



SACHSEN-ANHALT

Landesamt für  
Verbraucherschutz

# Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt 2013



**Impfsituation bei Kindern im  
Vorschul- und Schulalter  
Sachsen-Anhalt  
2013**

# Impressum

---

**Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt**  
**[www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de)**

Fachbereich Hygiene  
Hausanschrift: Große Steinernetischstraße 4, 39104 Magdeburg  
Postanschrift: Postfach 1748, 39007 Magdeburg  
Telefon: 0391-2564-0, Fax: 0391-2564-192  
E-Mail: [fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de](mailto:fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de)

Redaktion: Mildred Borrmann

Stand: August 2014  
LAV 08/2014-225

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Methoden.....</b>	<b>1</b>
2.1	Darstellung im Internet.....	1
<b>3</b>	<b>Ergebnisse und Bewertung .....</b>	<b>2</b>
3.1	Vollständigkeit der Datenübermittlung im Schuljahr 2012/2013.....	2
3.2	Überblick über die vorgelegten Impfausweise im Schuljahr 2012/2013 .....	2
3.3	Poliomyelitis .....	4
3.3.1	Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014 .....	4
3.3.2	Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis - 6. Klasse .....	5
3.4	Diphtherie und Tetanus.....	6
3.4.1	Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014.....	6
3.4.2	1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus - 3. Klasse .....	6
3.4.3	1. und 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus - 6. Klasse.....	7
3.5	Hepatitis B.....	8
3.5.1	Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014 .....	8
3.5.2	Grundimmunisierung gegen Hepatitis B - 3. Klasse.....	9
3.5.3	Grundimmunisierung gegen Hepatitis B - 6. Klasse.....	9
3.6	Pertussis .....	10
3.6.1	Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014 .....	10
3.6.2	1. Auffrischimpfung gegen Pertussis - 3. Klasse.....	11
3.6.3	1. Auffrischimpfung gegen Pertussis - 6. Klasse.....	11
3.7	Haemophilus influenzae Typ b Grundimmunisierung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014 .....	12
3.8	Masern, Mumps, Röteln.....	13
3.8.1	1. und 2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014 .....	13
3.8.2	2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln - 3. Klasse .....	14
3.8.3	2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln - 6. Klasse .....	15
3.9	Varizellen 1. und 2. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014 .....	16
3.10	Pneumokokken Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014.....	18
3.11	Meningokokken C Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014.....	19

<b>4</b>	<b>Sind die Kinder in Sachsen-Anhalt entsprechend den STIKO-Empfehlungen geimpft? . . . . .</b>	<b>20</b>
4.1	Anzahl der Impfungen . . . . .	20
4.1.1	Durchimpfung nach Anzahl der Impfungen . . . . .	20
4.1.1.1	Einschuluntersuchungen . . . . .	20
4.1.1.2	3. Klassen . . . . .	21
4.1.1.3	6. Klassen . . . . .	21
4.1.2	Zusammenfassung der Anzahl der Impfungen . . . . .	22
4.2	Alter des Kindes bei der Impfung . . . . .	23
4.2.1	Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B . . . . .	23
4.2.2	Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) . . . . .	24
4.2.3	1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis . . . . .	25
4.2.4	Zusammenfassung Impfalter . . . . .	25
4.3	Abstand zwischen den Impfungen . . . . .	26
4.3.1	Abstand zwischen den vier Sechsfachimpfungen . . . . .	26
4.3.2	Abstand zwischen der 1. und 2. MMR-Impfung . . . . .	26
4.3.3	Zusammenfassung Impfabstände . . . . .	26
4.4	Verwendete Impfstoffkombinationen . . . . .	27
4.5	Zusammenfassung und Einflussfaktoren . . . . .	28
<b>5</b>	<b>Impfdaten im Bundesvergleich . . . . .</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen . . . . .</b>	<b>30</b>
	<b>Impfstatus des Einschuljahrganges 2014, Untersuchungsjahr 2013 . . . . .</b>	<b>31</b>
	<b>Impfstatus der 3. Klassen Schuljahr 2012/2013 . . . . .</b>	<b>32</b>
	<b>Impfstatus der 6. Klassen Schuljahr 2012/2013 . . . . .</b>	<b>33</b>

# Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014	4
Abb. 2	Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	5
Abb. 3	Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014	6
Abb. 4	1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	6
Abb. 5	1. und 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	7
Abb. 6	Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014	8
Abb. 7	Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	9
Abb. 8	Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	9
Abb. 9	Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014	10
Abb. 10	1. Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	11
Abb. 11	1. Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	11
Abb. 12	Grundimmunisierung gegen Hib bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014	12
Abb. 13	1. Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014	13
Abb. 14	2. Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014	13
Abb. 15	2. Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern 2014 Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	14
Abb. 16	2. Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	15
Abb. 17	2. Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	15
Abb. 18	1. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014	16
Abb. 19	2. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2013	16
Abb. 20	1. und 2. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern 2013 Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013	17
Abb. 21	Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014	18
Abb. 22	Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte 2014	18
Abb. 23	Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014	19
Abb. 24	Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte 2014	19
Abb. 25	Durchimpfungsquoten bei einzuschulenden Kindern 2014, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuleingangsuntersuchung 2013	20
Abb. 26	Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2012/2013	21
Abb. 27	Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2012/2013	21
Abb. 28	Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen einzuschulende Kinder 2014 Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte (n = 13.851)	23
Abb. 29	Darstellung des Alters der Kinder bei der 1. und 2. MMR-Impfung bei einzuschulenden Kindern 2014 Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte (n = 14.849)	24
Abb. 30	Darstellung des Alters der Kinder bei der 1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, Landkreise/kreisfreien Städte des Landes Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2012/2013	25
Abb. 31	Betrachtung der Datensätze derjenigen Einschüler, die ihre vier Poliomyelitisimpfungen nicht mit 4 Dosen des Sechsfachimpfstoffes erhalten haben	27
Abb. 32	Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland und Sachsen-Anhalt	29





# 1 Einführung

Die systematische Erhebung, Auswertung und Präsentation von Daten zur Impfsituation sind unverzichtbare Bestandteile der Evaluation des Gesundheitsziels „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“ in Sachsen-Anhalt. Nur so können Erfolge registriert, Defizite identifiziert und Handlungsempfehlungen konkret untersetzt werden.

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

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

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

**Berücksichtigt werden die Impfdaten einzuschulender Kinder des Untersuchungsjahrgangs 2013 (das entspricht dem Einschuljahrgang 2014 und den Geburtsjahrgängen 2007/2008) sowie die Impfdaten der Schülerinnen und Schüler der 3. und 6. Klassen des Schuljahres 2012/2013.**

## 2 Methoden

Der Impfstatus einzuschulender Kinder und der Kinder der 3. und 6. Klassen wird von den Gesundheitsämtern jährlich im Rahmen der Einschuluntersuchungen bzw. der Schulreihenuntersuchungen erhoben. Die Kinder sind zu diesem Zeitpunkt 4 - 5, 8 - 9 bzw. 11 - 12 Jahre alt. Voraussetzung für die Datenerhebung ist, dass der Impfausweis des Kindes zur Untersuchung vorliegt. Werden Impflücken festgestellt, erhalten die Eltern eine schriftliche Information darüber. Gleichzeitig werden sie gebeten, mit ihrem Kind den Kinder- oder Hausarzt aufzusuchen und die fehlenden Impfungen nachholen zu lassen.

Die ermittelten Impfdaten werden taggenau in ein spezielles Software-Modul übertragen. An Hand dieser Software können die Gesundheitsämter sowohl den Impfstatus der Kinder berechnen lassen bzw. den altersgerechten Impfstatus in einer „Impfampel“ ermitteln, als auch kleinräumige Auswertungen als Voraussetzung für gezielte Aktivitäten vornehmen.

Für die Übertragung der Daten an das Landesamt für Verbraucherschutz wurden im Zusammenhang mit der Nutzbarmachung der Daten der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste (KJD) und der Kinder- und Jugendzahnärztlichen

Dienste (KJZD) für die Gesundheitsberichterstattung und die Impfberichterstattung des Landes elektronische Schnittstellen entwickelt, mit deren Hilfe einmal jährlich die Befunddaten der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Form von anonymisierten Einzeldatensätzen (ein Datensatz pro untersuchtem Kind) als E-Mail-Anhang an das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) geschickt werden.

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

### 2.1 Darstellung im Internet

Die Daten aus diesem Bericht werden im Internet unter [www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de) > Hygiene > Gesundheitsberichterstattung > Indikatoren > Stichwortregister > Impfen zur Verfügung gestellt. Über kartographische Darstellungen kann die aktuelle Durchimpfung in den einzelnen

Landkreisen/kreisfreien Städten interaktiv abgefragt werden. Darüber hinaus stehen die Impfberichte als pdf-Datei unter [www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de) > Hygiene > Impfungen > Impfsituation/Impfstatistik zur Verfügung.

## 3 Ergebnisse und Bewertung

### 3.1 Vollständigkeit der Datenübermittlung im Schuljahr 2012/2013

In Sachsen-Anhalt gab es im Untersuchungszeitraum 14 Gesundheitsämter in 11 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten. Im Rahmen der Einschuluntersuchungen im Jahr 2013 führten alle Gesundheitsämter eine Kontrolle der Impfausweise mit anschließender auswertbarer Dokumentation der Daten durch. Seit 2005 werden die Einschüler bereits mit 4 - 5 Jahren untersucht (SVBl. LSA Nr. 3/2004 vom 20.02.2004). Sie kommen in der Regel erst ein Jahr später in die Schule. Bei dem Untersuchungsjahrgang 2013 handelt es sich um Kinder, die 2007 bzw. 2008 geboren wurden und im Jahr 2014 in die Schule kommen sollen.

In 11 Gesundheitsämtern wurden im Schuljahr 2012/2013 die Impfausweise von Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen und in 13 Gesundheitsämtern von Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen im Rahmen der Reihenuntersuchungen kontrolliert.

Eine differenzierte elektronische Datenübertragung per Schnittstelle erfolgte durch alle 14 Gesundheitsämter. Die nachfolgenden Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen und Reihenuntersuchungen basieren ausschließlich auf diesen elektronisch übermittelten Daten.

### 3.2 Überblick über die vorgelegten Impfausweise im Schuljahr 2012/2013

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

Im Rahmen der **Einschuluntersuchung** der Kinder, die 2014 in die Schule kommen sollen (Untersuchungsjahrgang 2013), wurden 16.444 Kinder untersucht. Von 15.289 (93 %) dieser Kinder lag der Impfausweis vor. In Dessau-Roßlau war der Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis mit 97,6 % am höchsten, im Altmarkkreis Salzwedel mit 88,9 % am niedrigsten.

Die elektronisch übermittelten Datensätze wurden zunächst einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. 157 (1 %) Datensätze mussten wegen Unplausibilität aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden. Damit liegen von 15.132 Einschülern (92 %) Impfdaten zur Ermittlung der Impfquoten vor.

Bei den **3. Klassen** wurden von 83,9 % der Kinder die Impfausweise aus 11 Landkreisen/kreisfreien Städten kon-

trolliert (9.720/11.589). Der Anteil an vorgelegten Impfausweisen war im Jerichower Land mit 94,1 % am höchsten und im Altmarkkreis Salzwedel mit 72,9 % am geringsten. Aus allen Landkreisen wurden die Daten ausschließlich über die Schnittstelle übermittelt. 106 Datensätze mussten wegen unplausibler Daten aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden, sodass von 9.614 (83 %) Kindern der 3. Klassen die Impfdaten verwendet und ausgewertet werden konnten.

Bei den **6. Klassen** wurden die Impfausweise von 84,7 % der Kinder aus 13 Landkreisen/kreisfreien Städten kontrolliert (9.982/11.786). In dieser Altersklasse erreichte der Landkreis Harz mit 91,1 % den größten und die Stadt Halle (Saale) mit 83,6 % den geringsten Anteil. Aus allen Landkreisen wurden die Daten ausschließlich über die Schnittstelle übermittelt. 134 Datensätze mussten wegen unplausibler Daten aus dem Gesamtdatensatz entfernt werden, sodass von 9.848 (83,6 %) Kindern der 6. Klassen die Impfdaten in die Auswertung einbezogen werden konnten.

Tab. 1 Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klassen, Stand STIKO-Empfehlung 2013 (STIKO - Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut)

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

\* gilt für alle Kinder und Jugendlichen von 9 - 17 Jahren

\*\* in Abhängigkeit vom verwendeten Impfstoff

\*\*\* diese seit 2004, 2006 bzw. 2009 neu empfohlenen Impfungen werden nur teilweise in die Bewertung einbezogen

### 3.3 Poliomyelitis

#### 3.3.1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

Die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis besteht aus 4 Impfungen, 3 Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2 - 4 Monaten und einer 4. Impfung im Alter von 11 - 14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Bei der Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis ist die Impfquote über die Untersuchungsjahre hinweg leicht schwankend und lag im Untersuchungsjahr 2013 bei 95,7 %. Im regionalen Vergleich betrug die Schwankungsbreite 5,8 %. So registrierte der Altmarkkreis Salzwedel mit 91,5 % die geringste Impfquote und der Landkreis Stendal mit 97,3 % die höchste. Alle Landkreise erreichten die angestrebte 90-Prozent-Marke.

Europa wurde vor mehr als 10 Jahren (Juni 2002) als frei von einheimischer Poliomyelitis zertifiziert. Da jedoch die globale Eradikation noch nicht erreicht werden konnte, besteht die Gefahr der Wiedereinschleppung von Polioviren in poliofreie Länder.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 15. Mai 2014 die aktuelle Polioausbreitung zu einer „gesundheitlichen Notlage mit internationaler Tragweite“ erklärt. Als polioinfizierte Länder gelten laut WHO aktuell Pakistan, Afghanistan, Nigeria, Kamerun, Syrien, Israel, Irak, Äquatorial Guinea, Äthiopien, und Somalia. Um einen möglichen Export von Polioviren zu verhindern, hat die WHO für diese Länder die dringende Empfehlung ausgesprochen, vor Auslandsreisen sich gegen Polio zu impfen (siehe Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2014) Nr. 19). Für poliofreie Länder wie Deutschland gibt es in diesem Zusammenhang keine spezifischen Empfehlungen. Allerdings müssen die Überwachung der Poliofreiheit und die Impfung auch in Deutschland unvermindert und intensiv bis zur globalen Polioeradikation fortgeführt werden.

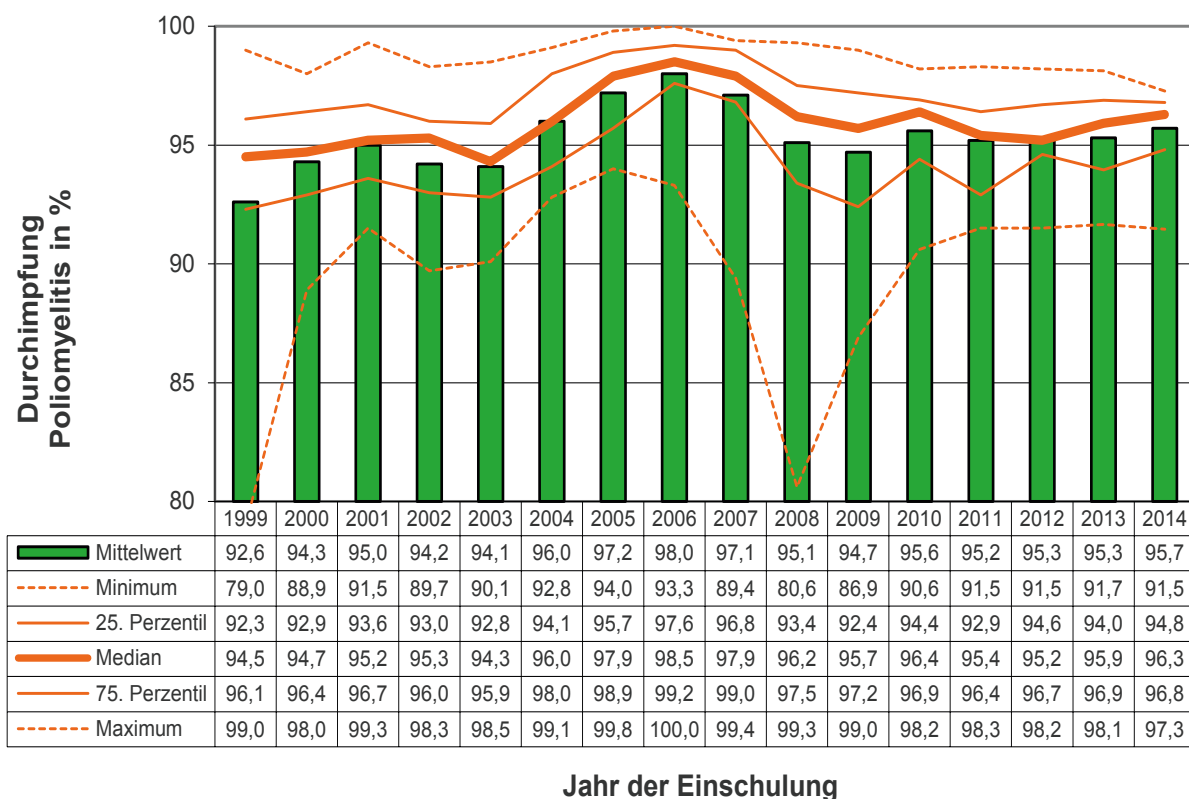


Abb. 1 Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

3.3.2 Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis - 6. Klasse

Zusätzlich zur Grundimmunisierung können Schülerinnen und Schüler der 6. Klasse bereits über eine Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis verfügen. Die STIKO empfiehlt eine Auffrischimpfung für Poliomyelitis im Alter von 9 - 17 Jahren.

Der Anteil von Schülerinnen und Schülern die bereits eine Auffrischung aufweisen lag im Schuljahr 2012/2013 bei 41,6 %. Damit ist die Impfquote im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen.

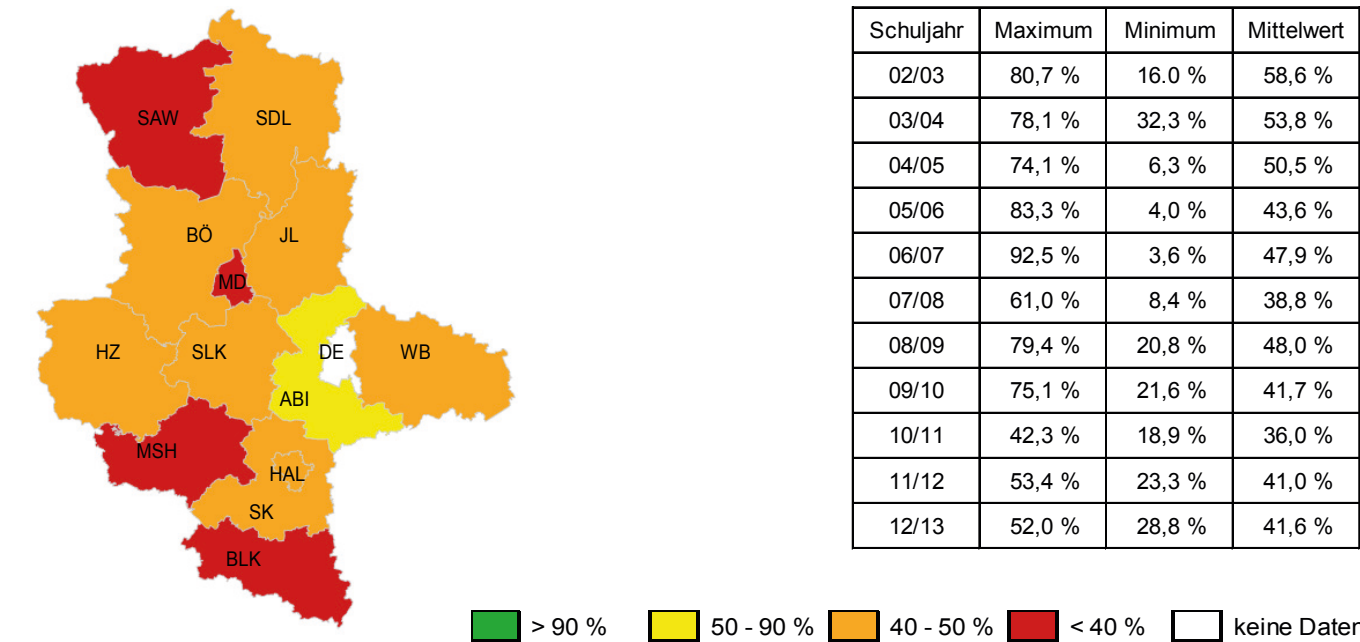


Abb. 2 Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

3.4 Diphtherie und Tetanus

3.4.1 Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

Die Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus besteht aus 4 Impfungen, 3 Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2 - 4 Monaten und einer 4. Impfung im Alter von 11 - 14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Bei der Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus wird eine nahezu konstante Durchimpfung registriert.

Sie liegt mit 96,8 % geringfügig über der des Vorjahres. Die höchste Durchimpfung verbuchte der Landkreis Stendal mit 98,2 % und die geringste der Altmarkkreis Salzwedel mit 92,3 %. Alle Landkreise lagen damit über der 90-Prozent-Marke.

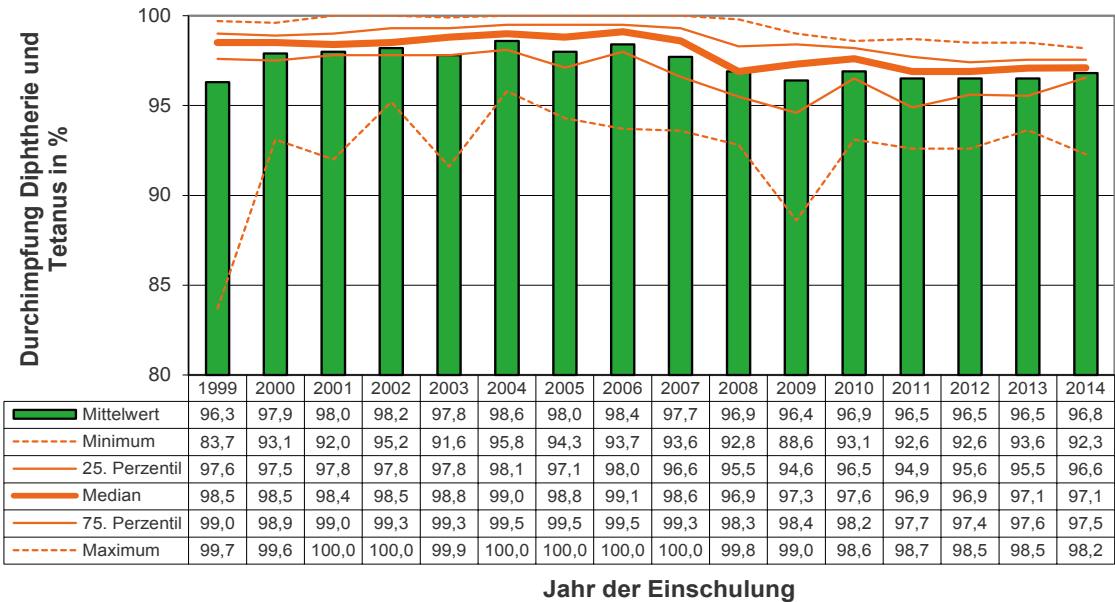


Abb. 3

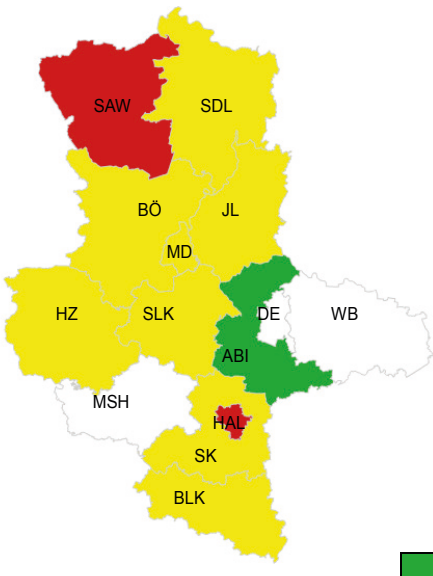
Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014  
 (Auf eine differenzierte Darstellung von Diphtherie- und Tetanus-Impfung wurde verzichtet, da sich die Mittelwerte nur um 0 - 0,5 % unterscheiden. Beispielsweise dargestellt wurden, sowohl im Diagramm als auch in der Grafik, die Daten der Diphtherie-Impfung.)

3.4.2

1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus - 3. Klasse

Bei den Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen wird zusätzlich zur Grundimmunisierung eine 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie gefordert. Die STIKO empfiehlt die Auffrischimpfung in Kombination mit der Pertussis-Komponente im Alter von 5 - 6 Jahren. Im Schuljahr

2012/2013 lag die Impfquote bei der 1. Auffrischimpfung mit 83,6 % geringfügig über der des vorangegangenen Schuljahres. Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld erreichte mit 90,3 % als einziger Landkreis die 90-Prozent-Marke.



Schuljahr	Maximum	Minimum	Mittelwert
02/03	100,0 %	72,2 %	86,9 %
03/04	99,7 %	61,9 %	85,8 %
04/05	100,0 %	55,6 %	84,8 %
05/06	96,5 %	20,5 %	82,5 %
06/07	94,5 %	71,7 %	84,5 %
07/08	93,4 %	74,0 %	85,8 %
08/09	89,1 %	69,8 %	81,8 %
09/10	92,7 %	75,2 %	83,6 %
10/11	91,2 %	74,2 %	84,2 %
11/12	89,9 %	75,3 %	83,4 %
12/13	90,3 %	73,4 %	83,6 %

Abb. 4

1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

3.4.3 1. und 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus - 6. Klasse

Bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen wird neben der Grundimmunisierung eine 1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus gefordert. Die STIKO empfiehlt die Auffrischimpfung in Kombination mit der Pertussis-Komponente im Alter von 5 - 6 Jahren. Zusätzlich können diese Schülerinnen und Schüler bereits über eine 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus verfügen, diese wird von der STIKO im Alter von 9 - 17 Jahren empfohlen.

Bei der 1. Auffrischimpfung ist im Schuljahr 2012/2013 wie auch schon im Vorjahr eine leichte Steigerung der

Impfquote zu erkennen. 10 Landkreise/kreisfreie Städte erreichten wieder die 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote erreichte der Landkreis Wittenberg mit 95,3 % und die geringste der Altmarkkreis Salzwedel mit 87,5 %.

Bei der 2. Auffrischimpfung ist die Impfquote im Vergleich zu den Vorjahren rückläufig. Der Landkreis Jerichower Land lag mit 40,5 % an der Spitze.

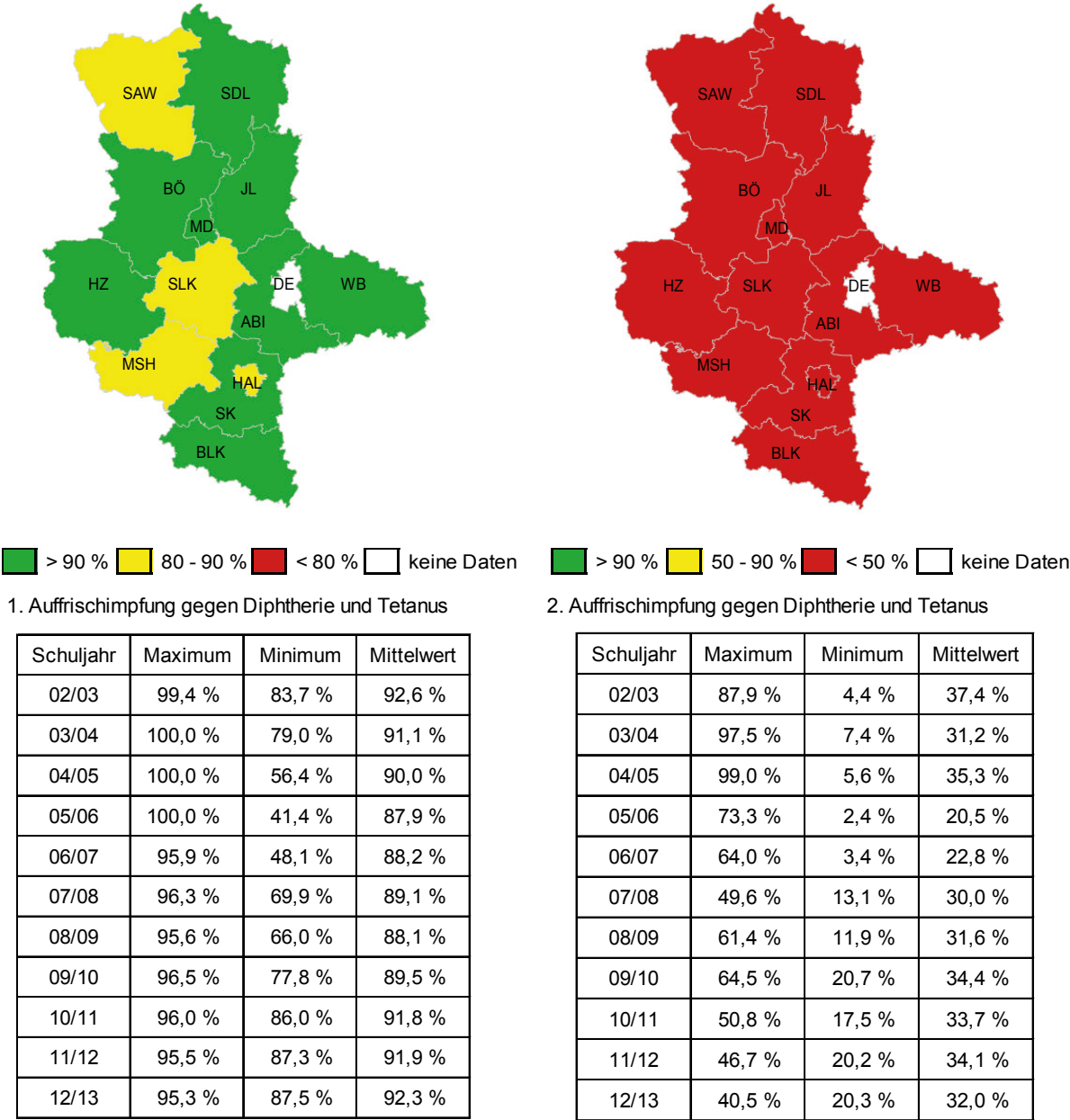


Abb. 5 1. und 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013



## 3.5 Hepatitis B

### 3.5.1 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

Die Grundimmunisierung gegen Hepatitis B besteht aus 4 Impfungen, 3 Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2 - 4 Monaten und einer 4. Impfung im Alter von 11 - 14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann die 2. Impfung entfallen. Die Impfung gegen Hepatitis B wird seit 1995 als Standardimpfung für Kinder und Jugendliche empfohlen. Bereits bei den Einschülerinnen und Einschülern des Schuljahres 2003/2004 konnte das Gesundheitsziel mit einer durchschnittlichen Durchimpfung von 90,5 % erreicht werden. Bis zum Einschulungsjahr 2007 war eine stetige Stei-

gerung der Impfquote zu verzeichnen. 2008 und 2009 zeigte sich ein rückläufiger Trend. 2010 erreichte die Impfquote mit 95 % den bis dahin höchsten Wert und lag in den 3 folgenden Untersuchungsjahren nur leicht unter dieser Impfquote. Im Untersuchungsjahr 2013 erreichte die Impfquote dann die höchste Durchimpfung mit 95,4 %. Alle Landkreise lagen über der 90-Prozent-Marke, jedoch sind die regionalen Differenzen groß. Der Altmarkkreis Salzwedel hatte mit einer Impfquote von 91,6 % fast 6 % weniger vollständig geimpfte Kinder als der Landkreis Wittenberg.

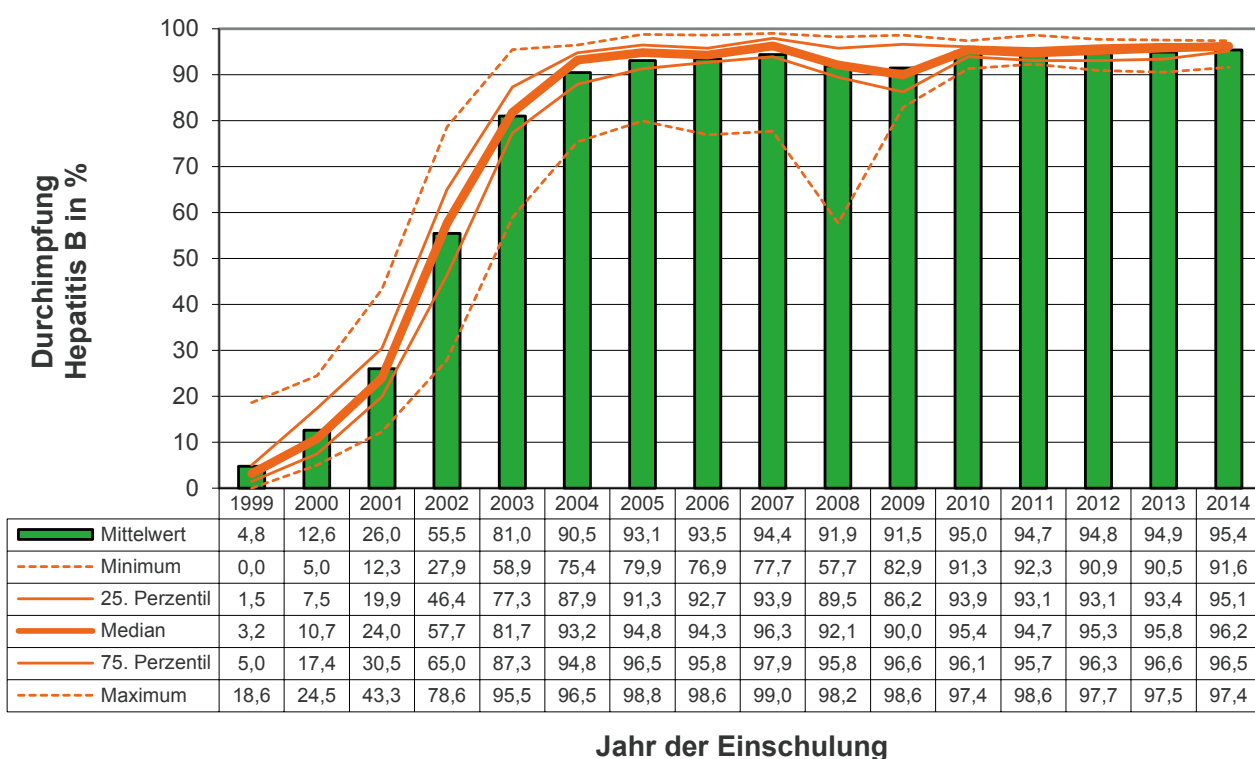


Abb. 6 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014



3.5.2 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B - 3. Klasse

Von den untersuchten Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen waren 95,8 % grundimmunisiert. Damit wurde die hohe Durchimpfung aus dem Vorjahr wieder erreicht. Bei allen Landkreisen lag die Impfquote über der 90-Prozent-

Marke. Der Landkreis Stendal registrierte sogar eine vollständige Durchimpfung bei denjenigen Drittklässlern, die den Impfausweis zur Kontrolle vorgelegt hatten.

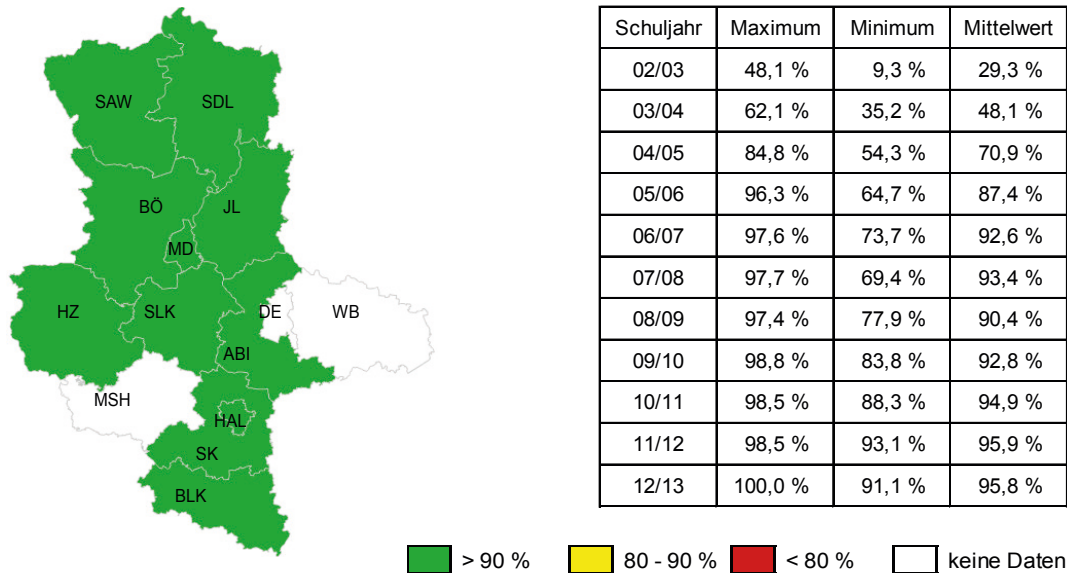


Abb. 7 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/ kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

3.5.3 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B - 6. Klasse

Bei den Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen stieg die Impfquote um 2,7 % an. 10 Landkreise erreichten wie im Vorjahr die 90-Prozent-Marke. Die höchste Durchimpfung wurde im Landkreis Jerichower Land mit 97,5 % und die ge-

ringste im Altmarkkreis Salzwedel mit 84,1 % registriert. Im Altmarkkreis Salzwedel wurde jedoch in den letzten Jahren eine stetige Steigerung beobachtet.

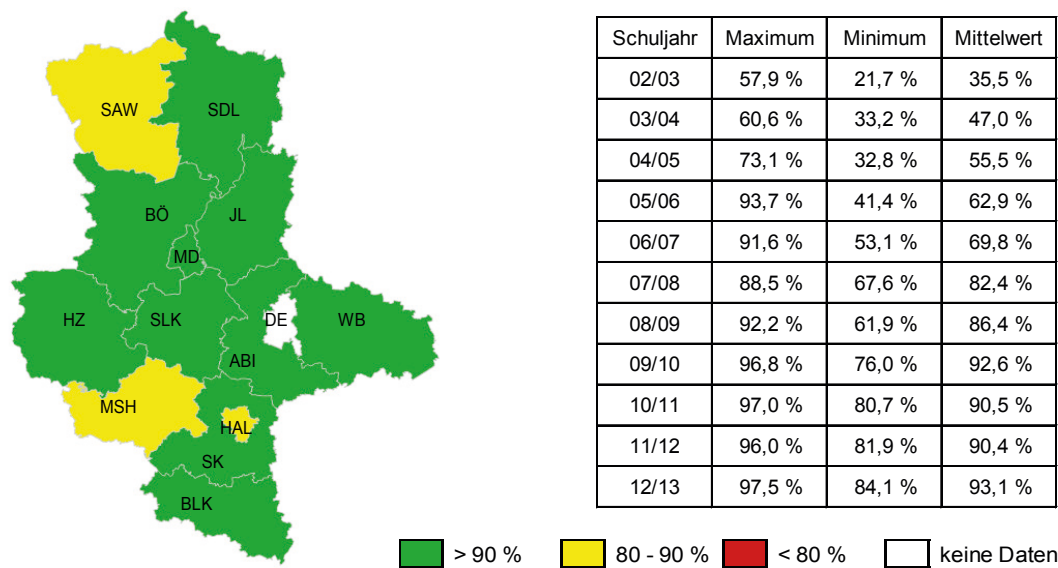


Abb. 8 Grundimmunisierung gegen Hepatitis B bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/ kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

### 3.6 Pertussis

#### 3.6.1 Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

Die Grundimmunisierung gegen Pertussis besteht aus 4 Impfungen, 3 Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2 - 4 Monaten und einer 4. Impfung im Alter von 11 - 14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Das hohe Niveau aus den Vorjahren konnte mit einem Anteil grundimmunisierter Kinder von 96,7 % weiter gehalten werden. Alle Landkreise erreichten die 90-Prozent-Marke.

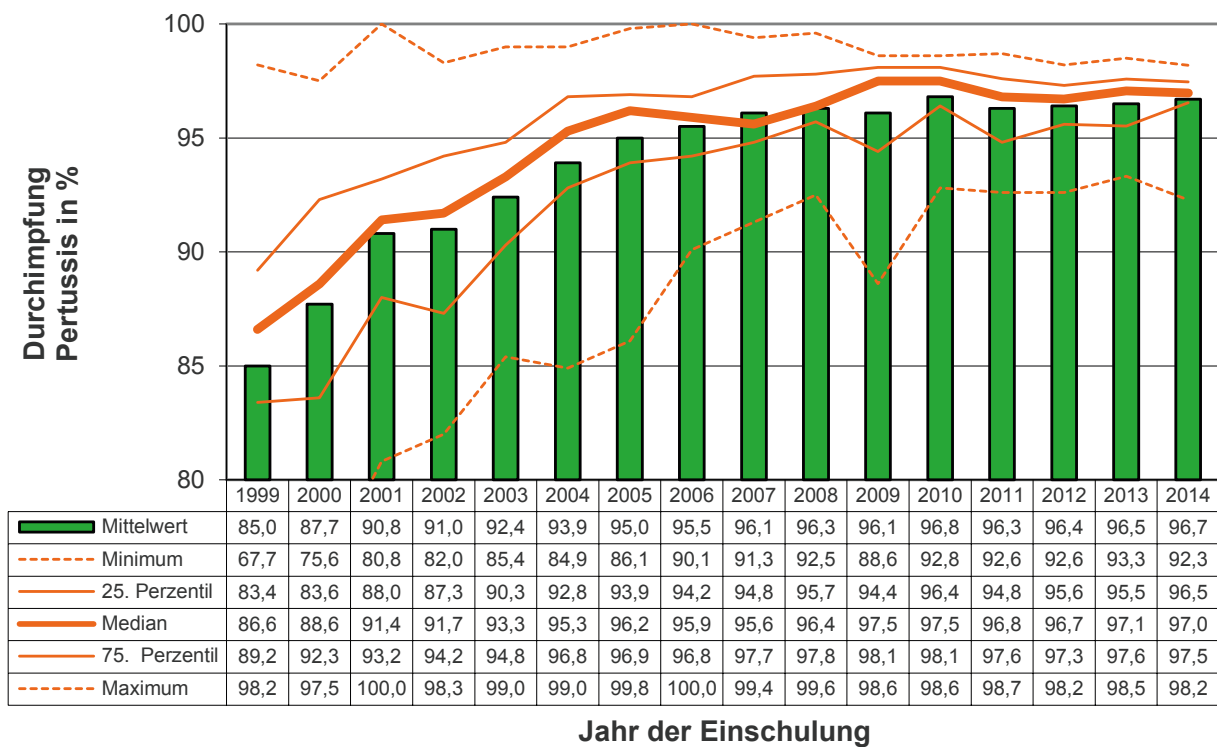


Abb. 9 Grundimmunisierung gegen Pertussis bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

3.6.2 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis - 3. Klasse

Neben der Grundimmunisierung sollten die Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen über eine 1. Auffrischimpfung verfügen. Die STIKO empfiehlt die 1. Auffrischimpfung im Alter von 5 - 6 Jahren seit Januar 2006. Der Anteil an Schülerinnen und Schüler, die über eine 1. Auffrischimpfung gegen Per-

tussis verfügen, ist im Schuljahr 2012/2013 gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen, liegt mit 82,2 % aber noch weit unter der 90-Prozent-Marke. Die höchste Durchimpfung wurde mit 89,1 % im Landkreis Anhalt-Bitterfeld und die geringste mit 2,4 % in der Stadt Halle (Saale) registriert.

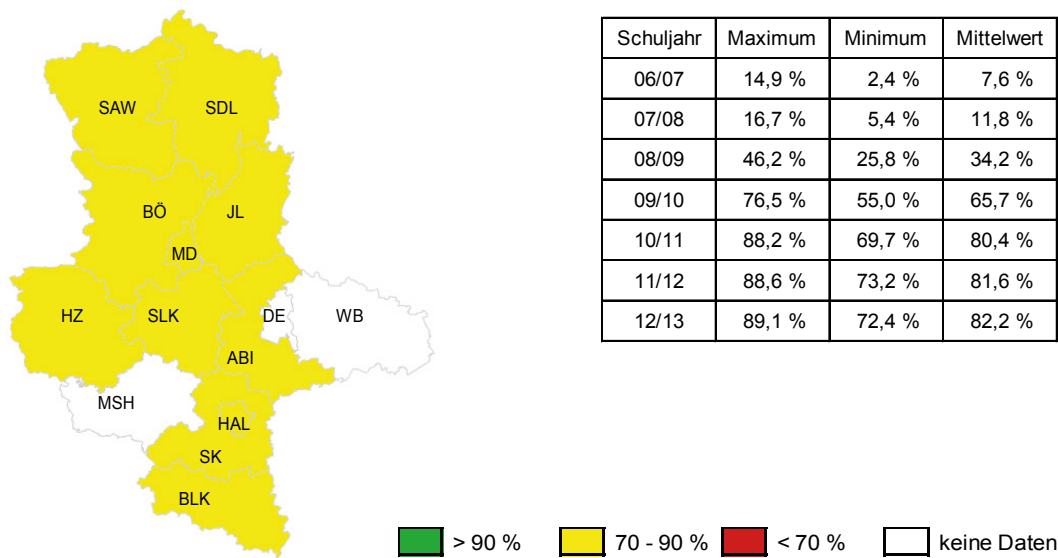


Abb. 10 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

3.6.3 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis - 6. Klasse

Neben der Grundimmunisierung sollten die Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen über mindestens eine Auffrischimpfung gegen Pertussis verfügen. Die STIKO empfiehlt die 1. Auffrischimpfung im Alter von 5 - 6 Jahren seit Januar 2006 und die 2. Auffrischimpfung im Alter von 9 - 17 Jahren. Auch in diesem Schuljahr ist im Vergleich zum Vorjahr eine

deutliche Steigerung der Impfquote von 66,9 % auf 81,5 % und damit auch die zunehmende Umsetzung der seit 2006 bestehenden Impfempfehlung zu beobachten. Die höchste Durchimpfung und auch die 90-Prozent-Marke erreichte der Landkreis Jerichower Land mit 90,5 % und die geringste der Landkreis Mansfeld-Südharz mit 72,8 %.

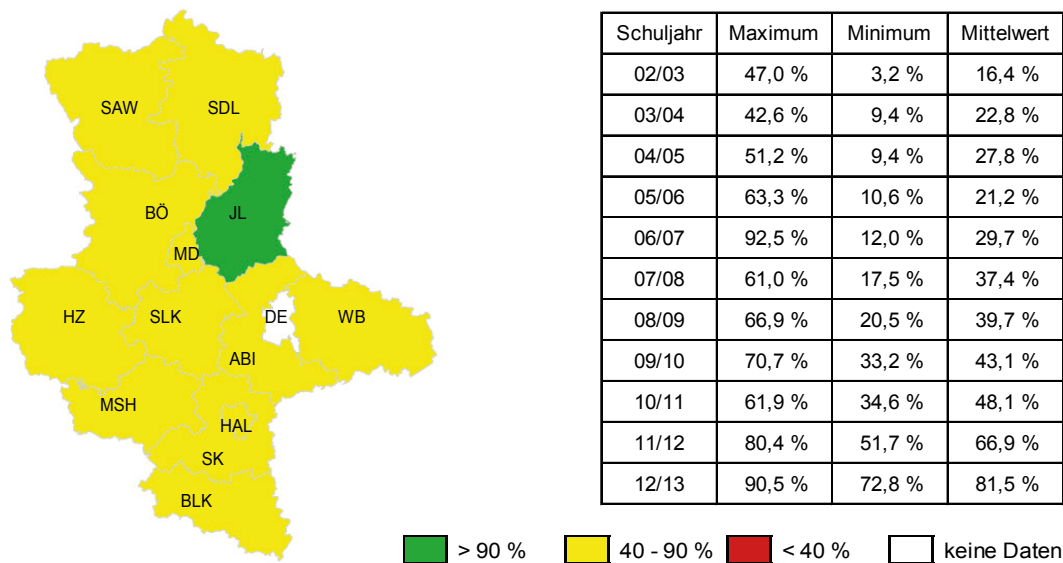


Abb. 11 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

### 3.7 Haemophilus influenzae Typ b

#### Grundimmunisierung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

Die Grundimmunisierung gegen Haemophilus influenzae Typ b besteht aus 4 Impfungen, 3 Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2 - 4 Monaten und einer 4. Impfung im Alter von 11 - 14 Monaten, vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoff.

Da die Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b bis zum 5. Lebensjahr als Standardimpfung empfohlen wird, zählt sie bei einzuschulenden Kindern zum altersgerech-

ten Impfstatus, jedoch nicht bei den Schülerinnen und Schülern der 3. und 6. Klasse. 2003 wurde das Gesundheitsziel erstmals nach stetiger Steigerung mit 91,4 % erreicht. Der Höchstwert der Impfquote wurde 2006 mit 97,4 % beobachtet. Ab 2007 fiel die Durchimpfung ab und schwankt in den vergangenen Untersuchungsjahren um die 94 %. Die höchste Impfquote konnte die Stadt Dessau-Roßlau mit 96,7 % vorweisen. Alle Landkreise erreichten die 90-Prozent-Marke.

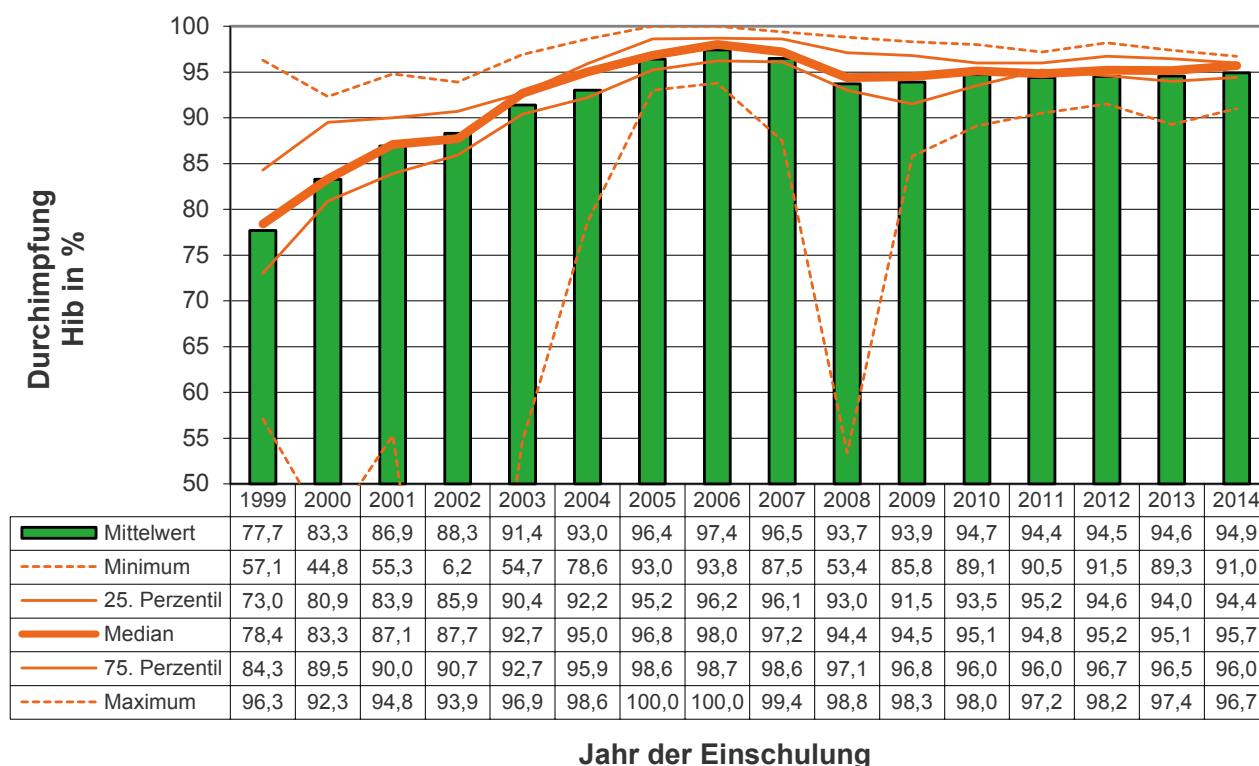


Abb. 12 Grundimmunisierung gegen Hib bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

3.8 Masern, Mumps, Röteln

3.8.1 1. und 2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

Gegen Masern, Mumps und Röteln werden 2 Impfungen im Alter von 11 - 14 und 15 - 23 Monaten empfohlen. Der Abstand zwischen der 1. und 2. Impfung muss mindestens 4 Wochen betragen. Um so früh wie möglich einen Impfschutz zu erreichen, sollte die 2. MMR-Impfung bis zum Ende des 2. Lebensjahres erfolgt sein.

Bei der 1. Impfung gegen MMR hat sich die Impfquote im Landesdurchschnitt in den letzten Jahren auf hohem Niveau stabilisiert. Die regionalen Differenzen sind wie im Vorjahr sehr gering. Dessau-Roßlau hat mit 99,1 % die höchste Impfquote. Die Landesimpfquote der 2. MMR-Impfung liegt mit 93,8 % das 7. Jahr in Folge über der 90-Prozent-Marke. Bei der 2. MMR-Impfung gibt es größere regionale Unterschiede. Der Altmarkkreis Salzwedel hat mit 88,3 % die geringste Impfquote. Die höchste Impfquote wurde in Dessau-Roßlau mit 97,7 % beobachtet.

Für das in Europa erklärte Ziel die Masern bis 2015 zu eliminieren ist Voraussetzung, dass über 95 % der Bevölkerung über 2 Impfungen gegen Masern verfügen. Dieses Ziel ist bei den Einschülern auch in diesem Jahr mit 93,8 % noch nicht erreicht.

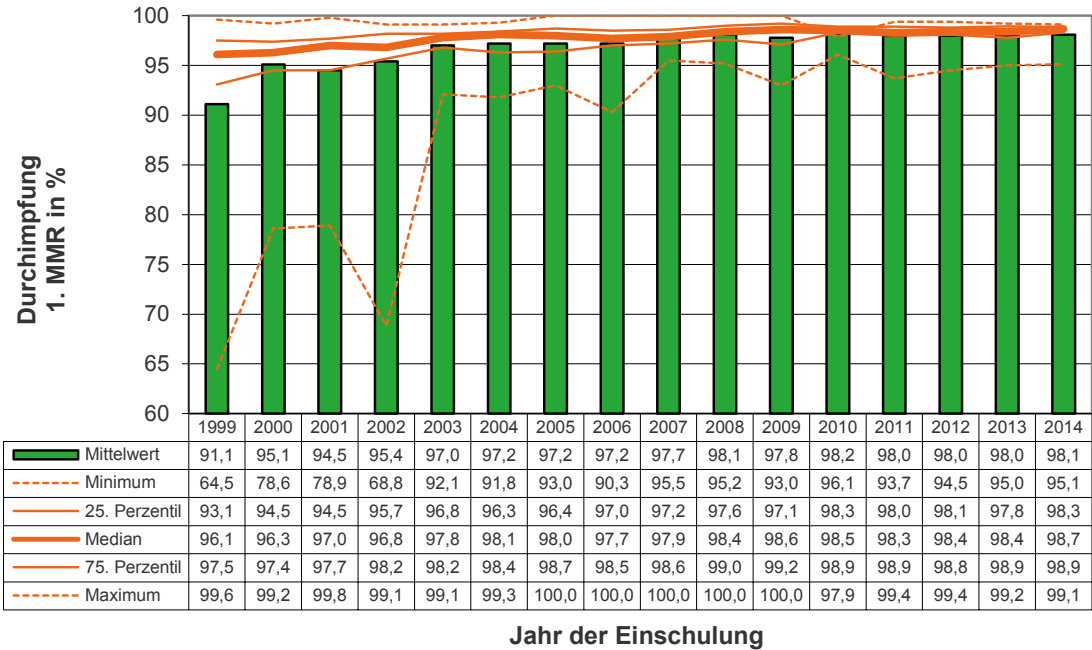


Abb. 13 1. Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

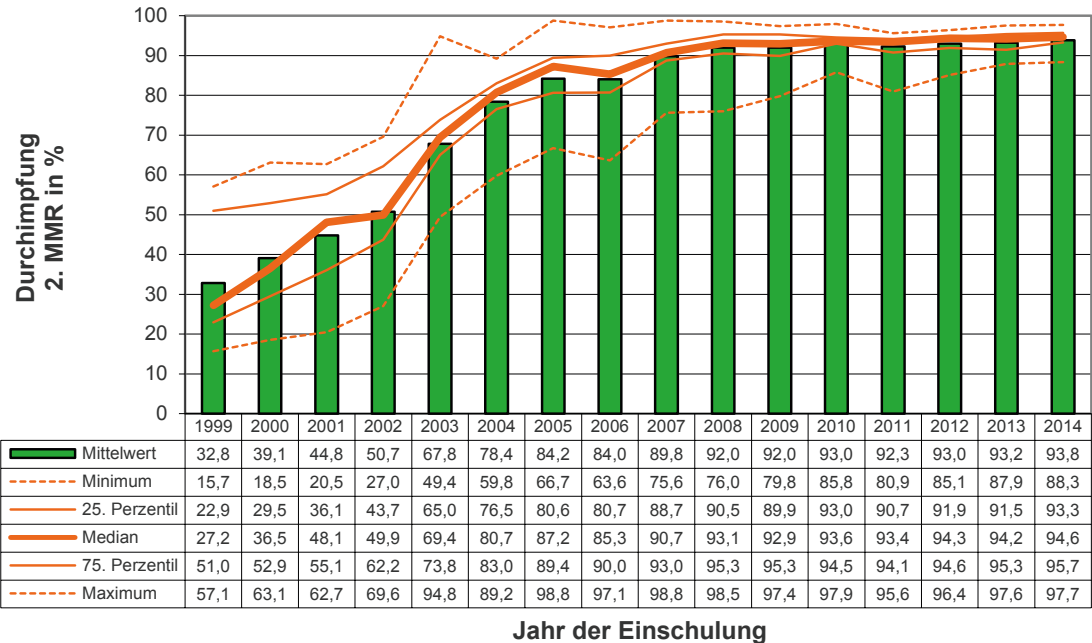


Abb. 14 2. Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 1999 - 2014

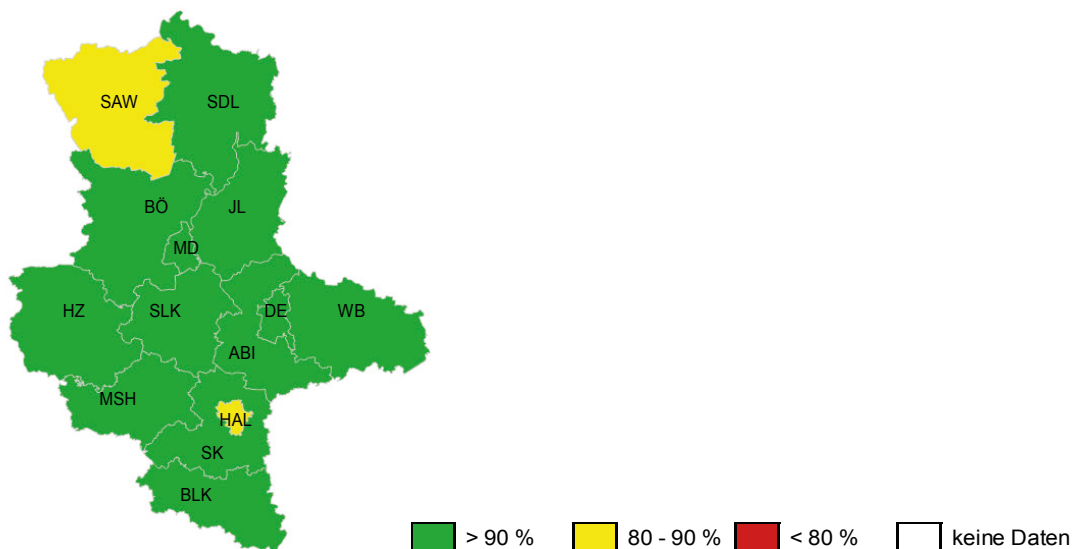


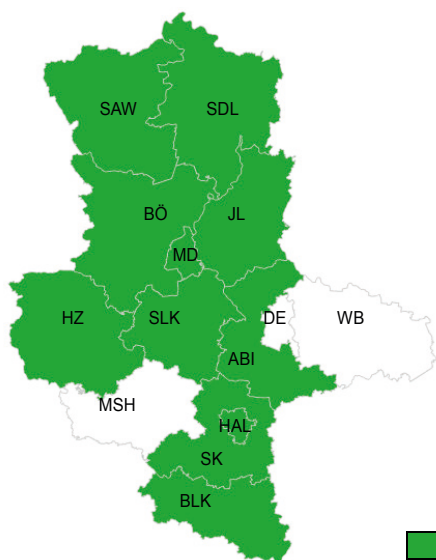
Abb. 15 2. Impfung gegen MMR bei einzuschulenden Kindern, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte 2014

### 3.8.2 2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln - 3. Klasse

Über eine 2. Impfung gegen MMR verfügten 96,6 % der Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen. Damit setzt sich die gleichmäßig steigende Tendenz fort. Alle Landkreise/kreisfreien Städte erreichten wie im Vorjahr die 90-Prozent-Marke. Die höchste Impfquote erreichte der Landkreis Anhalt-Bitterfeld mit 99,1 %. Der Landkreis Stendal prüfte

nur von einem kleinen Teil der Drittklässler die Impfausweise, von diesen Kindern verfügten alle über zwei MMR-Impfungen.

Das Ziel, dass zur erfolgreichen Elimination der Masern 95 % der Bevölkerung über 2 Impfungen gegen Masern verfügen, ist in dieser Altersgruppe erreicht.



Schuljahr	Maximum	Minimum	Mittelwert
02/03	94,8 %	70,1 %	82,8 %
03/04	94,7 %	72,6 %	85,4 %
04/05	99,1 %	78,3 %	87,4 %
05/06	96,8 %	79,3 %	89,8 %
06/07	96,6 %	81,3 %	92,0 %
07/08	96,4 %	85,5 %	93,2 %
08/09	96,6 %	87,2 %	93,0 %
09/10	97,8 %	89,2 %	95,0 %
10/11	98,7 %	91,8 %	96,1 %
11/12	98,5 %	93,1 %	96,2 %
12/13	99,1 %	93,3 %	96,6 %

Abb. 16 2. Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

3.8.3 2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln - 6. Klasse

Bei der 2. Impfung gegen MMR setzt sich die steigende Tendenz fort. Die landesweite Durchimpfung betrug 96,5 %. Alle Landkreise erreichten die 90-Prozent-Marke. Der Landkreis Wittenberg erzielte mit 98,6 % die höchste Impfquote.

Das Ziel, dass zur erfolgreichen Elimination der Masern 95 % der Bevölkerung über 2 Impfungen gegen Masern verfügen, ist in dieser Altersgruppe erreicht.

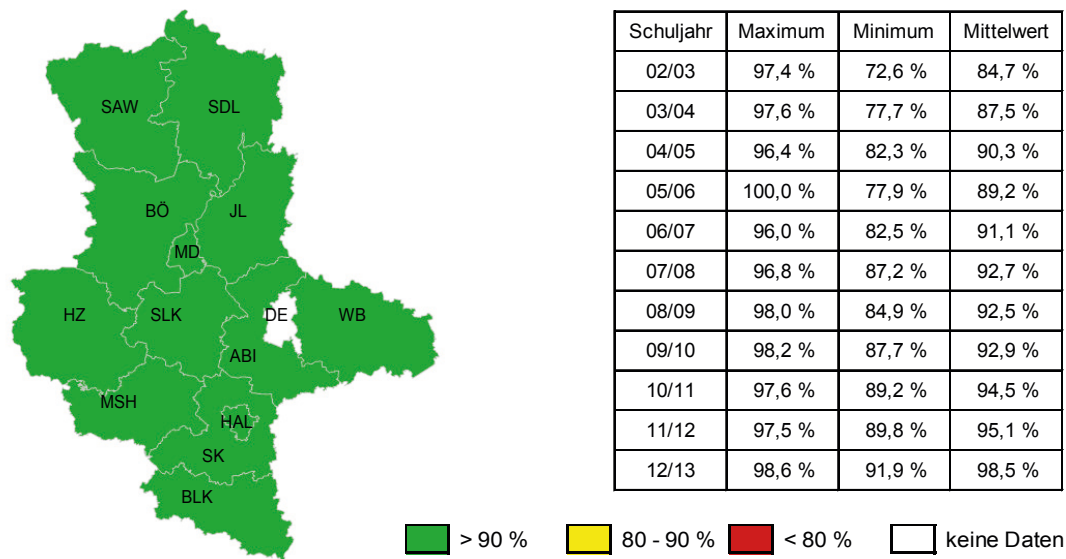


Abb. 17 2. Impfung gegen MMR bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte im Schuljahr 2012/2013

### 3.9 Varizellen

#### 1. und 2. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014

Seit 2004 empfiehlt die STIKO die Varizellen-Impfung im Alter von 11 - 14 Monaten entweder simultan mit der 1. MMR-Impfung oder frühestens 4 Wochen danach. Die Varizellenimpfung kann entweder mit einem Einzelimpfstoff oder mit einem (MMRV-)Kombinationsimpfstoff (seit 2006 zugelassen mit zweimaliger Impfung analog MMR) erfolgen. Seit 2009 wird auch für Einzelimpfstoffe eine zweimalige Impfung empfohlen. Die 2. Impfung sollte vorzugsweise im Alter von 15 bis 23 Monaten gegeben werden.

Seit dem Einschuljahrgang 2009 erheben alle Landkreise/ kreisfreien Städte Daten zur Varizellenimpfung und es ist ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten. In den Landkreisen/ kreisfreien Städten hatten durchschnittlich 94,7 % der Kinder mindestens eine Varizellenimpfung. Über 2 Impfungen gegen Varizellen verfügten im Landesdurchschnitt 89,6 % der Kinder, das waren 3,8 % mehr als im Vorjahr.

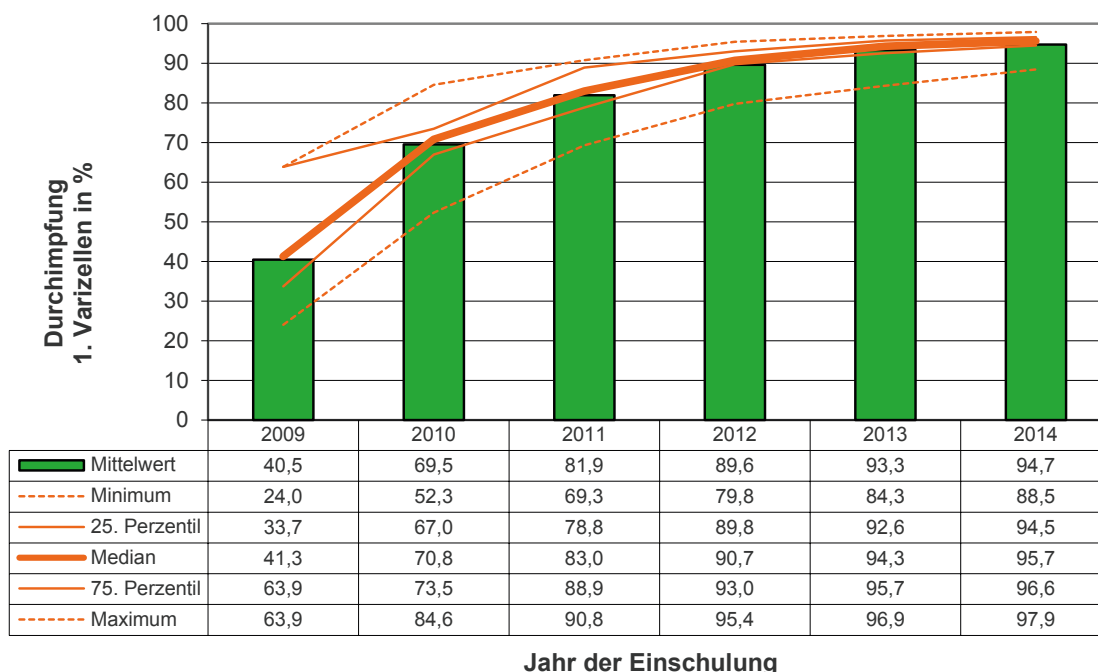


Abb. 18 1. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014

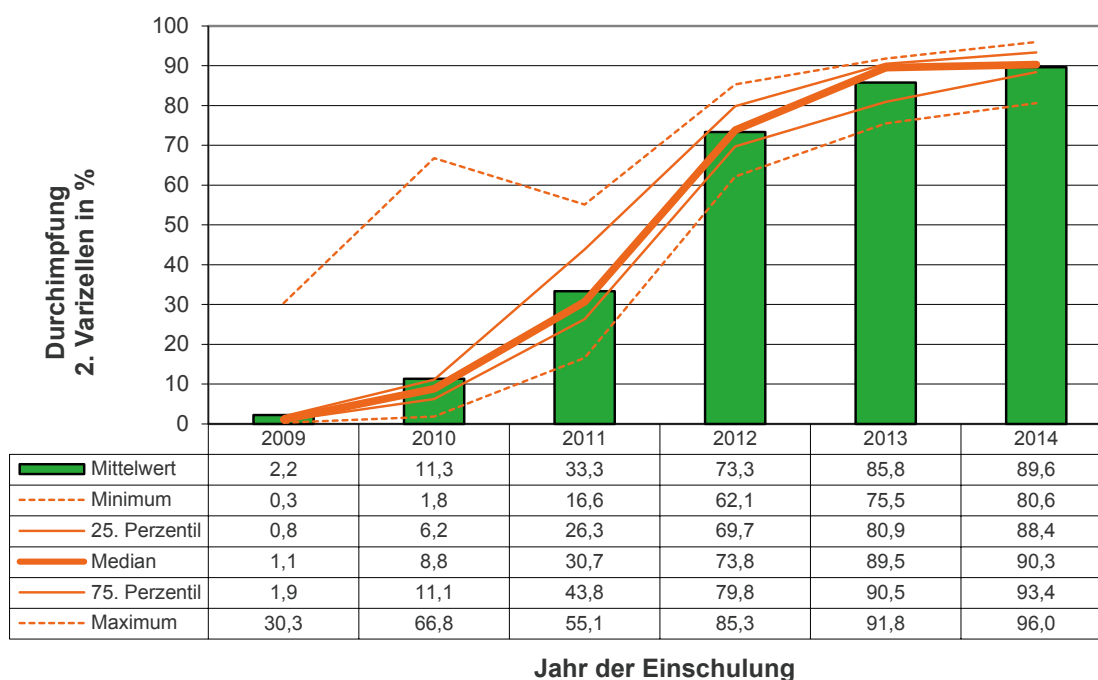


Abb. 19 2. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014



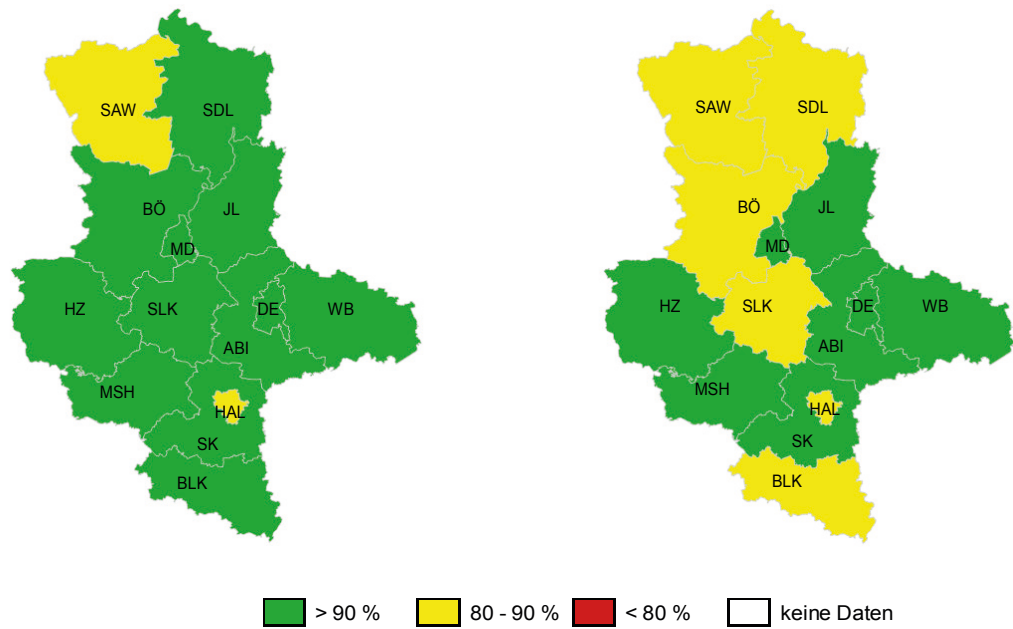


Abb. 20 1. und 2. Impfung gegen Varizellen bei einzuschulenden Kindern, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte 2014

### 3.10 Pneumokokken

#### Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014

Seit 2006 empfiehlt die STIKO die generelle Impfung gegen Pneumokokken für alle Kinder bis zum 2. Lebensjahr. Die Grundimmunisierung gegen Pneumokokken besteht aus 4 Impfungen, 3 Impfungen im Abstand von 4 Wochen im Alter von 2 - 4 Monaten und einer 4. Impfung im Alter von 11 - 14 Monaten. Seit 6 Jahren werden aus allen Landkreisen/ kreisfreien Städten Angaben zu den Pneumokokkenimp-

fungen übermittelt und es ist ein deutlicher Anstieg bei der Durchimpfung zu erkennen. In diesem Jahr wurde eine Durchimpfung von 84,5 % erreicht, das entsprach einer Steigerung um 4 %. Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld erreichte mit 92,1 % die höchste Durchimpfung und als einziger Landkreis die 90-Prozent-Marke.

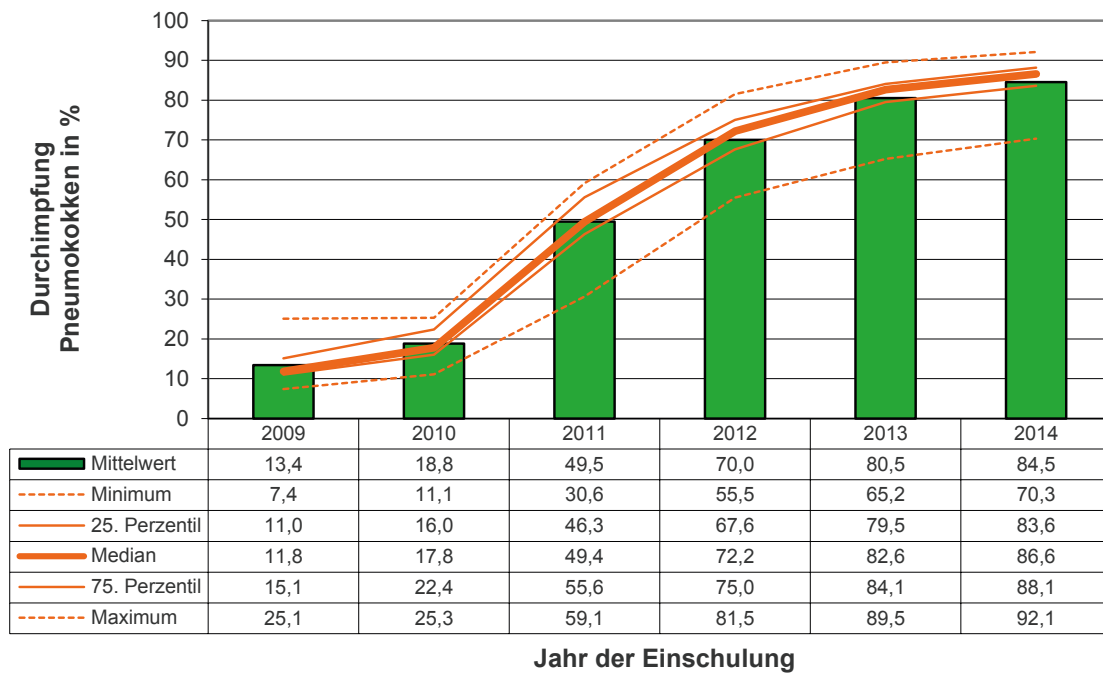


Abb. 21 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014

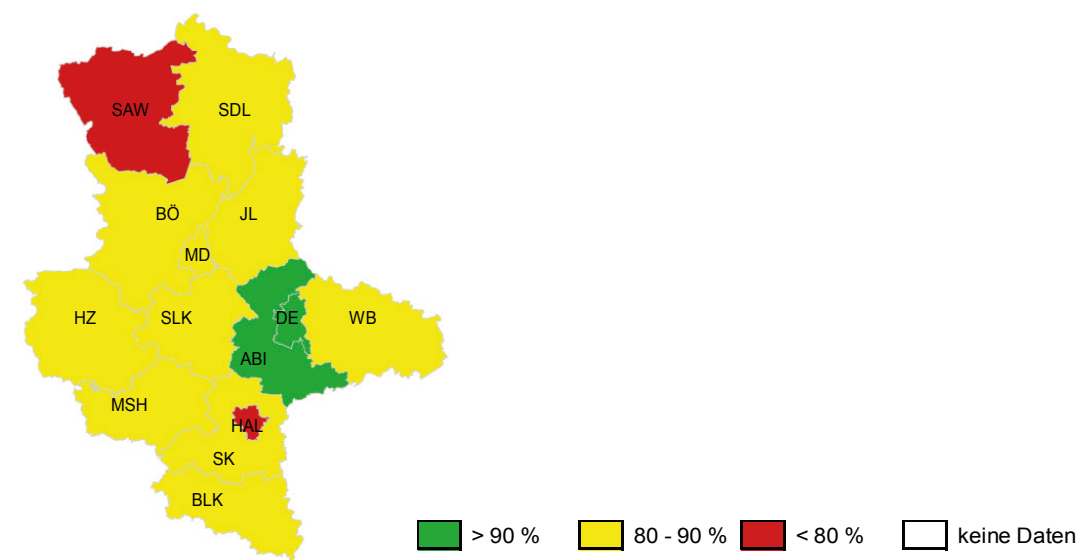


Abb. 22 Grundimmunisierung gegen Pneumokokken bei einzuschulenden Kindern, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte 2014

3.11 Meningokokken C

Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014

Seit 2006 empfiehlt die STIKO eine generelle Impfung von Kindern so früh wie möglich im 2. Lebensjahr mit einer Dosis eines konjugierten Meningokokken-C-Impfstoffs. Zum sechsten Mal wurden aus allen Landkreisen und kreisfreien Städten Impfquoten zur Meningokokken-C-Impfung übermittelt. Die Impfquote, die im Einschuljahr 2013 um 2 % gefallen

war, erreichte mit 89,4 % den bisherigen Höchststand. Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld erreichte mit 94,6 % die höchste Durchimpfung. 11 Landkreise erreichten die 90-Prozent-Marke.

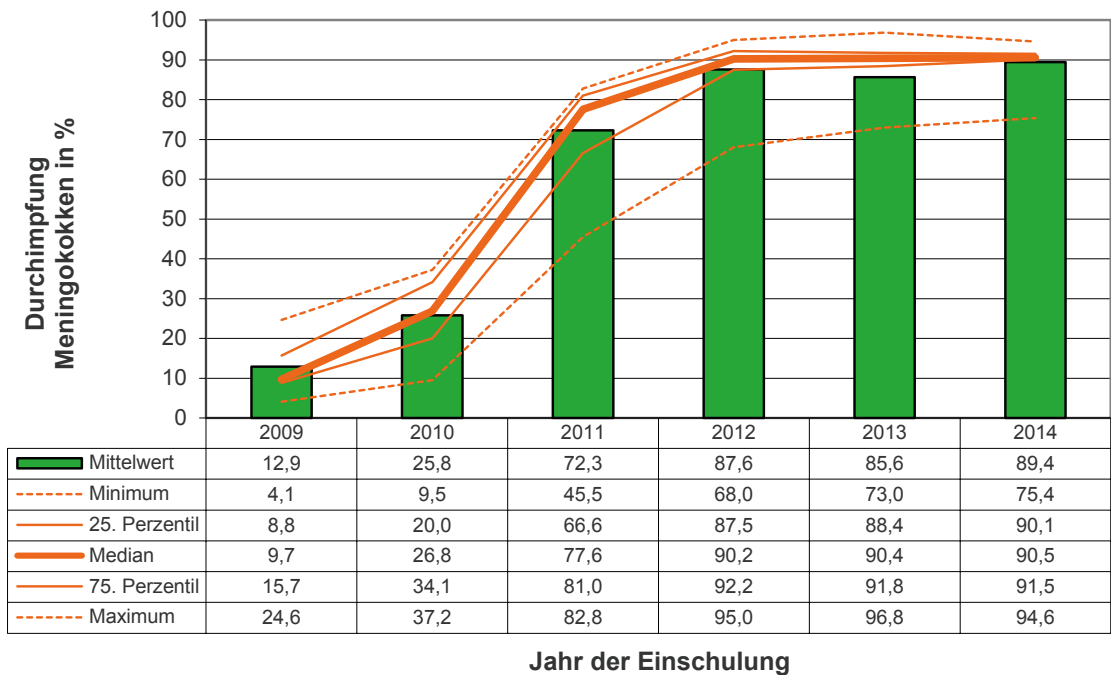


Abb. 23 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2009 - 2014

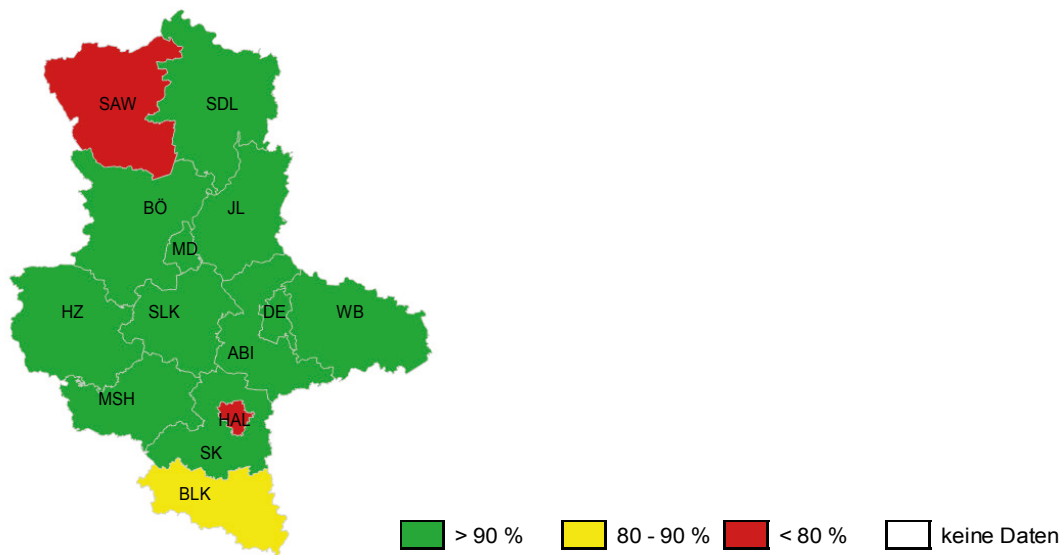


Abb. 24 Grundimmunisierung gegen Meningokokken C bei einzuschulenden Kindern, Vergleich der Landkreise/kreisfreien Städte 2014

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

### 4.1 Anzahl der Impfungen

#### 4.1.1 Durchimpfung nach Anzahl der Impfungen

##### 4.1.1.1 Einschuluntersuchungen

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

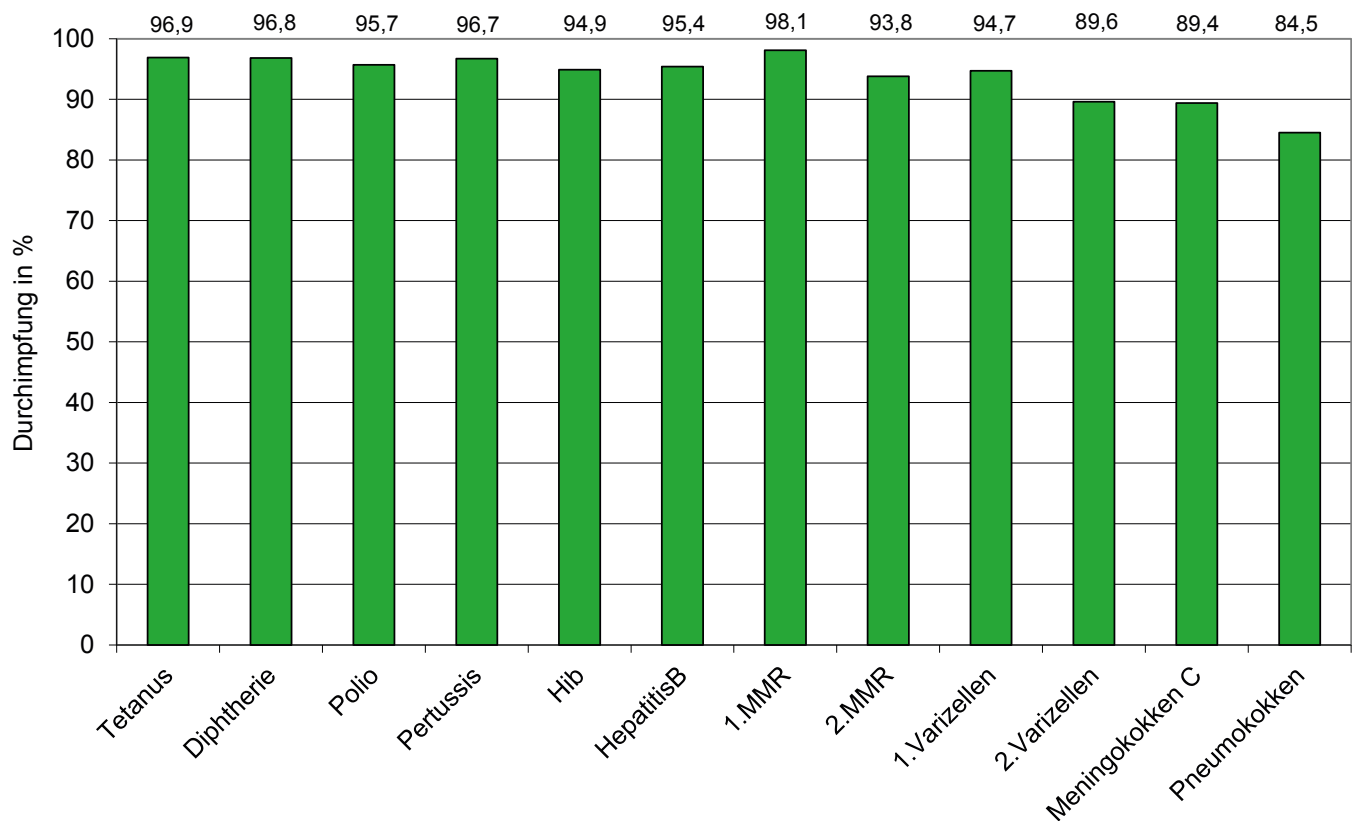


Abb. 25 Durchimpfungsquoten bei einzuschulenden Kindern 2014, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuleingangsuntersuchung 2013

4.1.1.2 3. Klassen

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

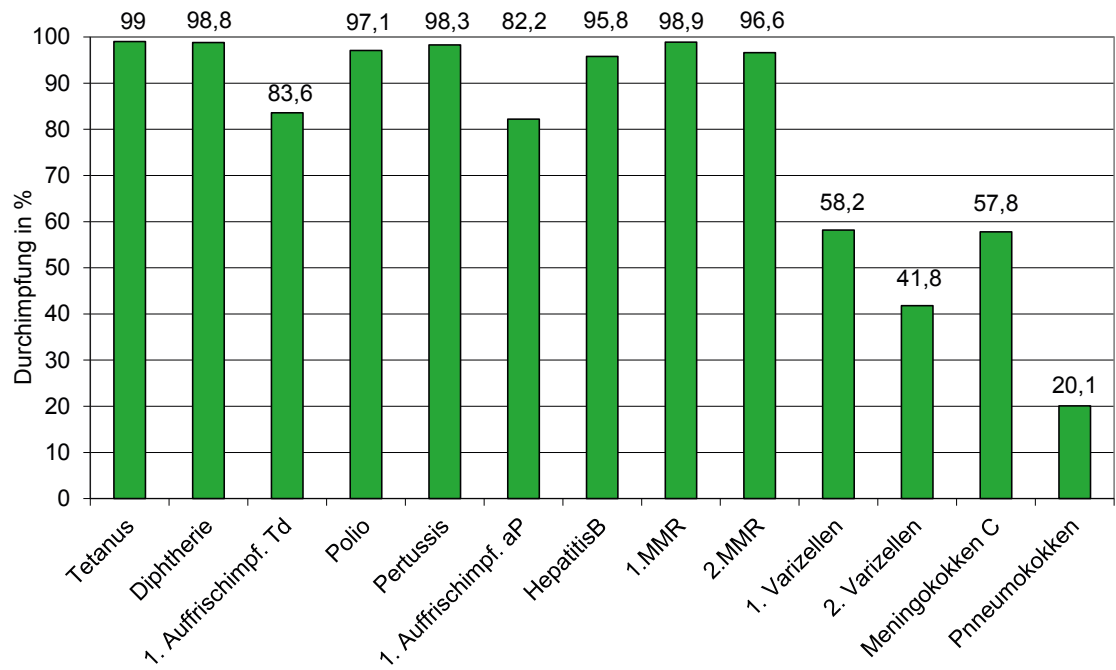


Abb. 26 Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2012/2013

4.1.1.3 6. Klassen

Wird bei den 6. Klassen Sachsen-Anhalts die Anzahl der Impfungen als Grundlage für die Berechnung des Impfstatus verwendet, ergeben sich die in der nachfolgenden Grafik dargestellten Durchimpfungsquoten. Auf die Darstellung der Quoten der Impfungen gegen Varizellen und Pneumokokken wurde verzichtet.

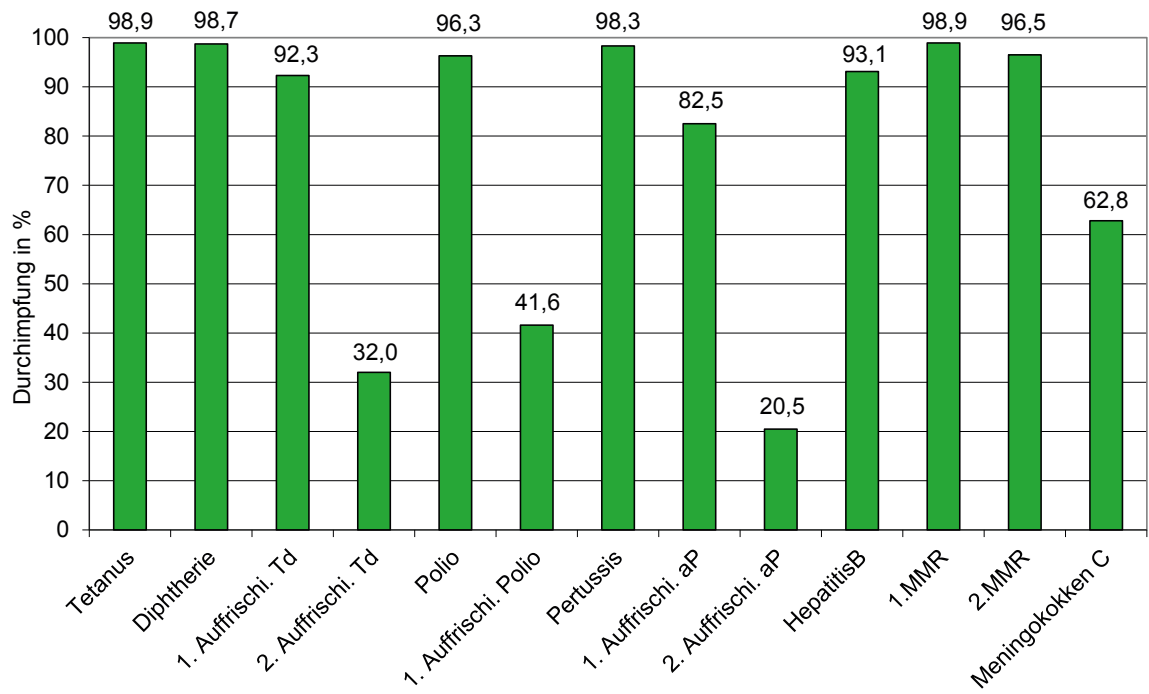


Abb. 27 Durchimpfungsquoten bei Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen, Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt Schuljahr 2012/2013

## 4.1.2 Zusammenfassung der Anzahl der Impfungen

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

Zunächst sollen bei den **Einschülern** die Impfungen der Grundimmunisierungen betrachtet werden, die die STIKO schon seit vielen Jahren empfiehlt: dazu gehörten Tetanus-, Diphtherie-, Pertussis-, Haemophilus-influenzae-Typ-b-, Poliomyelitis-, Hepatitis B- und zwei MMR-Impfungen. Bei Betrachtung dieser Impfungen verfügten 90 % (13.613/15.132) der Einschüler des Untersuchungsjahrgangs 2013 über einen vollständigen (Gesamt)Impfstatus. Im vergangenen Jahr war der Wert mit 89,1 % etwas geringer.

Seit dem Jahr 2004 empfiehlt die STIKO im Alter von 11 - 14 Monaten eine Varizellenimpfung. Wird diese eine Impfung in die „Gesamtimpfstatusberechnung“ mit einbezogen, so haben 87,9 % (13.305/15.132) der Einschülerinnen und Einschüler des Untersuchungsjahrgangs 2013 einen vollständigen (Gesamt)Impfstatus. Werden 2 Varizellenimpfungen in die „Gesamtstatusberechnung“ mit einbezogen, haben 86,5 % (13.096/15.132) der Kinder einen vollständigen (Gesamt)Impfstatus. 2 Varizellenimpfstoffdosen werden seit 2009 sowohl für Einzel- als auch für Kombinationsimpfstoffe empfohlen.

Im Jahr 2006 wurden die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken in die Empfehlungen der STIKO mit aufgenommen. Unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen bei der „Gesamtimpfstatusberechnung“ verfügten 73,3 % (11.088/15.132) der Kinder über einen vollständigen (Gesamt)Impfstatus.

Bei den Schülerinnen und Schülern der **3. Klassen** werden für die Ermittlung des (Gesamt)Impfstatus die Impfungen der Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B, zwei MMR-Impfungen und die 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus/Diphtherie und Pertussis berücksichtigt. Unter diesen Voraussetzungen wird ein vollständiger (Gesamt)Impfstatus bei 79,2 % (7.613/9.614) der Kinder ermittelt. Werden nur die Grundimmunisierungen und die zwei MMR-Impfungen als Grundlage zur Berechnung des vollständigen (Gesamt)Impfstatus der Kinder der 3. Klassen verwendet, liegt der Anteil bei 92,5 % (8.891/9.614).

Bei den Schülerinnen und Schülern der **6. Klassen** werden für die Ermittlung des vollständigen (Gesamt)Impfstatus die Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B, zwei MMR-Impfungen, die 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis, die 1. Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis und die 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus zu Grunde gelegt. Auf dieser Basis wird ein vollständiger (Gesamt)impfstatus von 26,3 % (2.591/9.848) ermittelt.

Da die 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis erst seit 2006 empfohlen wird und die 1. Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis und die 2. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie und Pertussis laut STIKO im Alter von 9 - 17 Jahren empfohlen werden, müssen bzw. können die Schüler der 6. Klasse diese Impfungen häufig noch nicht haben. Vernachlässigt man diese aufgeführten Impfungen, weisen 83,4 % (8.210/9.848) der Kinder der 6. Klassen einen vollständigen (Gesamt)Impfstatus auf.

## 4.2 Alter des Kindes bei der Impfung

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

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

Betrachten wir alle Kinder mit plausiblen Impfdaten, so verfügten 12.470 von 15.132 Kindern (**82,4 %**) mit Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung.

Mit Sechsfachimpfstoff (4 x) wurden 13.851 der insgesamt 15.132 Kinder (**91,5 %**) geimpft. Von ihnen verfügten 12.235 (**88,3 %**) zu Beginn des 3. Lebensjahres über eine vollständige Grundimmunisierung

1.281 der insgesamt 15.132 Kinder (**8,5 %**) wurden nicht 4 x mit Sechsfachimpfstoff geimpft. Von ihnen verfügten 231 (**18,0 %**) zu 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 hatten 6.418 der insgesamt 15.132 Kinder (**42,4 %**) eine vollständige Grundimmunisierung.

Von den 4 x ausschließlich mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügten **45,6 % (6.310/13.851)** im Alter von 14 Monaten über eine vollständige Grundimmunisierung. Von den nicht 4 x mit Sechsfachimpfstoff geimpften Kindern verfügten **8,4 % (108/1.281)** 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 wurde. Sie zeigen aber auch, dass bei ausschließlicher Verwendung des Sechsfachimpfstoffs die Grundimmunisierung deutlich zeitiger abgeschlossen wurde im Vergleich zur Verwendung auch anderer Impfstoffe.

Der Anteil an zeitgerecht geimpften Kindern hat im Vergleich zum Vorjahr leicht abgenommen.

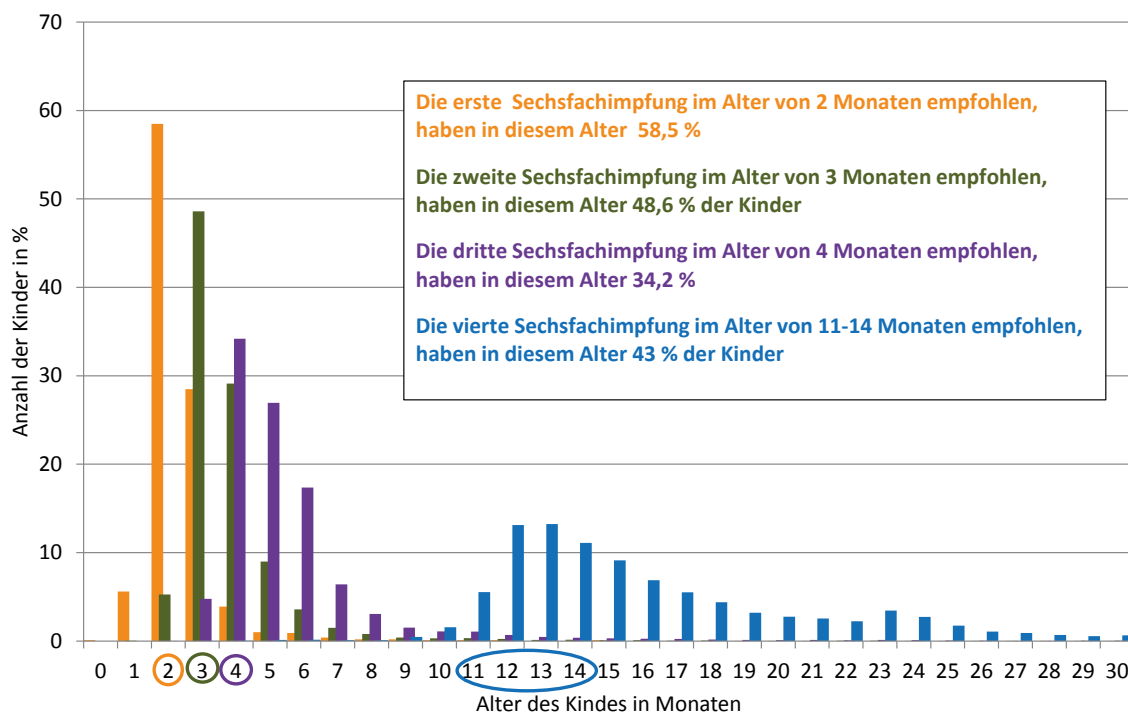


Abb. 28 Darstellung des Alters der Kinder bei den vier Sechsfachimpfungen einzuschulende Kinder 2014 Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte (n = 13.851)

## 4.2.2 Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR)

Bei der Einschuluntersuchung verfügten 98,1 % der Kinder (14.849/15.132) über eine 1. MMR-Impfung und 93,8 % (14.191/15.132) über eine 2. MMR-Impfung. Die STIKO empfiehlt, die 2. MMR-Impfung bis spätestens zum Ende des 2. Lebensjahres zu verabreichen.

Über die 2. MMR-Impfung verfügten 71,3 % (10.784/15.132) der Kinder mit Beginn des 3. Lebensjahres. 19,4 %

der Kinder (2.931/15.132) verfügten bereits vor dem 15. Lebensmonat über zwei MMR-Impfungen.

47,6 % der Kinder (7.207/15.132) hatten die 2. MMR-Impfung genau im von der STIKO empfohlenen optimalen Impfalter zwischen 15 und 23 Monaten erhalten.

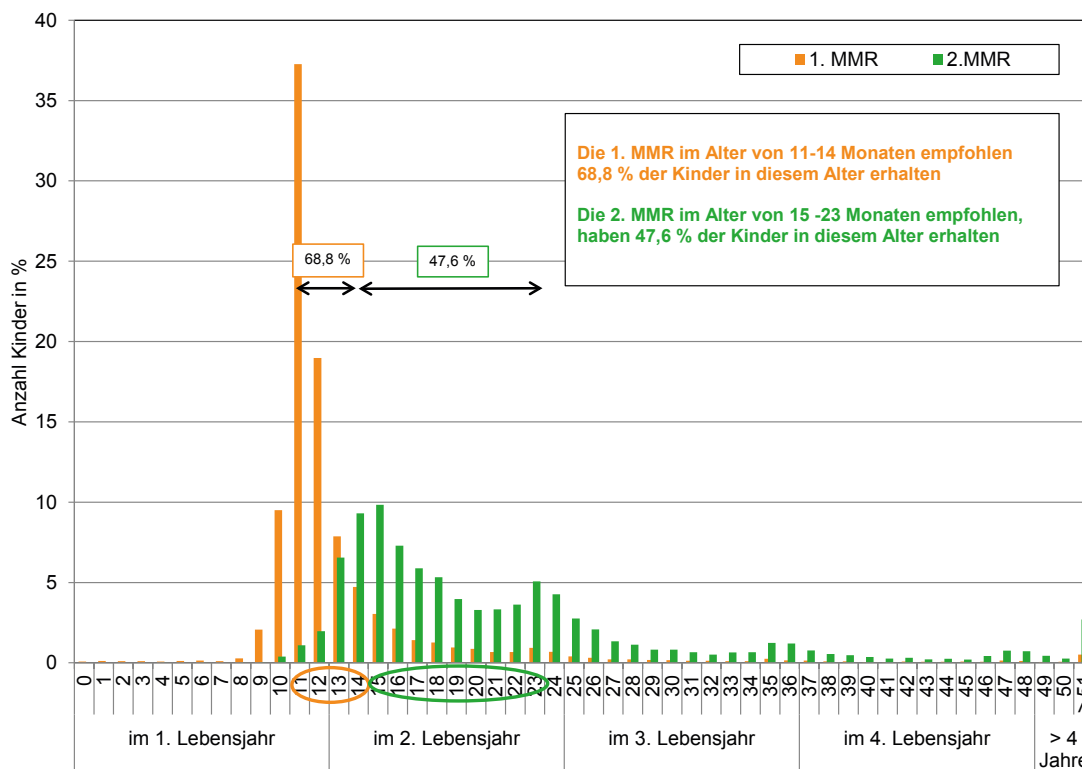


Abb. 29 Darstellung des Alters der Kinder bei der 1. und 2. MMR-Impfung bei einzuschulenden Kindern 2014 Sachsen-Anhalt, Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte (n = 14.849)



### 4.2.3 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis

Die Kinder der 3. Klasse sollten über eine 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis verfügen. Diese Auffrischimpfung wird von der STIKO in einem Alter von 5 - 6 Jahren empfohlen, seit 2006 mit Pertussis-Komponente.

Über die 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis verfügen 82,2 % (7.906/9.614) der Kinder. Be-

trachtet man nur die 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie liegt der Anteil mit 83,6 % (8.035/9.614) etwas höher.

Für die Darstellung des Alters bei der 1. Auffrischimpfung wurde die Durchimpfung von Tetanus, Diphtherie und Pertussis betrachtet.

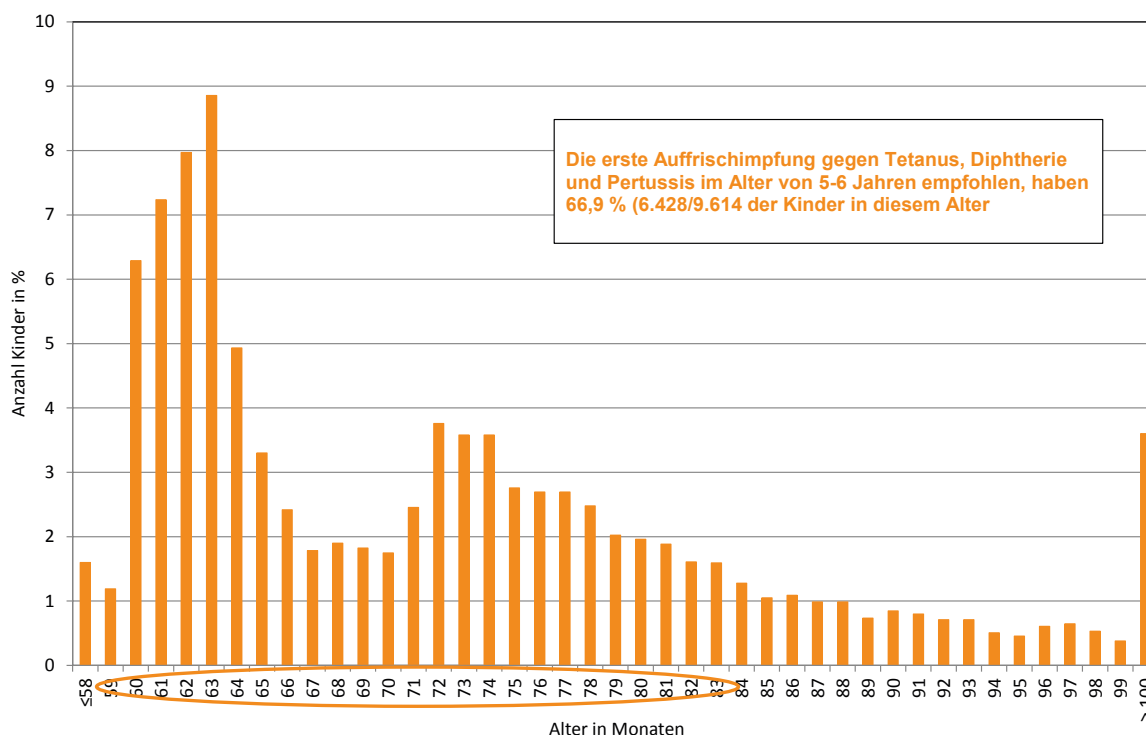


Abb. 30 Darstellung des Alters der Kinder bei der 1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, Landkreise/kreisfreien Städte des Landes Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2012/2013

### 4.2.4 Zusammenfassung Impfalter

Aus den Impfdaten des Einschuljahrgangs 2014 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 und Hepatitis B 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, der Anteil ist gegenüber dem Vorjahr noch leicht gesunken. Dagegen verfügten 71,3 % der Kinder im Alter von 24 Monaten über zwei MMR-Impfungen.

Betrachtet man die Impfdaten der 3. Klassen in Bezug auf die 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis so wird festgestellt, dass diese Impfung ebenfalls zu spät erfolgt. An ihrem 7. Geburtstag verfügten 70,2 % (6.747/9.614) der Kinder über diese 1. Auffrischimpfung. In der 3. Klasse hatten 82,2 % der Kinder eine 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis. Bezieht man sich bei der 1. Auffrischimpfung nur auf Diphtherie und Tetanus, so waren es 83,6 % der Kinder in den 3. Klassen. Hier ist eine geringe Steigerung zum vorhergehenden Schuljahr zu beobachten.

## 4.3 Abstand zwischen den Impfungen

Für die Auswertung wurden die Impfabstände, die mindestens eingehalten werden müssen, definiert.

Beispielhaft werden hier betrachtet:

- die Abstände zwischen den vier Impfungen der Grundimmunisierung mit Sechsfachimpfstoff
- der Abstand zwischen der 1. und 2. MMR-Impfung.

### 4.3.1 Abstand zwischen den vier Sechsfachimpfungen

1. Impfung	Abstand ≥25 Tage	2. Impfung	Abstand ≥25 Tage	3. Impfung	Abstand ≥180 Tage	4. Impfung
------------	---------------------	------------	---------------------	------------	----------------------	------------

Im vorliegenden Datensatz waren 13.851 Kinder erfasst, die 4 Sechsfachimpfungen erhalten hatten. Von diesen Kindern hatten immerhin 12.630 (91,2 %) alle vier Impfungen in den „erlaubten“ Zeitabständen bekommen. Dagegen war

- bei 118 Kindern (0,9 %) der Abstand zwischen der 1. und 2. Impfung zu gering

- bei 112 Kindern (0,8 %) der Abstand zwischen der 2. und der 3. Impfung zu gering
- bei 1.027 Kindern (7,4 %) der Abstand zwischen der 3. und 4. Impfung zu gering.

Insgesamt waren bei 8,3 % der Kinder ein oder mehrere Abstände zwischen den Impfstoffdosen zu gering.

### 4.3.2 Abstand zwischen der 1. und 2. MMR-Impfung

1. Impfung	Abstand ≥28 Tage	2. Impfung
------------	------------------	------------

14.191 Kinder verfügten über zwei MMR-Impfungen. Von diesen Kindern hatten 99,7 % (14.145 Kinder) die zwei MMR-Impfungen innerhalb des definierten Zeitabstandes von mindestens vier Wochen erhalten, 0,3 % der Kinder waren mit geringeren Abständen geimpft worden.

### 4.3.3 Zusammenfassung Impfabstände

Der überwiegende Teil der Einschüler des Einschuljahrgangs 2014 hat die Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B, sowie die 1. und 2. MMR in den „erlaubten bzw.

definierten“ Zeitabständen erhalten, das heißt, die Mindestabstände zwischen den Impfungen der Impfserien wurden eingehalten.

## 4.4 Verwendete Impfstoffkombinationen

Die Betrachtung der Impfstoffkombinationen erfolgte beispielhaft bei denjenigen Kindern, die bei der Einschuluntersuchung über mindestens vier Poliomyelitisimpfungen verfügten. Das war bei 14.469 von 15.132 (95,6 %) Kindern der

Fall. Von diesen 14.469 Kindern hatten 13.851 (95,7 %) die vier Poliomyelitisimpfungen mit dem Sechsfachimpfstoff erhalten. 618 (4,3 %) Kinder hatten die Poliomyelitisimpfung in anderen Kombinationen erhalten.

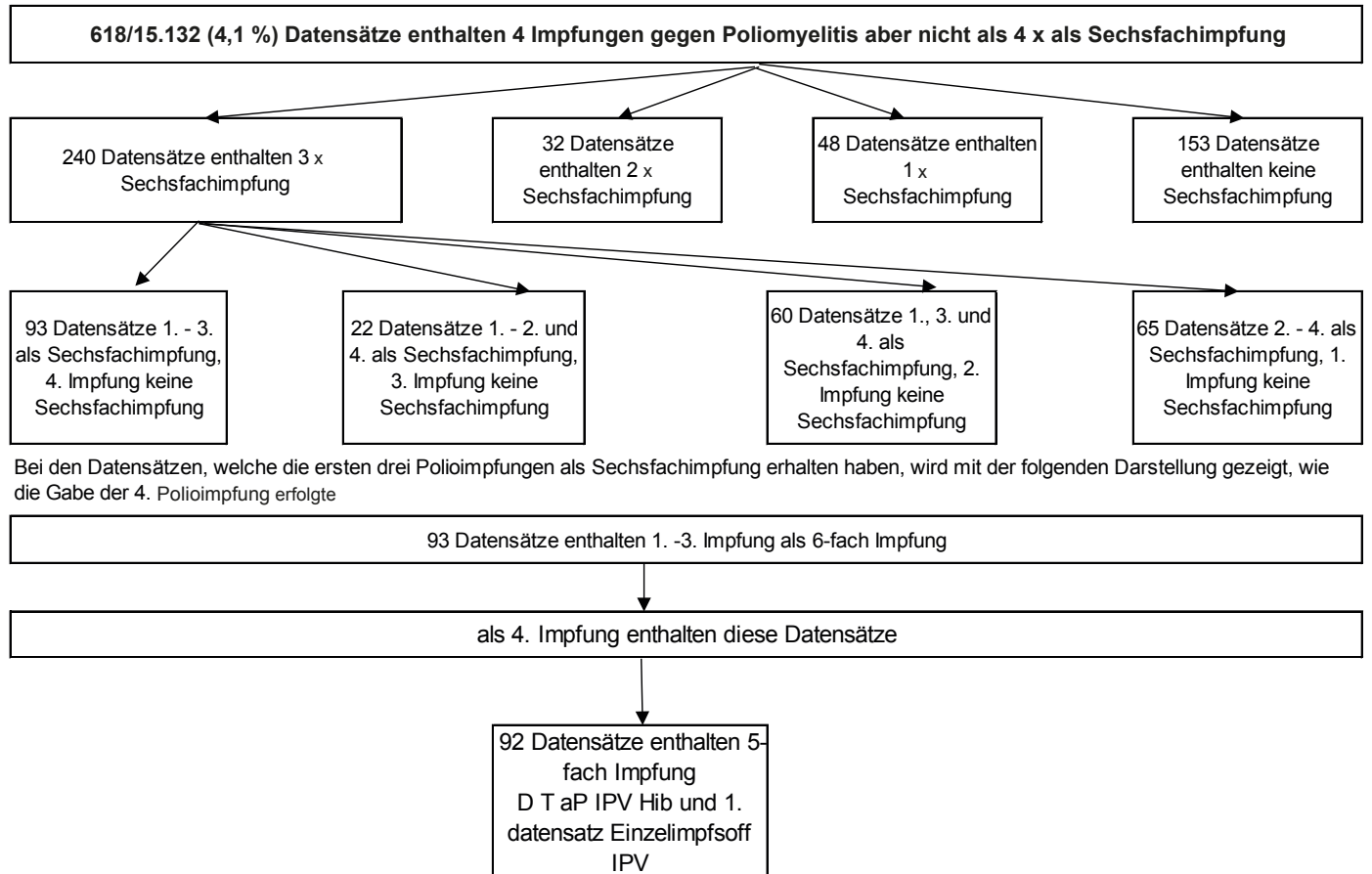


Abb. 31 Betrachtung der Datensätze derjenigen Einschüler, die ihre vier Poliomyelitisimpfungen nicht mit 4 Dosen des Sechsfachimpfstoffes erhalten haben

Am Beispiel der Poliomyelitisimpfung lässt sich erkennen, dass die Vielfalt der individuellen Impfhistorien bei Kindern, die nicht mit Sechsfachimpfstoff geimpft wurden, nach wie vor groß ist. Der Anteil der Kinder, die ihre 4 Impfungen

der Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis ganz ohne Sechsfachimpfung erhalten haben, ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken von 294/812 (36,2 %) auf 153/618 (24,8 %).

## 4.5 Zusammenfassung und Einflussfaktoren

Die Vielzahl der aktuell empfohlenen Schutzimpfungen im Kindesalter (siehe STIKO), die Vielfalt der individuellen Impfhistorien (siehe Punkt 4.4) und die unterschiedlichen Definitionsmöglichkeiten für „korrektes Geimpftsein“ (siehe Punkte 4.2 und 4.3) stellen eine besondere Herausforderung für die - händische oder automatische - Ermittlung des „Impfstatus“ eines Kindes dar.

Je nach Betrachtungsweise wären danach in Sachsen-Anhalt aktuell immerhin 90 % (korrekte Anzahl Impfungen) der Einschüler vollständig geimpft (vollständiger Gesamtimpfstatus, siehe auch Punkt 4.1.2). Bei der Ermittlung dieser Impfquote wurden nur die Impfungen der Grundimmunisierungen berücksichtigt, die die STIKO schon seit vielen Jahren empfiehlt: dazu gehören Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B sowie zwei MMR-Impfungen.

Werden zusätzlich die Impfabstände und das Alter bei Beginn der Impfserie berücksichtigt, (Kinder mit zu geringen Impfabständen und zu frühem Alter bei Beginn der Impfserie werden aus immunologischen Gründen herausgerechnet), sind bei den Einschülern des Untersuchungsjahres 2013 81,2 % (12.287/15.132) vollständig geimpft.

Dagegen haben nur 42,4 % (6.418/15.132) der Kinder die für eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Poliomyelitis, Hepatitis B notwendigen 4 Impfdosen zum nach STIKO frühestmöglichen Alter von 14 Monaten erhalten. Berücksichtigt man zusätzlich noch die in Punkt 4.3.1 definierten Mindestabstände zwischen den Impfungen und auch das Alter bei der 1. Impfung, sind 5.513/15.132 Kinder (36,4 %) „korrekt“ mit 14 Monaten grundimmunisiert.

Über zwei MMR-Impfungen sollten die Kinder laut STIKO Empfehlung zum Ende des 2. Lebensjahres verfügen. Bei den Einschülern waren dies 71,3 % (10.784/15.132). Werden der in Punkt 4.3.2 definierte Mindestimpfabstand und das Alter bei der 1. Impfung berücksichtigt, sind mit Beginn des 3. Lebensjahres 67,7 % der Kinder (10.657/15.132) „korrekt“ gegen Mumps, Masern und Röteln geimpft.

Mit diesen Ergebnissen des Einschuljahres 2014 wird deutlich, dass die Grundimmunisierungen bei den kleinen

Kindern tendenziell zu spät erfolgen und dadurch auch die Impfabstände sehr groß sind. Der empfohlene Mindestabstand wird aber überwiegend eingehalten.

In der multiplen logistischen Regression zeigten sich folgende signifikante Einflüsse auf den „Zähl-Impfstatus“ der Einschüler (nur Anzahl der Impfungen vollständig gegenüber unvollständig berücksichtigt):

- Der "Zähl-Impfstatus" war häufiger erfüllt bei Kindern mit vollständiger im Vergleich zu unvollständiger Teilnahme an allen Vorsorgeuntersuchungen U2 - U9 (OR 2,4; 95 % KI: 2,16 - 2,75).
- Kita-Besuch wirkte sich günstig auf den "Zähl-Impfstatus" im Vergleich zu Hauskindern aus (OR 1,6; 95 % KI: 1,14 - 2,25).

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

- Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft waren als Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus (OR 1,3; 95 % KI: 1,1 - 1,4).
- Kinder, die an allen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen hatten, signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft waren als Kinder, deren Vorsorgestatus Lücken aufwies (OR 1,7; 95 % KI: 1,5 - 1,8).
- Kinder, die eine Kindereinrichtung besuchten, signifikant häufiger korrekt und vollständig geimpft waren als Hauskinder (OR 1,5; 95 % KI: 1,1 - 2,05).

Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus legen häufiger (10,4 %) keinen Impfausweis zur Schuleingangsuntersuchung vor als Kinder aus Familien mit mittlerem (5,8 %) oder hohem Sozialstatus (5,7 %).

## 5 Impfdaten im Bundesvergleich

Einschüler: Entsprechend dem Infektionsschutzgesetz (§ 34 Abs. 11 IfSG) wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung bundesweit der Impfstatus von Kindern erhoben und im Robert Koch-Institut (RKI) zentral erfasst. Aktuell liegen die Daten der Schuleingangsuntersuchung 2012 vor (vgl. Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2014) Nr. 16). Aus Sachsen-Anhalt wurden vom Robert Koch-Institut die Impfquoten des Untersuchungsjahres 2012 (Einschulungsjahr 2013) in den Vergleich einbezogen. Bundesweit ist der Impfschutz bei einzuschulenden Kindern gegen Diphtherie (95,8 %), Tetanus (96,1 %), Pertussis (95,4 %), Haemophilus influenzae Typ b (93,8 %) und gegen Poliomyelitis (94,9 %) sehr gut. Seit den Untersuchungsjahren 2009 und 2010 war ein geringfügiger Rückgang bei den Diphtherie-, Tetanus-, Poliomyelitis- und Haemophilus-influenzae-Impfungen zu erkennen, der aber im Untersuchungsjahr 2011 gebremst werden konnte. Der beobachtete Abfall könnte mit der durch das RKI im Jahr 2006 aktualisierten Erhebungsmethode der Impfquoten mit strengeren Kriterien für die Bewertung eines vollständigen Impfschutzes zusammenhängen. Die Impfquote von Hepatitis B ist mit 86,9 % um 0,7 % angestiegen, ist aber für die Altersgruppe immer noch unzureichend. Bei der 1. und 2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln setzt sich der kontinuierliche An-

stieg fort. Die seit 2004 von der STIKO empfohlene Varizellen-Impfung wird immer stärker akzeptiert und umgesetzt, so hatten 78,2 % eine Varizellen-Impfung (2011: 68,9 %) und 67,6 % zwei Varizellen-Impfungen (2011: 48,1 %)

Insgesamt haben sich die Impfquoten wie auch schon im Vorjahr in Ost-West-Vergleich nahezu angeglichen. Wobei die Kinder in den neuen Bundesländern in allen von der STIKO empfohlenen Impfungen immer noch einen etwas besseren Impfschutz haben. Die größten Differenzen bestehen weiterhin bei der Hepatitis-B-Impfung (6,5 %). Hier besteht in den alten Bundesländern Nachholbedarf. Bei den Quoten der Varizellen-, Meningokokken- und Pneumokokken-Impfung, die seit 2004 und 2006 von der STIKO empfohlen wurden, ist der Unterschied zwischen den alten Bundesländern und den neuen Bundesländern ebenfalls deutlich, wobei noch nicht alle Bundesländer diese Impfquoten ermitteln.

Aus diesem Grund wurde auf die vergleichende Darstellung der Meningokokken-C- und Pneumokokken-Impfquoten verzichtet.

In Sachsen-Anhalt liegen alle während der Einschulungsuntersuchung 2013 erfassten Impfquoten über dem Bundesdurchschnitt.

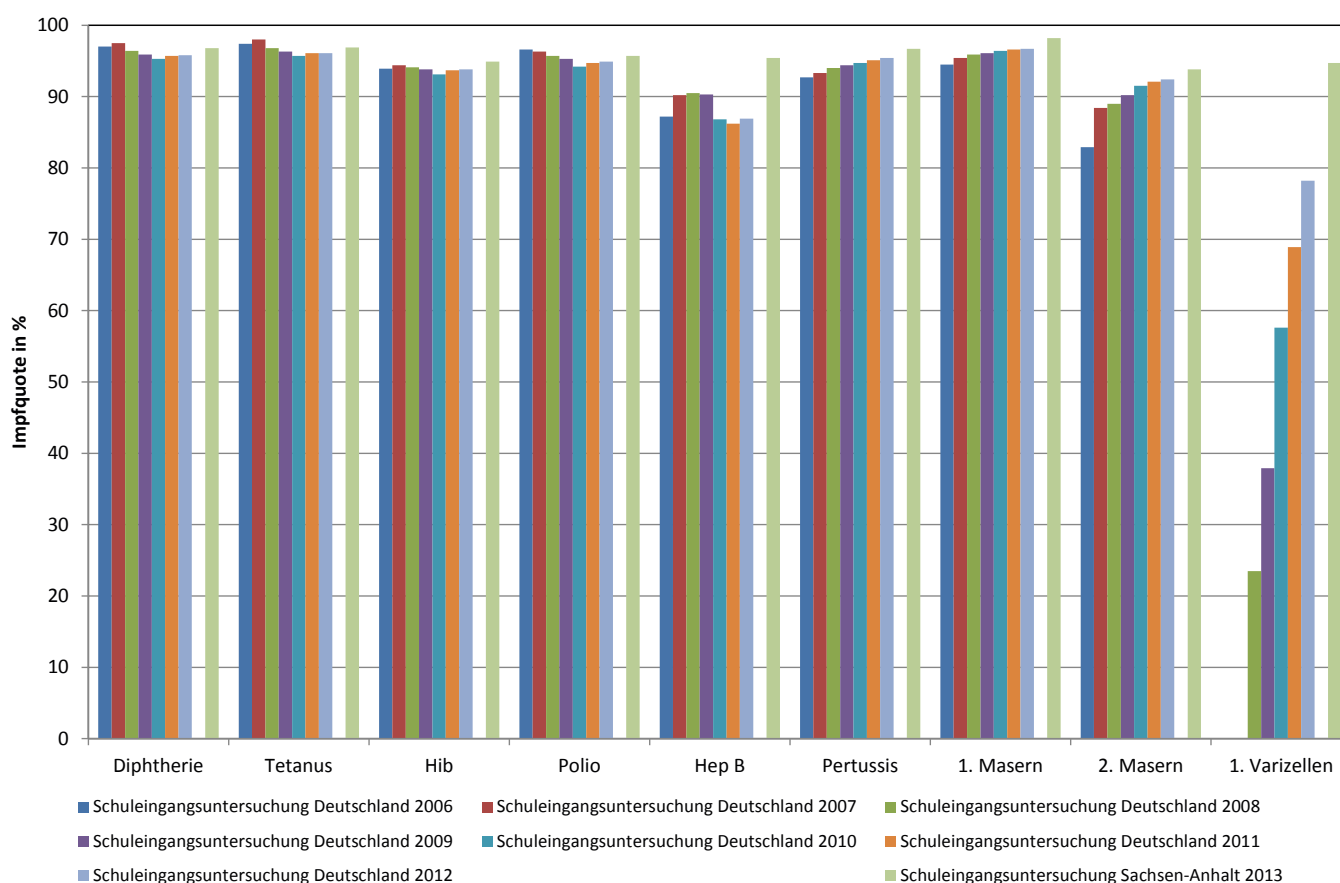


Abb. 32 Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (2006) Nr. 48, (2008) Nr. 7, (2009) Nr. 16, (2010) Nr. 16, (2011) Nr. 16, (2012) Nr. 16, (2013) Nr. 16, (2014) Nr. 16) und Sachsen-Anhalt

## 6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Übermittlung der durch die Gesundheitsämter erhobenen Impfdaten aus den Landkreisen/kreisfreien Städten erlaubt nachfolgende Einschätzung der Impfsituation bei

Kindern im Vorschul- und Schulalter im Land Sachsen-Anhalt, gemessen am Gesundheitsziel „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“.

Gesundheitsziel erreicht	Gesundheitsziel nicht erreicht
<b>Einzuschulende Kinder 2014, Untersuchungsjahr 2013</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Hepatitis B, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b (Hib)</li> <li>1. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln</li> <li>2. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln</li> <li>1. Impfung gegen Varizellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Impfung gegen Varizellen (89,6 %)</li> <li>Grundimmunisierung gegen Pneumokokken (84,5 %)</li> <li>Grundimmunisierung gegen Meningokokken C (89,4 %)</li> </ul>
<b>Schülerinnen und Schüler der 3. Klassen im Schuljahr 2012/2013</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B</li> <li>1. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln</li> <li>2. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus (83,6 %)</li> <li>1. Auffrischimpfung gegen Pertussis (82,2 %)</li> </ul>
<b>Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen im Schuljahr 2012/2013</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B</li> <li>1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus</li> <li>1. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln</li> <li>2. Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mindestens 1 Auffrischimpfung gegen Pertussis (82,5%)</li> </ul>

Hinweis: Für die Beurteilung des Impfstatus in Sachsen-Anhalt wird die Anzahl der Impfungen siehe Tabelle unter Punkt 3.2 „Definition eines altersgerechten Impfstatus für einzuschulende Kinder und Kinder der 3. und 6. Klasse“ zu Grunde gelegt. Diese Definition wurde 1998 für Sachsen-Anhalt erarbeitet und regelmäßig den aktuellen STIKO-Empfehlungen angepasst. Die Möglichkeit der neuen Impfdatenerfassung wie im Punkt 4 dargestellt, wurde hier noch 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 Durchschnitt war keine Impfquote rückläufig. Sachsen-Anhalt lag bei allen Impfquoten über dem Bundesdurchschnitt. (Einschulungsjahrgang 2014, Untersuchungsjahrgang 2013).

Das Gesundheitsziel wurde bei den Einschülern für alle Impfungen - mit Ausnahme der erst später in den Impfkalendar aufgenommenen Impfungen gegen Pneumokokken, Meningokokken C und Varizellen - erreicht. Bei den Pneumokokken und Varizellen ist eine stetige Steigerung der Impfquoten zu beobachten. Die Impfquote bei den Meningokokken ist nach Rückgang im Untersuchungsjahr 2012 wieder gestiegen. Die Impferfassung in Sachsen-Anhalt ermöglicht neben der Beurteilung der Anzahl der Impfungen auch die Betrachtung des Impfalters, der Impfabstände, der Impfstoffkombinationen und die Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Impfungen. Die daraus folgenden Erkenntnisse finden Eingang in die Öffentlichkeitsarbeit zum Impfen und in die Fortbildung der Kinderärztinnen und Kinderärzte durch die Ärztekammer.

Bei den Schülerinnen und Schülern der 3. Klassen konnte auch in diesem Jahr, eine Steigerung bei der 1. Auffrischimp-

fung gegen Pertussis beobachtet werden. Bei der Impfung gegen Hepatitis und der 2. Impfung gegen MMR schwanken die Impfquoten leicht.

Bei den Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen stieg die Impfquote bei der Hepatitis-B-Impfung von 90,4 % auf 93,1 % und erreichte damit den bisherigen Höchstwert. Bei der 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie ist eine steigende Tendenz zu beobachten. Bei der 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis wurde die Impfquote wie schon im letzten Jahr weiter erhöht, aber mit 81,5 % besteht hier weiterhin ein großes Defizit.

Auf der Grundlage der vorliegenden Daten ist Handlungsbedarf zur Schließung von Impflücken bei den Kindern der 3. und 6. Klassen schwerpunktmäßig, wie auch schon in den Vorjahren, bei den Auffrischimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis angezeigt.

Die vorliegenden Daten ermöglichen einen guten Vergleich zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten und können die Festlegung regionaler Schwerpunkte unterstützen.

# Impfstatus des Einschuljahrganges 2014, Untersuchungsjahr 2013

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Durchimpfung bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Impfausweis und plausiblen Impfdaten in %														
	Polio Grundimmunisierung	Tetanus Grundimmunisierung	Diphtherie Grundimmunisierung	Pertussis Grundimmunisierung	Haemophilus influenzae b Grundimmunisierung	Hepatitis Grundimmunisierung	Pneumokokken Grundimmunisierung	Meningokokken Grundimmunisierung	Masern 1. Dosis	Masern 2. Dosis	Mumps 1. Dosis	Mumps 2. Dosis	Röteln 1. Dosis	Röteln 2. Dosis	Varizellen 1. Dosis
Dessau-Roßlau	97,0	97,5	97,5	97,4	96,7	96,1	92,1	90,5	99,1	97,7	99,1	97,7	99,1	97,7	97,4
Halle (Saale)	93,9	95,7	95,2	95,1	93,0	92,0	70,3	80,0	95,3	89,1	95,1	88,9	95,1	88,9	88,5
Magdeburg, Landeshauptstadt	96,8	97,5	97,5	97,5	95,7	96,8	88,8	91,7	98,4	96,1	98,3	95,9	98,3	95,9	96,6
Altmarkkreis Salzwedel	91,5	92,4	92,3	92,3	91,0	91,6	73,7	75,4	96,2	88,3	96,1	88,3	96,1	88,3	88,7
Anhalt-Bitterfeld	97,2	97,8	97,8	97,8	96,6	97,1	92,1	94,6	98,9	94,6	98,9	94,6	98,9	94,6	96,3
Börde	96,7	97,0	97,0	97,0	95,8	96,6	85,6	90,3	98,1	95,0	98,1	95,0	98,1	95,0	94,3
Burgenlandkreis	94,7	97,5	97,1	96,9	95,6	94,9	83,2	89,8	98,9	94,2	98,9	94,2	98,9	94,2	94,4
Harz	96,5	97,1	97,0	97,0	96,0	96,0	85,0	90,6	98,6	95,0	98,6	95,0	98,6	95,0	96,7
Jerichower Land	95,9	97,2	97,1	96,9	95,4	96,2	86,6	90,2	99,0	96,4	99,0	96,4	99,0	96,4	97,9
Mansfeld-Südharz	95,2	96,4	96,4	96,4	94,0	95,8	86,5	91,1	98,8	93,8	98,8	93,8	98,8	93,8	95,4
Saalekreis	96,7	97,6	97,6	97,5	96,4	96,2	88,4	92,7	98,7	95,9	98,7	95,9	98,7	95,9	96,4
Salzlandkreis	94,1	96,4	96,2	96,2	91,3	93,2	83,2	90,1	98,5	91,4	98,5	91,4	98,4	91,4	94,8
Stendal	97,3	98,3	98,2	98,2	95,9	96,4	86,8	92,7	98,8	94,7	98,8	94,7	98,8	94,7	95,0
Wittenberg	96,1	97,3	97,3	97,3	96,0	97,4	87,2	91,1	98,6	93,2	98,4	93,1	98,4	93,1	96,0
Sachsen-Anhalt	95,7	96,9	96,8	96,7	94,9	95,4	84,5	89,4	98,2	93,8	98,1	93,8	98,1	93,8	94,7
Kinder mit plausiblen Impfdaten in %	97,4	97,4	97,4	97,4	96,7	96,1	92,1	90,5	99,1	97,7	99,1	97,7	99,1	97,7	97,4
Kinder mit plausiblen Impfdaten absolut	569	569	569	569	1681	1681	1681	1681	1681	1681	1681	1681	1681	1681	1681
Kinder mit vorgelegtem Impfausweis absolut	570	570	570	570	1705	1705	1705	1705	1705	1705	1705	1705	1705	1705	1705
untersuchte Kinder gesamt	584	584	584	584	1881	1881	1881	1881	1881	1881	1881	1881	1881	1881	1881



## 32

32







[www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de)