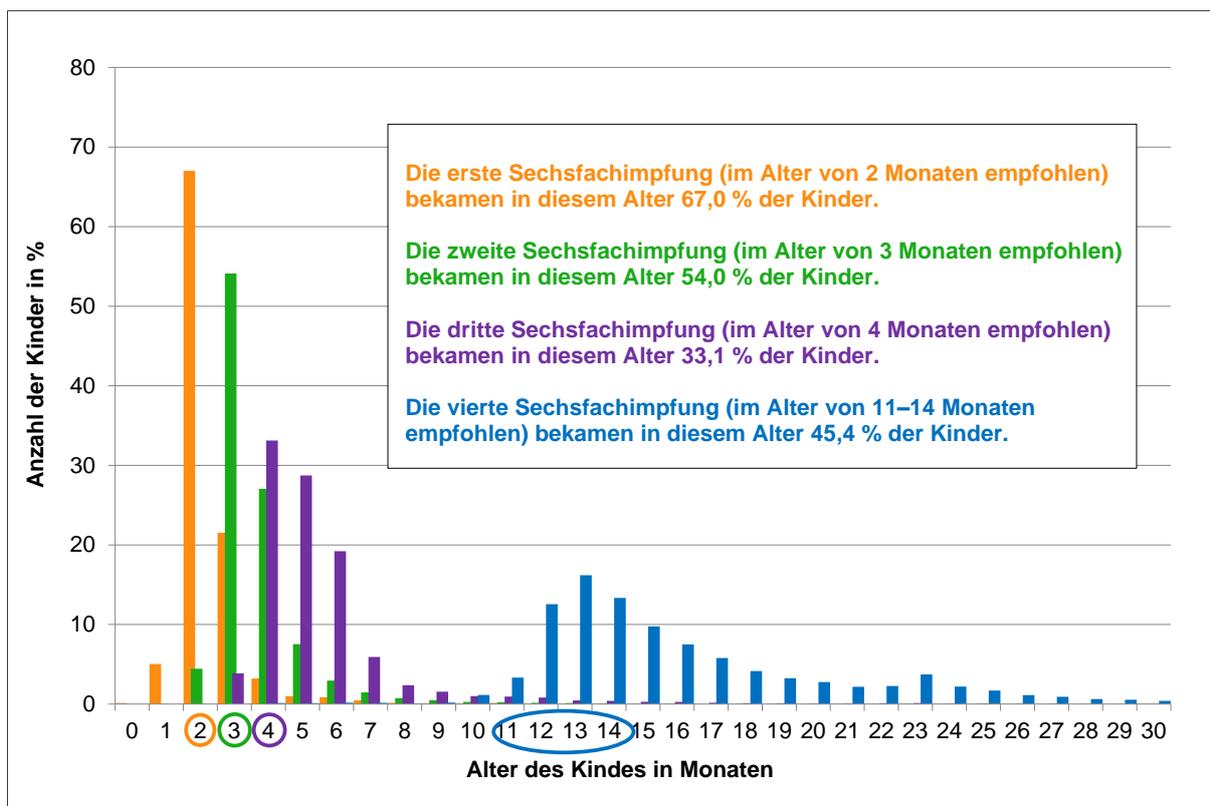


Abbildung 24 Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 14.084)

4.2.2 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken

Die STIKO empfiehlt die Pneumokokkenimpfung zeitgleich mit der Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B.

Seit 2015 wird für die Impfung gegen Pneumokokken das 2+1-Impfschema 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 empfohlen.

Bei den Kindern im betrachteten Untersuchungsjahrgang ist das 2015 neu empfohlene Schema für die Impfung gegen Pneumokokken zu einem großen Teil schon umgesetzt.

12.314/16.483 (74,7 %) Kinder mit plausiblen Impfdaten verfügen über 3 Impfungen gegen Pneumokokken. Von diesen Kindern haben 11.423/12.314 (92,8 %) 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 wird.

Von dem betrachteten Untersuchungsjahrgang sind 11.423/16.483 (69,3 %) entsprechend der STIKO-Empfehlung von 2015 mit einem Abstand von mindestens 180 Tagen zwischen der zweiten und dritten Impfung geimpft worden.

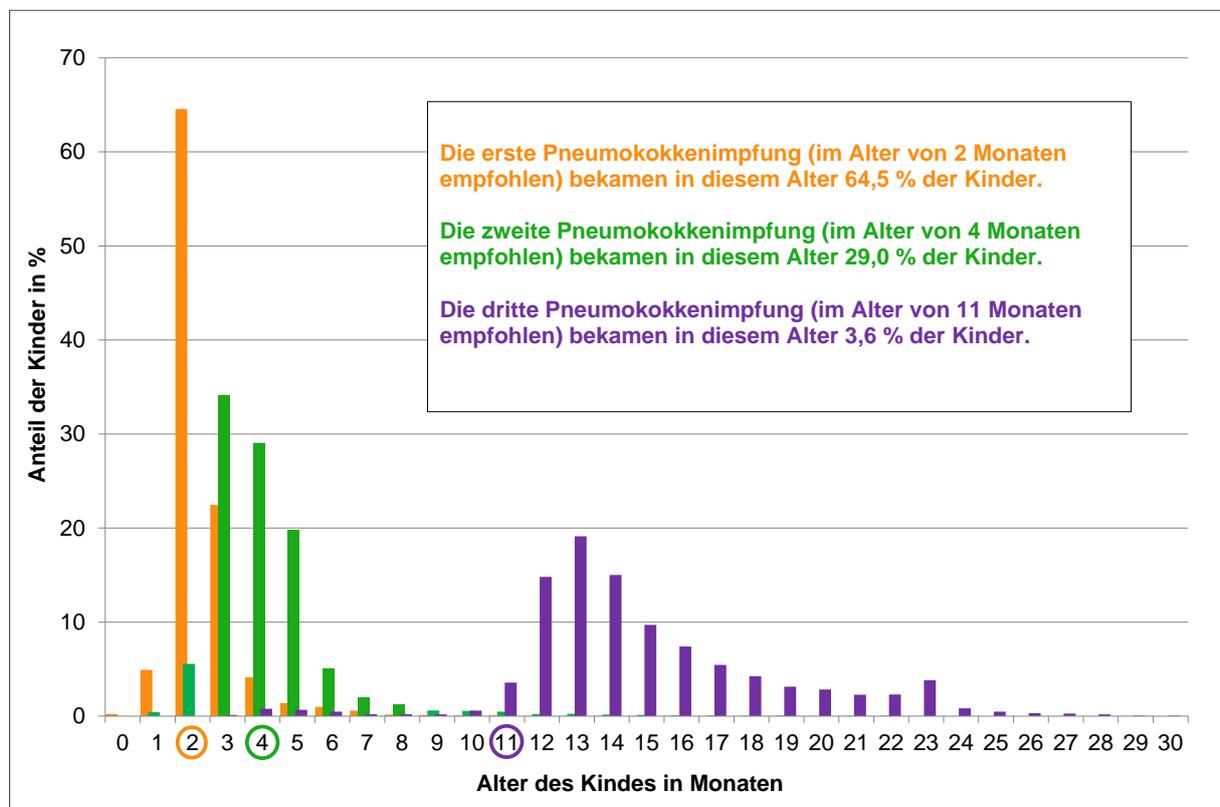


Abbildung 25 Darstellung des Impfalters der Kinder, die über drei Pneumokokkenimpfungen verfügen, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 12.314)

4.2.3 Grundimmunisierung gegen Masern, Mumps und Röteln

Bei der Schuleingangsuntersuchung verfügen 98,7 % der Kinder (16.274/16.483) über eine MMR-Impfung und 95,7 % (15.771/16.483) über zwei MMR-Impfungen. Die STIKO empfiehlt, die zweite MMR-Impfung spätestens bis zum Ende des zweiten Lebensjahres zu verabreichen.

Zum Ende des zweiten Lebensjahres verfügen 73,5 % (12.115/16.483) 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 87,3 % der Kinder (14.388/16.483) im Alter von 15 Monaten über die erste MMR-Impfung. Bis zum Alter von 24 Monaten steigt die Impfquote auf 92,8 % und im Alter von 36 Monaten beträgt die Impfquote 96,1 %.

Das zweite Ziel, dass bei der Schuleingangsuntersuchung 95 % der Kinder über die zweite Masernimpfung verfügen, wurde mit einer Impfquote von 95,7 % im Untersuchungsjahr 2023 erreicht.

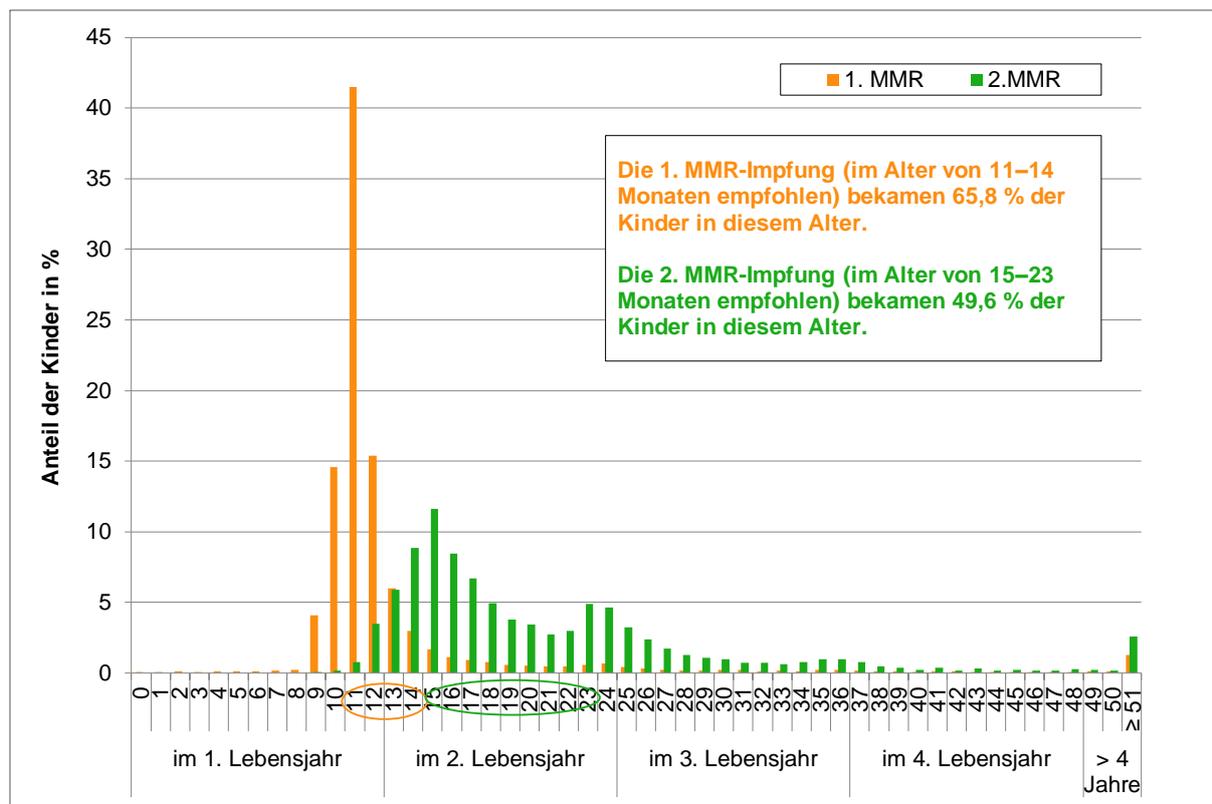


Abbildung 26 Darstellung des Alters der Kinder bei der ersten und zweiten MMR-Impfung, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 16.483)

4.2.4 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C

Zur Schuleingangsuntersuchung verfügen 90 % der Kinder (14.831/16.483) über mindestens eine Impfung gegen Meningokokken C. 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 75,2 % der Kinder einmalig gegen Meningokokken C geimpft worden. Im ersten Lebensjahr sind 4,3 % (708/16.483) der Kinder geimpft worden. Für Kinder, die vor dem vollendeten ersten Lebensjahr geimpft worden sind, ist eine Auffrischimpfung empfohlen. Von den 708 Kindern haben 568 Kinder keine Impfung ab dem zweiten Lebensjahr bekommen, sodass insgesamt 3,5 % der Kinder über eine begonnene Grundimmunisierung gegen Meningokokken C verfügen.

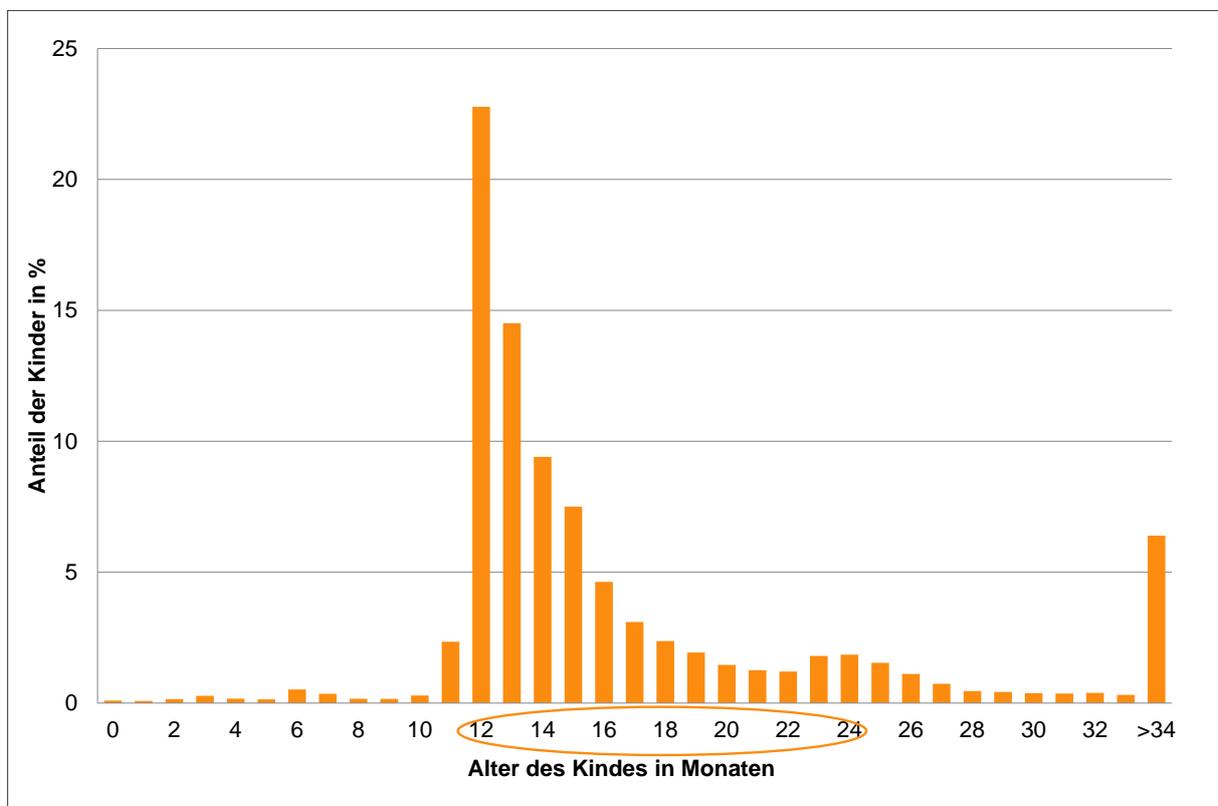


Abbildung 27 Darstellung des Alters der ersten Meningokokken C- Impfung, Einschulungsjahrgang 2024, Sachsen-Anhalt (n = 16.483)

4.2.5 Grundimmunisierung gegen Rotaviren

Bei der Schuleingangsuntersuchung 2023 sind 76,3 % (12.577/16.483) der Kinder vollständig gegen Rotaviren geimpft. 13.840 Kinder (84 %) haben mindestens eine Impfung und 78,7 % (10.893/13.840) 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 71,2 % (11.739/16.483) über eine erste Impfung im empfohlenen Alter von 6–12 Wochen.

Mit Berücksichtigung des verwendeten Impfstoffs sind mit 32 Wochen 74,5 % (12.280/16.483) der einzuschulenden Kinder mit plausiblen Impfdaten vollständig gegen Rotaviren geimpft.

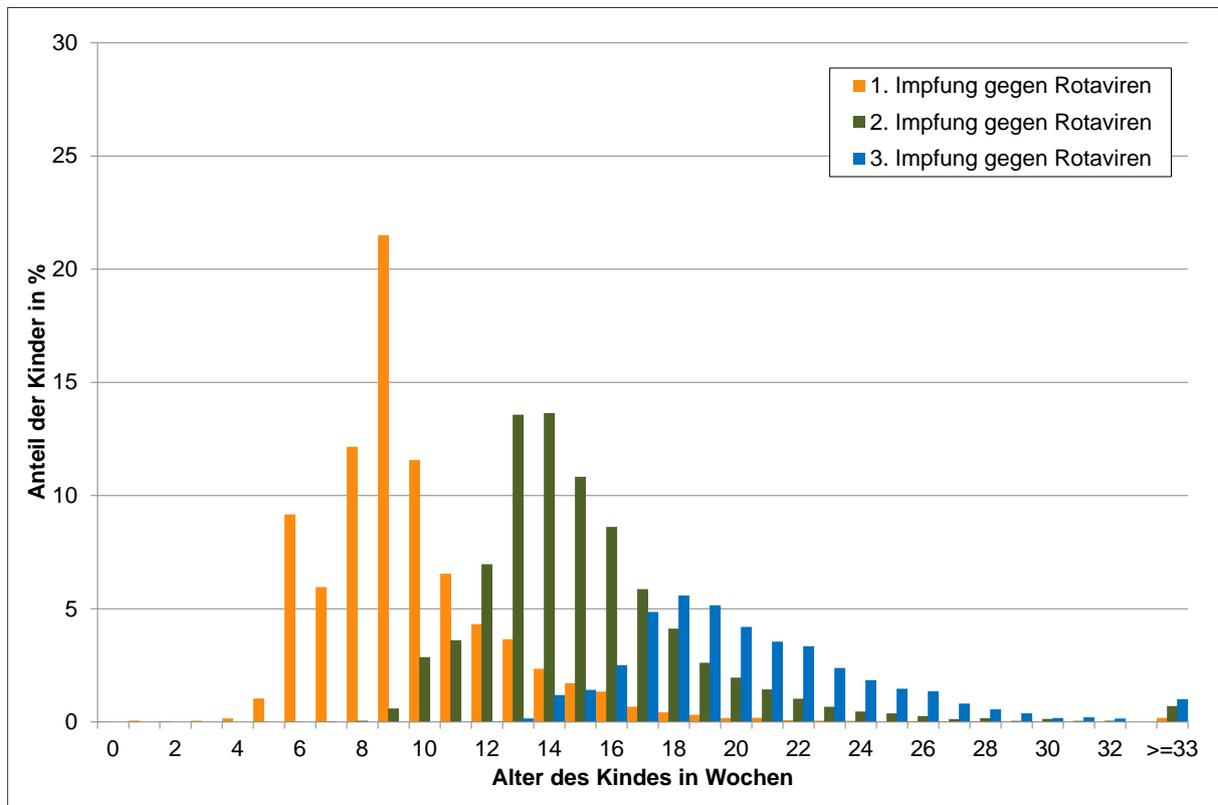


Abbildung 28 Darstellung des Alters der Kinder bei den Impfungen gegen Rotaviren des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt (n = 16.483)

4.2.6 Zusammenfassung Impfalter

Aus den zur Verfügung stehenden Impfdaten des Einschulungsjahrgangs 2024 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, Meningokokken 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 73,5 % der Kinder im empfohlenen Alter von 24 Monaten über zwei MMR-Impfungen. Die Impfung gegen Meningokokken C bekommt ein großer Anteil der einzuschulenden Kinder (75,2 %) 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 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 61,9 % (vollständiger Gesamtimpfstatus, siehe auch Punkt 4.1). Diese Einschüler verfügen über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus-influenzae-Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B, MMR, Varizellen, Pneumokokken, Meningokokken und Rotaviren.

Dagegen haben nur 40,6 % (6.687/16.483) der einzuschulenden Kinder die für eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B notwendigen vier Impfdosen bis zum nach STIKO empfohlenen frühestmöglichen Alter von 14 Monaten erhalten. Über zwei MMR-Impfungen sollten die Kinder laut STIKO-Empfehlung zum Ende des zweiten Lebensjahres verfügen. Bei den einzuschulenden Kindern verfügten 73,5 % (12.115/16.483) rechtzeitig über 2 MMR-Impfungen.

Mit diesen Ergebnissen des Einschulungsjahrgangs 2023 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 empfohlenen Zeitpunkt geimpft wurden, im Vergleich zu den Vorjahren erhöht. Auch bei der Impfung gegen MMR hat sich die Anzahl der Kinder erhöht, die zum Ende des 2. Lebensjahres über zwei Impfungen gegen MMR verfügen.

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

Vollständiger Impfstatus in Bezug auf die korrekte Anzahl der Impfungen:

- 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 (OR 1,76; 95 % KI: 1,61 - 1,93).
- Hat das einzuschulende Kind keine Geschwister bzw. ein Geschwisterkind, war der vollständige Impfstatus signifikant häufiger erfüllt als bei Kindern mit 2

Geschwisterkindern (OR 1,17; 95 % KI: 1,06 - 1,30), mit 3 Geschwisterkindern (OR 1,33; 95 % KI: 1,13 - 1,56) oder mit 4 oder mehr Geschwisterkindern (OR 1,62; 95 % KI: 1,34 - 1,97).

- Bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus lag ein vollständiger Impfstatus signifikant häufiger vor als bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus (OR 1,35; 95 % KI: 1,24 - 1,47).
- Besucht das Kind ganztags eine Kindertagesstätte, war der vollständige Impfstatus signifikant häufiger erfüllt als bei Hauskindern (OR 2,27; 95 % KI: 1,71 - 3,03), bei Kindern, die halbtags eine Kindertagesstätte besuchen (OR 1,28; 95 % KI: 1,10 - 1,49) und bei Kindern, die sowohl in der Kindertagesstätte als auch in der Tagespflege betreut werden (OR 2,75; 95 % KI: 1,28 - 5,89).
- Bei Kindern, die mit ihren leiblichen Eltern in einem Haushalt zusammenleben, war der Impfstatus signifikant häufiger vollständig als bei Kindern, die bei einem alleinerziehenden Elternteil wohnen (OR 1,19; 95 % KI: 1,05 - 1,34).

Wird der Impfstatus unter Einbeziehung der strengen Definition eines vollständigen Impfstatus (korrekte Anzahl der Impfungen, korrektes Impfalter) betrachtet, zeigte sich bei der multiplen logistischen Regression:

Impfstatus unter Einbeziehung der strengen Definition eines vollständigen Impfstatus:

- 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 (OR 1,67; 95 % KI: 1,52 - 1,83).
- Hat das einzuschulende Kind keine Geschwister bzw. ein Geschwisterkind, war der vollständige Impfstatus signifikant häufiger erfüllt als bei Kindern mit 2 Geschwisterkindern (OR 1,16; 95 % KI: 1,04 - 1,29), mit 3 Geschwisterkindern (OR 1,52; 95 % KI: 1,27 - 1,82) oder mit 4 oder mehr Geschwisterkindern (OR 1,82; 95 % KI: 1,44 - 2,29).
- Bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus lag ein vollständiger Impfstatus signifikant häufiger vor als bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus (OR 1,19; 95 % KI: 1,03 - 1,37).
- Besucht das Kind eine Kindertagesstätte, war der vollständige Impfstatus signifikant häufiger erfüllt als bei Hauskindern (OR 1,58; 95 % KI: 1,10 - 2,29) und bei Kindern, die in Tagespflege betreut werden (OR 2,02; 95 % KI: 1,17 - 3,48).
- Bei Kindern, die mit ihren leiblichen Eltern in einem Haushalt zusammenleben, war der Impfstatus signifikant häufiger vollständig als bei Kindern, die bei einem Elternteil samt Lebenspartner wohnen (OR 1,26; 95 % KI: 1,01 - 1,57), bei Kindern, die bei einem alleinerziehenden Elternteil leben (OR 1,16; 95 % KI: 1,02 - 1,31) und bei

Kindern, die wechselnd zu etwa gleichen Teilen bei der leiblichen Mutter und dem leiblichen Vater wohnen (OR 1,36; 95 % KI: 1,07 - 1,73).

- Bei Mädchen war der vollständige Impfstatus signifikant häufiger erfüllt als bei Jungen (OR 1,12; 95 % KI: 1,03 - 1,21).

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 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	14.470	13.675	94,5	13.507	93,3
Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund	658	605	91,9	593	90,1
Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund	2.431	2.051	84,4	1.992	81,9
keine Berechnung möglich	502	396	78,9	391	77,9
Summe	18.061	16.727	92,6	16.483	91,3

Tabelle 2 Migrationshintergrund des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

Von 2,8 % der einzuschulenden Kinder konnte wegen fehlender Angaben kein Migrationshintergrund ermittelt werden, 13,5 % haben einen beidseitigen Migrationshintergrund, 3,6 % einen einseitigen Migrationshintergrund und 80,1 % haben keinen Migrationshintergrund.

Der Anteil von vorgelegten Impfausweisen ist bei den Kindern mit einseitigem Migrationshintergrund und ohne Migrationshintergrund höher als bei Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund. Über plausible Impfdaten verfügen 81,9 % der Kinder

mit beidseitigem Migrationshintergrund, 90,1 % der Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund und 93,3 % der Kinder ohne Migrationshintergrund.

Die Impfquoten von Kindern mit einseitigem und beidseitigem 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 Diphtherie, Poliomyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken C, Masern (erste und zweite Dosis), Varizellen (zweite Dosis) und Rotaviren sind in der Abbildung 29 beispielhaft dargestellt.

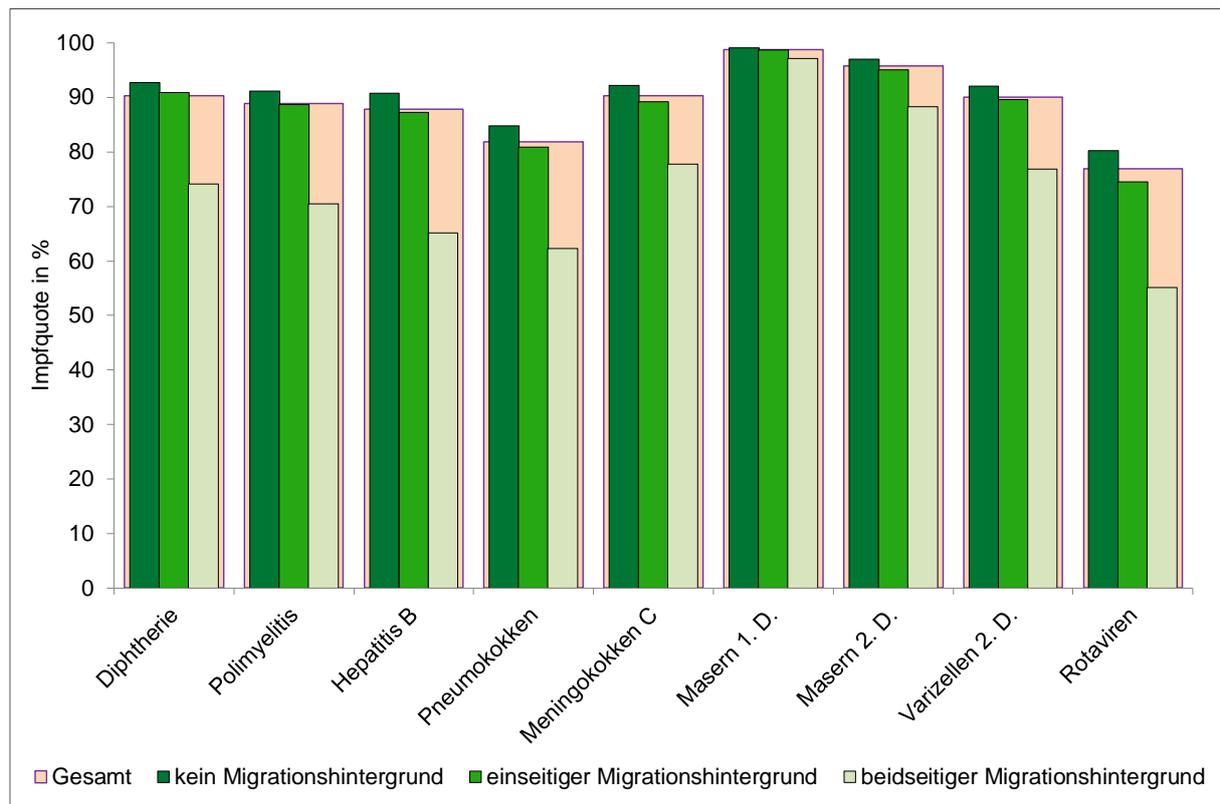


Abbildung 29 Impfquoten von Diphtherie, Poliomyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken C, Masern erste und zweite Impfung, Varizellen zweite Impfung und Rotaviren unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes des Einschulungsjahrgangs 2024, Sachsen-Anhalt

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 RKI zusammengeführt. Vom RKI und den Bundesländern wurden Definitionen für abgeschlossene bzw. begonnene Impfserien festgelegt. Aktuell liegen die Daten der Schuleingangsuntersuchungen 2020 vor (vgl. Epidemiologisches Bulletin des RKI 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 RKI 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 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 bundesweiten Impfquote von 93,2 % nicht erreicht worden. Eine Impfquote von 95 % bei der zweiten Masernimpfung erreichten die Bundesländer Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern. 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 den seit 2006 empfohlenen Impfungen gegen Meningokokken C und Pneumokokken sind die Impfquoten leicht gesunken.

Sachsen-Anhalt liegt mit den Impfquoten aus dem Untersuchungsjahrgang 2023, die in diesem Bericht betrachtet werden, bei den Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis und Haemophilus influenzae Typ b unter den Impfquoten und bei den Impfungen gegen Hepatitis B, Meningokokken C, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen über den Impfquoten des Bundesdurchschnitts aus dem Untersuchungsjahrgang 2020.

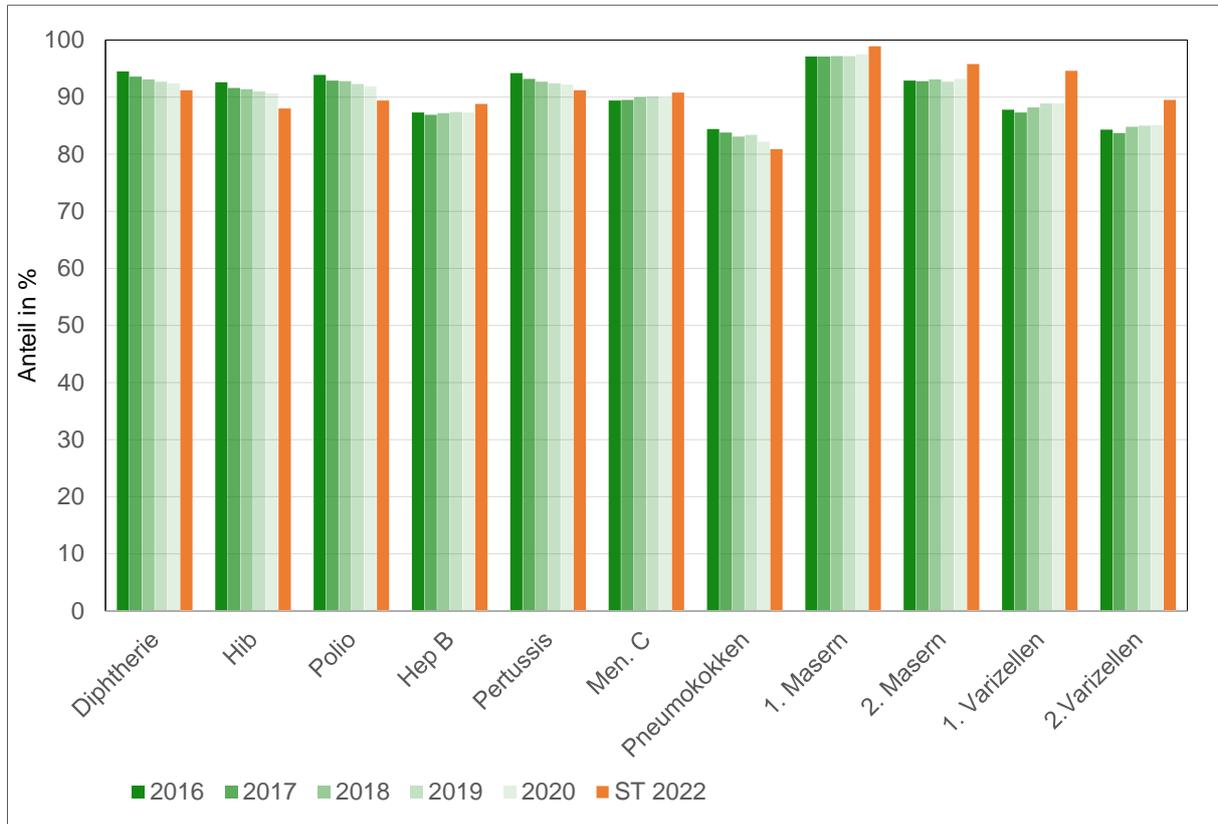


Abbildung 30 Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2018) Nr. 16, (2019) Nr. 18, (2020) Nr. 32/33, (2021) Nr. 49, (2022) Nr. 48) und Sachsen-Anhalt 2022

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 RKI (Epidemiologisches Bulletin des RKI (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 2017/2018) verfügten im Alter von 24 Monaten zu 78,1 % über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Diphtherie.

Wie oben beschrieben, werden bis zur Schuleingangsuntersuchung teilweise Impflücken geschlossen. Bei den betrachteten Daten auf Bundesebene beträgt die Impfquote bei der Diphtherieimpfung 92,4 % und die Spannweite 87,5–95,8 % (Epidemiologisches Bulletin des RKI Nr. 48/2022). Die im Bericht des Landes Sachsen-Anhalt betrachteten Kinder (Geburtsjahrgänge 2017/2018) verfügen bei der Schuleingangsuntersuchung über eine Diphtherie-Impfquote von 89,9 %.

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 RKI 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 RKI Nr. 48/2022). Im rückwirkend betrachteten Einschulungsjahrgang 2024 (Geburtsjahrgänge 2017/2018) des Landes Sachsen-Anhalt beträgt die Impfquote im Alter von 15 Monaten 90,8 % und im Alter von 24 Monaten 93 %. Im Einschulungsjahrgang 2024 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 2024, Untersuchungsjahr 2023	
Grundimmunisierung gegen Meningokokken C 1. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 2. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln 1. Impfung gegen Varizellen	Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis (88,4 %), Diphtherie (89,9 %), Tetanus (89,9 %), Pertussis (89,9 %), Hepatitis B (87,5 %), Haemophilus influenzae Typ b (87,3 %), Pneumokokken (81,4 %), Rotaviren (76,3 %), 2. Impfung gegen Varizellen (89,8 %)

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, ist hier nicht berücksichtigt, weil dann der bundesweite Vergleich nicht mehr gegeben wäre.

Bei der Durchimpfung der einzuschulenden Kinder in Sachsen-Anhalt zeichnet sich bei einigen der empfohlenen Impfungen eine kontinuierliche Verringerung der Impfquoten ab.

Bei den von der STIKO empfohlenen Impfungen konnte im betrachteten Untersuchungsjahr bei der Pneumokokken- und zweiten Varizellenimpfquote eine geringe Steigerung beobachtet werden.

Sachsen-Anhalt liegt bei den Impfquoten gegen Hepatitis B, Meningokokken C, Masern/Mumps/Röteln und Varizellen, die bei der Schuleingangsuntersuchung 2023 erfasst worden sind, über dem Bundesdurchschnitt von 2020.

Das Gesundheitsziel wurde bei den einzuschulenden Kindern für die Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken, 2. Impfung gegen Varizellen 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 Thema Impfen und der Fortbildung der Kinderärztinnen und Kinderärzte berücksichtigt.

Die vorliegenden Daten ermöglichen einen guten Vergleich zwischen den Landkreisen und Stadtkreisen und können die Festlegung regionaler Schwerpunkte unterstützen. Eine Analyse möglicher Ursachen für niedrige Impfquoten vor Ort ersetzen sie jedoch nicht. Impfkampagnen 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 Impfkampagnen unterstützt.

Anhang 1 Impfquoten des Einschulungsjahrganges 2024, Untersuchungsjahrgang 2023

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Impfquoten bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Impfausweis und plausiblen Impfdaten in %																untersuchte Kinder	Kinder mit vorgelegtem Impfausweis absolut	Kinder mit plausiblen Impfdaten absolut	Anteil der Kinder mit plausiblen Impfdaten in %	
	2. Varizellen	1. Varizellen	2.Röteln	1. Röteln	2. 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
Dessau-Roßlau	91,7	94,0	97,0	99,1	97,0	99,1	97,3	99,2	67,0	81,8	90,9	89,2	86,8	87,4	89,2	89,2	88,4	96,5	637	646	660
Halle	86,6	91,4	94,7	98,4	94,7	98,4	94,8	98,5	70,5	76,5	89,3	84,5	79,2	78,3	84,6	84,7	80,8	92,9	2.205	2.232	2.374
Magdeburg, Landeshauptstadt	90,8	95,0	95,3	99,2	95,3	99,2	95,5	99,2	73,5	82,3	90,1	89,9	*	*	89,9	89,9	*	90,7	1.950	1.987	2.150
Altmarkkreis Salzwedel	88,2	92,0	96,7	98,9	96,7	98,9	97,0	99,1	68,1	67,6	84,9	84,2	83,4	82,7	84,2	84,2	83,7	94,2	664	672	705
Anhalt-Bitterfeld	93,8	96,9	95,4	97,9	95,4	97,9	95,4	97,9	82,2	83,9	91,9	91,3	88,1	88,2	91,3	91,3	88,8	92,1	714	722	775
Börde	90,7	95,5	97,6	98,9	97,6	98,9	97,7	98,9	84,7	84,1	91,1	94,1	93,2	93,6	94,1	94,1	93,6	92,4	1.412	1.439	1.528
Burgenlandkreis	89,4	93,0	94,6	98,2	94,6	98,2	94,8	98,5	78,9	78,4	89,1	90,2	86,1	87,6	90,2	90,2	88,7	94,9	1.410	1.427	1.486
Harz	91,6	94,5	95,4	98,7	95,4	98,7	95,7	99,1	79,5	84,3	89,7	93,7	91,7	92,2	93,7	93,7	92,8	92,9	1.499	1.518	1.614
Jerichower Land	91,6	95,5	94,6	99,2	94,6	99,2	94,8	99,3	78,1	86,5	88,9	91,1	88,6	90,4	91,1	91,1	90,0	88,9	727	744	818
Mansfeld-Südharz	91,6	96,5	93,9	98,8	93,9	98,8	94,0	98,9	81,8	83,7	91,6	93,1	91,2	91,8	93,1	93,1	92,2	91,2	890	899	976
Saalekreis	87,8	95,3	94,4	97,8	94,4	97,8	94,5	97,9	75,5	83,3	90,4	90,0	88,5	88,5	90,0	90,0	88,9	86,4	1.497	1.527	1.732
Salzlandkreis	88,2	93,2	95,6	98,0	95,6	98,0	95,6	98,0	78,1	81,4	91,2	89,7	87,1	87,2	89,8	89,8	88,4	83,8	1.038	1.047	1.239
Stendal	86,2	94,7	96,4	98,6	96,4	98,6	96,5	98,6	71,2	83,5	87,2	85,7	83,8	83,6	85,7	85,7	83,9	88,7	834	850	940
Wittenberg	93,0	95,2	97,6	99,2	97,6	99,2	97,9	99,4	78,6	83,1	92,3	92,7	91,1	91,6	92,7	92,8	91,7	94,5	1.006	1.017	1.064
Gesamt	89,8	94,3	95,5	98,6	95,5	98,6	95,7	98,7	76,3	81,4	90,0	89,9	87,3	87,5	89,9	89,9	88,4	91,3	16.483	16.727	18.061

* durch einen Eingabefehler konnte die Impfquote für den SK Magdeburg nicht ermittelt werden

verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de