

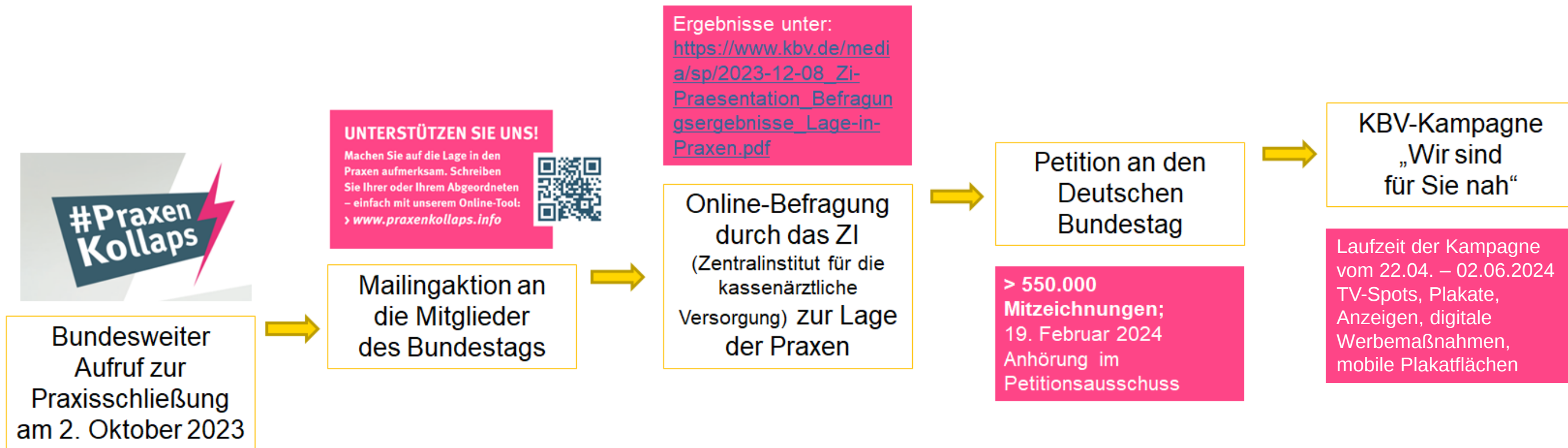
Aktuelles für den Praxisalltag

Freitag, den 3. Mai 2024



Aktuelle politische Diskussion

Protestaktionen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten



KBV-Kampagne



**Wir sind
für Sie nah.**

rettet-die-praxen.de

Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages; 19. Februar 2024

- Dr. Andreas Gassen:
 - Kurzfristige Abschaffung der Regresse
 - Kurzfristige Abschaffung der Sanktionen bei der Digitalisierung
 - Kurzfristige Entbudgetierung der Hausärzte
 - mittelfristige Anpassung der Vergütungslogik und Weiterbildung
 - Mehrkosten für die Entbudgetierung aller Fachgruppen zw. 1,3 und 1,7 Mrd. €
- Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach:
 - Wiederholung der Ankündigungen von Gesetzesentwürfen
 - Reformen, um die Fehler der Vergangenheit zu heilen, sind „auf der Endstrecke“.
 - „Wir halten eine Entbudgetierung aller Facharztgruppen (auch) nicht für notwendig.“
- Beschluss des Petitionsausschusses steht noch aus



Ministerpräsidentenkonferenz-Ost; 29. Februar 2024

- „besonderen Handlungsbedarf zur Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen Ostdeutschlands“ MP Haseloff
- „Man stehe vor einem absoluten Dilemma bei der Gesundheitsversorgung“ MP Haseloff
- Mehr Freiheiten bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen
- Stärkere Verankerung der Absolventen in der Region
- Höhere Bleibequote bei Landeskindern
- Anpassung der Vorabquotierung sowie eine Änderung des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung
- Einkauf von Studienplätzen an privaten Universitäten oder im Ausland keine Option
- „Die Botschaft ist klar: Wir bilden aus und wollen davon stärker profitieren.“ MP Haseloff



Screenshot; <https://www.youtube.com/live/0yfVGsNoIPE?feature=shared>

lärk-B
Landesärztekammer
Brandenburg

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztekammer
Sachsen-Anhalt

LÄK
THÜRINGEN

Pressemitteilung

Statement der ostdeutschen Landes-Ärztekammern

Mehr Landeskindern ins Medizinstudium ...

Magdeburg/Ärztekammer, 1. März 2024.

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149648/Ost-Regierungschefs-wollen-Aenderungen-bei-Vergabe-von-Medizinstudienplaetzen>; 04.03.2024

Aktuelle Gesetzgebung

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG (Ref.-Entwurf 13. März 2024)

- Umwandlung peripherer Krankenhäuser in „Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen“
 - erbringen Krankenbehandlung als medizinisch-pflegerische Versorgung
 - medizinisch-pflegerische Versorgung wird durch Vertragsärzte verordnet oder Krankenhäuser veranlasst
 - Leistungen von Vertragsärzten in Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sind nach EBM mit vereinbartem Punktwert zu vergüten (keine Festlegung zu EGV)
 - KVen können mit der Abrechnung der Leistungen der Vertragsärzte in Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen gegenüber den KK beauftragt werden
- Ermächtigung Sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen zur hausärztlichen Versorgung durch den Zulassungsausschuss in Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind
 - Keine Befristung, keine Nachrangigkeit, kein Ermessen
- *Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Bayern und Baden-Württemberg erwägen Klage vor dem Bundesverfassungsgericht; Gutachten „Reform ohne Zustimmung der Länder verfassungswidrig“*
- *KBV erwägt Beschwerde bei der EU-Kommission wegen rechtswidriger Subventionen der KH*

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

- Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG);
Referentenentwurf offiziell vom 12. April 2024
- Ausgewählte Inhalte:
 - Entbudgetierung (MGV+) im hausärztlichen Bereich sowie Förderung der HÄ und KiJu-Ärzte bei Nichtausschöpfung der MGV
 - EBM-Anpassungen; Jährliche Chroniker-Pauschale für Hausärzte + Vorhaltepauschale für Hausärzte
 - Stärkung der HZV; mindestens 30 Euro HZV-Boni für Versicherte
 - Bagatellgrenze von 300 € bei Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen je BSNR, Krankenkasse und Quartal
 - ~~Etablierung von Primärversorgungszentren, Gesundheitskiosken, Gesundheitsregionen~~
 - Förderung Kommunalen MVZ
 - Stärkung der Interessenvertretung der Pflege, der Patientenvertretung, Hebammen, wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Betroffener
 - ~~Erhöhung der Zahl der Studienplätze im Fach Humanmedizin; Co-Finanzierung durch die GKV~~

Kritik der KV/KBV-Vorstände am Entwurf des GVSG

- Grundsätzliche Befürwortung der Entbudgetierung der hausärztlichen Vergütung
- Forderung nach schnellstmöglicher Einführung, ggf. Trennung von komplexen Regelungsbedarfen
- Sorge bezüglich erheblicher Umverteilungseffekte
 - Versorgungspauschale
 - 1x jährlich von nur einer Arztpraxis je Patient abrechenbar
 - ~35 % der chronisch Kranken haben mehr als einen Hausarzt
 - Ggf. Fehlsteuerung zu weniger betreuungsintensiven chronisch Kranken
 - Vorschlag: tarifliches Einschreibungsmodell mit Jahresbindung für die Versicherten
 - Vorhaltepauschale
 - Nachzuweisende Kriterien (Text aus Begründung):
 - regelmäßige aufsuchende Behandlungen von Patienten >75 Jahre
 - regelmäßige monatliche Abendsprechstunden und ein ergänzendes Angebot an Samstagssprechstunden
 - vorrangige Versorgung der Versicherten mit Leistungen aus dem hausärztlichen Fachgebiet
 - Mindestanzahl an zu versorgenden Versicherten (>450 Versicherte)
 - regelmäßige Nutzung von TI-Anwendungen
 - Vorgesehene Kriterien könnten zu Umsatzeinbußen für relevante Gruppen von HA-Praxen führen

Entbudgetierung: Unterstützung durch das Land Sachsen-Anhalt

Grundsätzlich möchte ich Ihnen mitteilen, dass ich die in jüngster Zeit voranschreitenden Entwicklungen zur Entbudgetierung bei den Hausärztinnen und Hausärzten gleichermaßen begrüße. Die Forderung, dass für die Sicherstellung der Versorgung von wesentlicher Bedeutung sei, auch die Leistungen der Fachärztinnen und Fachärzte zu entbudgetieren, kann ich aus der Perspektive der inzwischen auch hier festzustellenden Versorgungsprobleme nachvollziehen.

Sachsen-Anhalt
#moderndenken

Quellen:

Schreiben Ministerin Grimm-Benne an den Vorstand der KVSA vom 07.03.2024

Schreiben des Vorstandes der KVSA an Ministerin Grimm-Benne vom 15.04.2024

Datum 15. April 2024

Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes vom 8. April.2024

Sehr geehrte Frau Ministerin,

mit Schreiben vom 7. März 2024 haben Sie zum Ausdruck gebracht, dass auch für Sie die Endbudgetierung der Hausärzte von großer Bedeutung ist und Unterstützung im Gesetzgebungsprozess angeboten. Darauf möchten wir gern zurückkommen.

In der Anlage zu diesem Schreiben möchten wir Ihnen das von den Vorständen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer an Herrn Professor Lauterbach vom 8. April 2024 versandte Schreiben zur Kenntnis geben. Darin sind die wesentlichen Kritikpunkte der Kassenärztlichen Vereinigungen am Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes deutlich beschrieben. Wir möchten Sie um deren Kenntnisnahme bitten.

Insbesondere möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass die Regelung zur Entbudgetierung der Hausärzte und Hausärztinnen für den Bereich der KVSA, aufgrund der Ausgestaltung der geplanten Regelung nahezu zu keinem Honorarzuwachs führen würde und somit die Intention einer Entbudgetierung völlig konterkarieren würde.

Sehr geehrte Frau Ministerin, bitte setzen Sie sich mit dafür ein, dass die Endbudgetierung der Hausärzte und Hausärztinnen entsprechend der für die Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde zum zweiten Quartal 2023 eingeführten Regelung erfolgt und die Ausgestaltung der geplanten Regelungen zur Vergütung der Hausärzte und Hausärztinnen gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sachgerecht für die Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt erfolgt.

Auf die aus unserer Sicht ebenfalls dringend notwendige Entbudgetierung der Fachärztinnen und Fachärzte wird indes leider überhaupt nicht eingegangen.

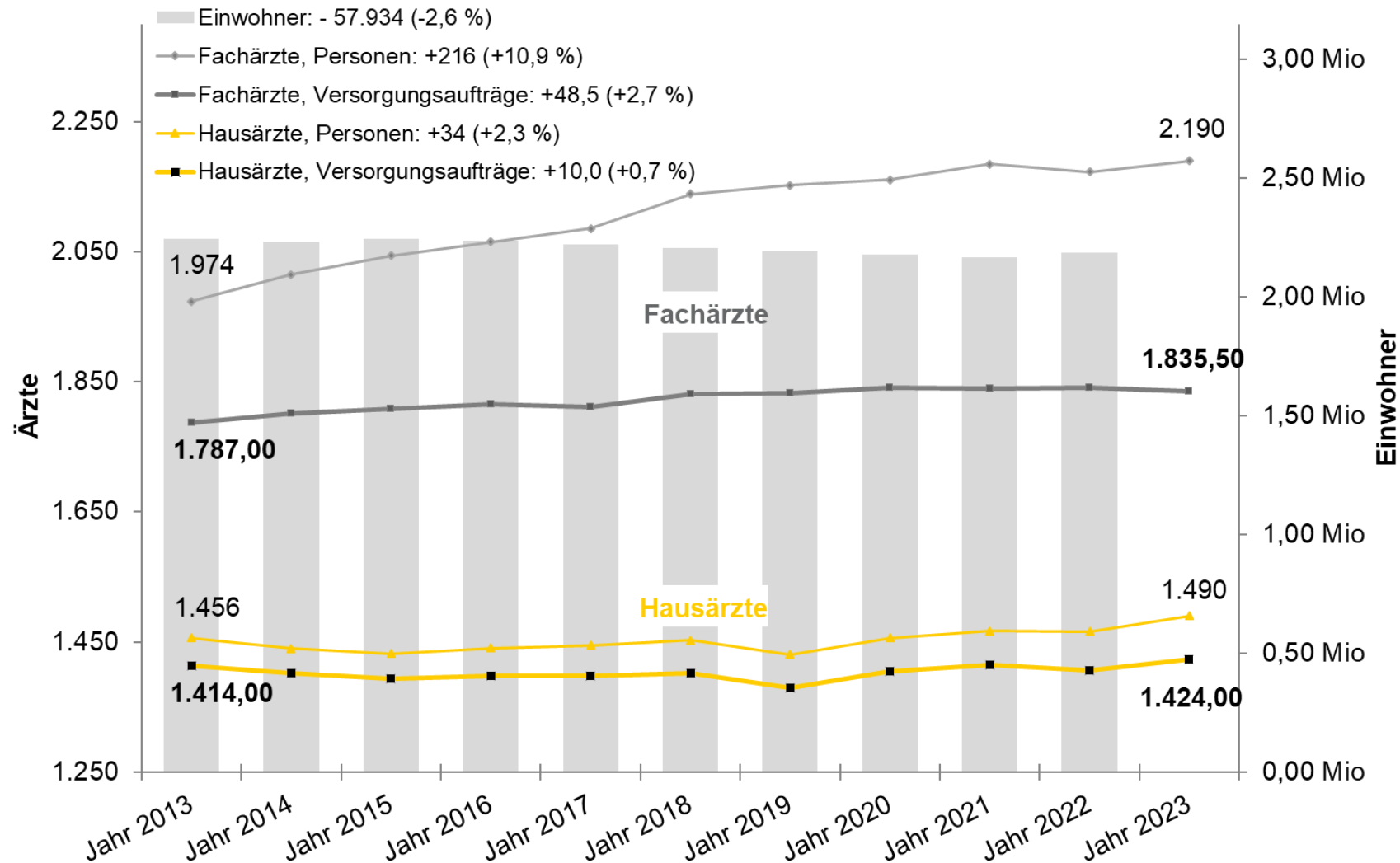
Gern stehen wir für weitere Gespräche zu der Thematik zur Verfügung.

Gesundheitskabinett Sachsen-Anhalt am 21. November 2023

- Vertreter der Ärzte- und Zahnärzteschaft, der medizinischen Fachberufe, der Krankenkassen, der Krankenhäuser und beiden Universitätsklinika, der medizinischen Fakultäten, der kommunalen Spitzenverbände sowie mit den Fraktionsvorsitzenden der Regierungsparteien und der Landesregierung
- Wesentliche Gesprächsthemen:
 - Gemeinschaftliche (Image-)Kampagne, um die Vorzüge für Absolventen der Human- und der Zahnmedizin, im Land Sachsen-Anhalt tätig zu werden, deutlich zu machen
 - Aufforderung an Kommunalvertreter, verstärkt infrastrukturelle Voraussetzungen zu schaffen und zum Beispiel bei der Suche nach Praxisräumen, einem Kitaplatz, einer Wohnung oder eines Baugrundstückes zu helfen
 - Land für eine Erhöhung der Vorabquoten und gegebenenfalls notwendige Änderung des Staatsvertrages
 - Einrichtung eines Masterstudiengangs Land-Zahnarzt
 - Landesregierung sieht die Erhöhung der Anzahl der Studienplätze nicht als erfolgversprechend an, sondern Maßnahmen zur Erhöhung der Halte-/Rückholquote ausgebildeter Ärzte im Land
 - Schaffung positiverer Rahmenbedingungen für interessierte ausländische Fachkräfte
 - Entlastung der Ärzteschaft durch Delegation an andere Gesundheitsfachberufe
 - Entlastung der Arztpraxen durch digitale Anwendungen
 - Krankenhausreform des Bundes und Etablierung einer sektorübergreifenden Versorgung
- Fortsetzung der Gespräche in Arbeitsgruppen

Anzahl und Altersstruktur der Vertragsärzte und -psychotherapeuten

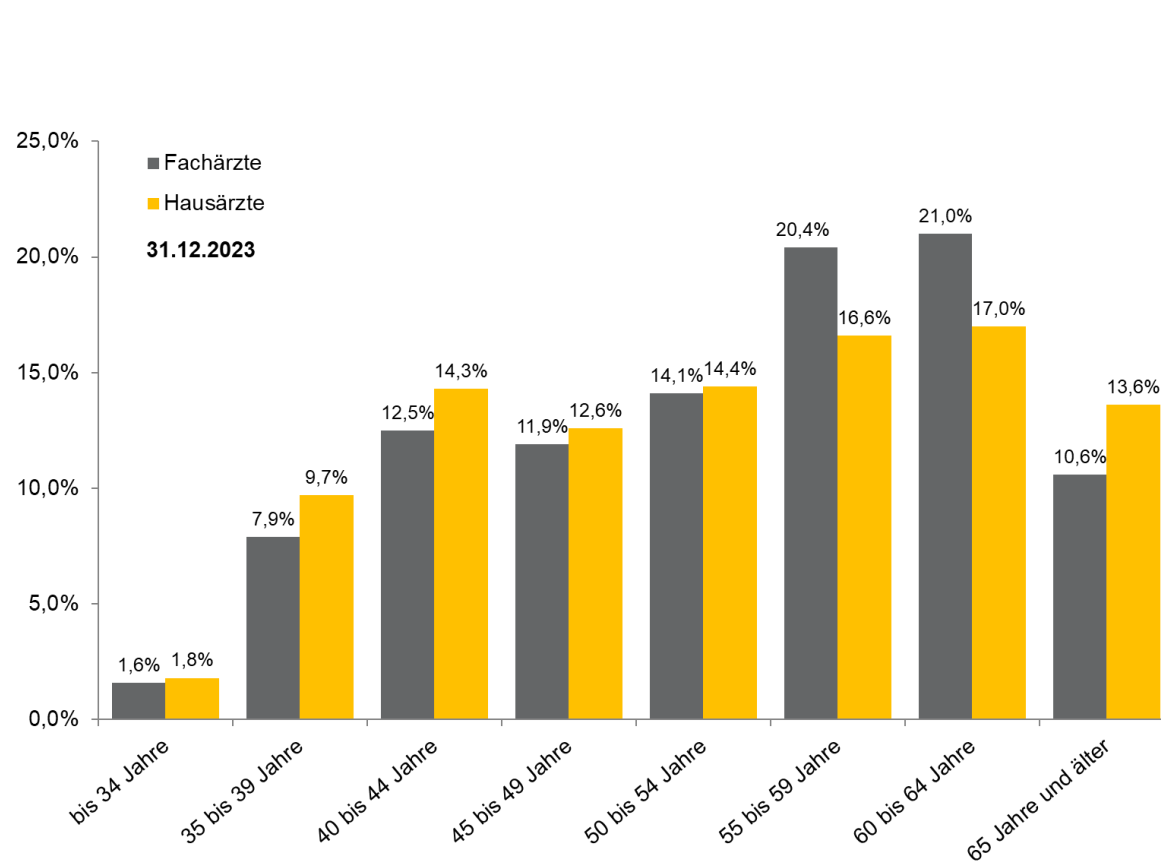
Haus- und Fachärzte, Sachsen-Anhalt



Bevölkerung 31.12.2022	
unter 18 Jahre	15 %
18 bis 64 Jahre	57 %
65 Jahre u. älter	28 %

Quellen: Arztregister d. Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zum 31.12. d.J., ausschließl. bedarfsplanungsrelevante Stellen mit Tätigkeitsaufnahme (erstmalig ab 31.12.2016 für den Auswertungszeitraum ab Jahr 2005) und zugelassene und angestellte MGK-Chirurgen; sowie Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Einwohner zum 31.12. d.J.

Haus- und Fachärzte, Sachsen-Anhalt, Altersgruppen



Hausärzte

Durchschnittsalter:
53,15 Jahre

60 Jahre und älter:
30,6% (457 Ärzte)

65 Jahre und älter:
13,6% (203 Ärzte)

➔ 413 von 1.065 HA-Praxen

Fachärzte

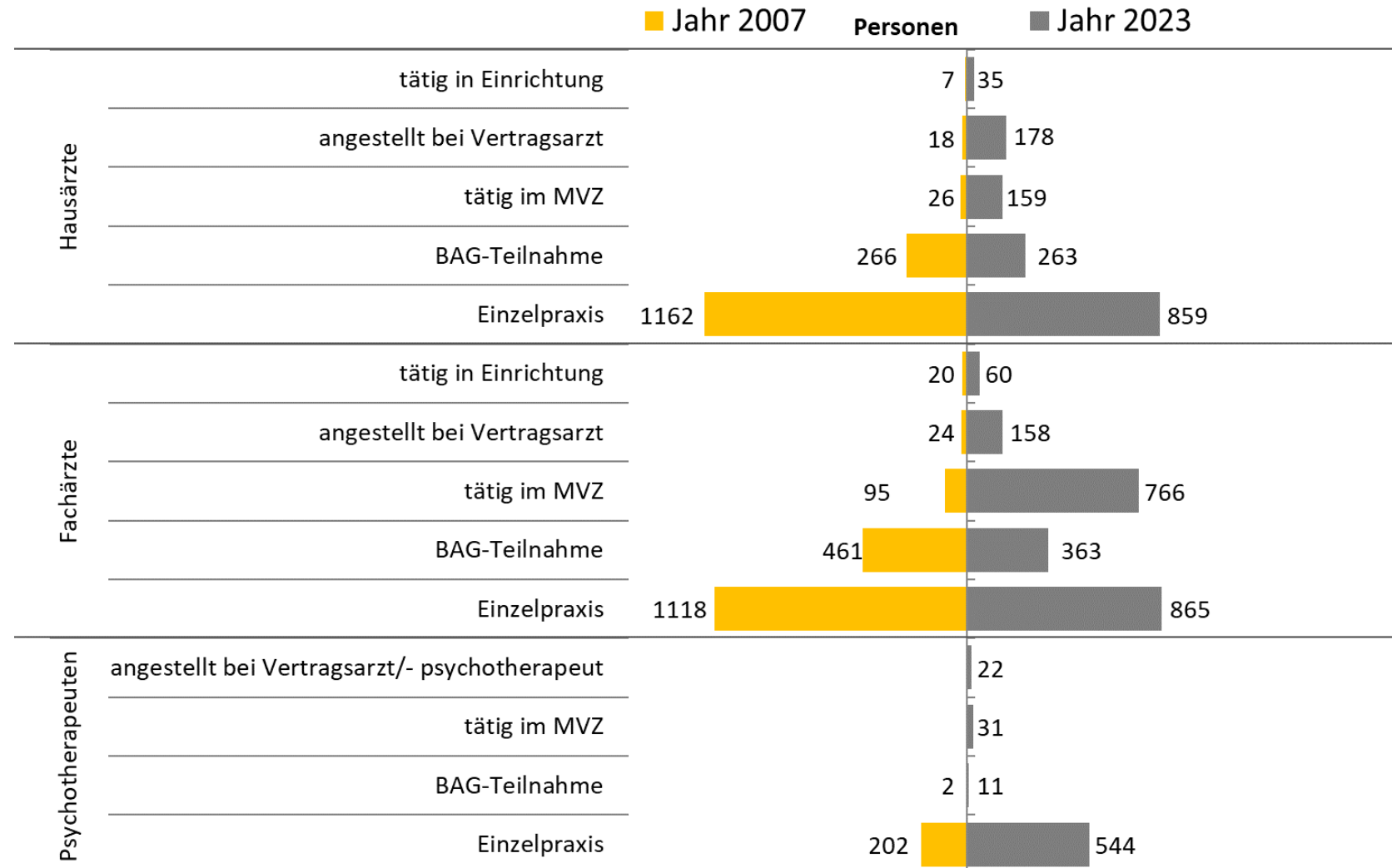
Durchschnittsalter:
53,58 Jahre

60 Jahre und älter:
31,6% (693 Ärzte)

65 Jahre und älter:
10,6% (233 Ärzte)

➔ 521 von 1.139 FA-Praxen

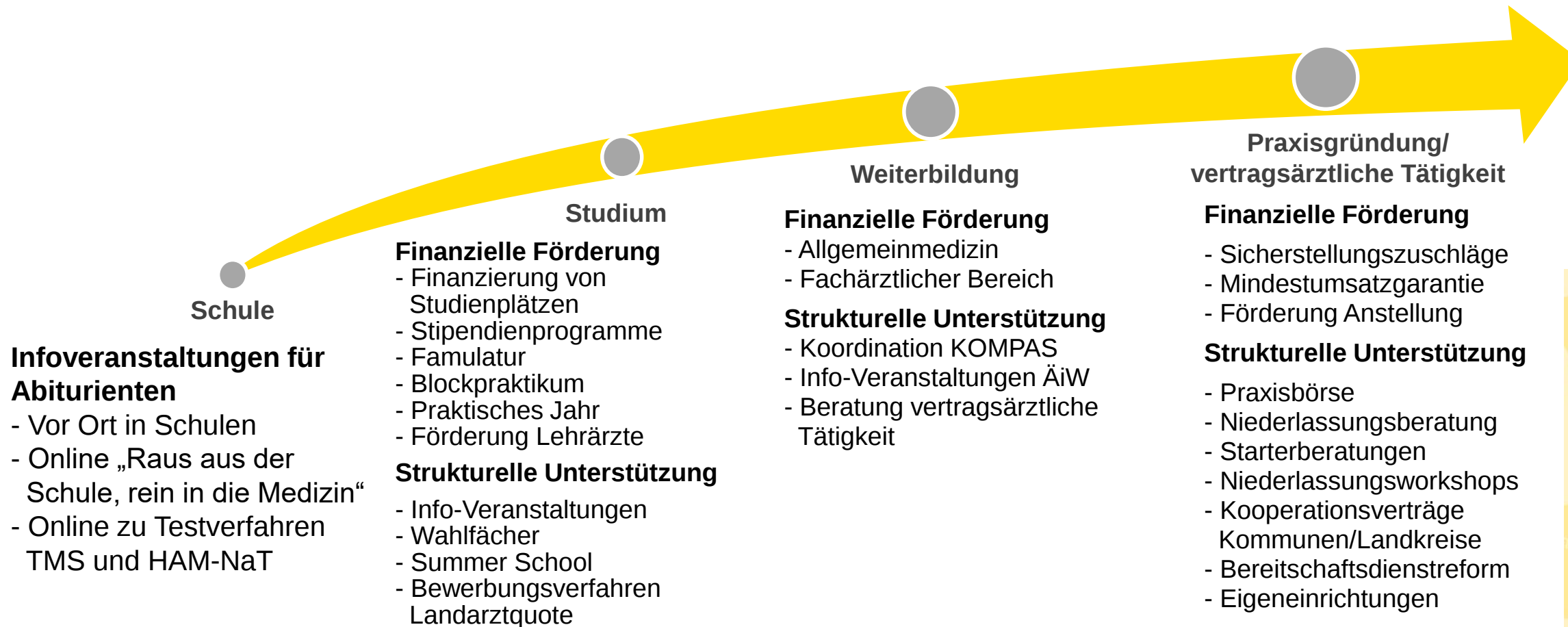
Status vertragsärztlicher Tätigkeit



Quelle: Arztregister d. Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zum 31.12 d.J., ausschließl. bedarfsplanungsrelevante Stellen (und MGK-Chirurgen) mit Tätigkeitsaufnahme berücksichtigt

Sicherstellung

Maßnahmenpaket zur Nachwuchsgewinnung



Landesausschuss, Beschlüsse vom 21.3.2024

Feststellung von Unterversorgung, Zeitraum 1. April 2024 - 30. Juni 2026:

1. Drohende Unterversorgung

Hausärzte: Mittelbereichen Aschersleben, Bernburg, Staßfurt, Burg, Dessau-Roßlau, Gardelegen, Haldensleben, Jessen, Köthen, Naumburg, Osterburg, Wittenberg und Zerbst

Augenärzte: Altmarkkreis Salzwedel und Stendal

Hautärzte: Salzlandkreis und Stendal

HNO-Ärzte: Landkreis Stendal

Kinder- und Jugendärzte: Landkreis Börde

Nervenärzte: Altmarkkreis Salzwedel und Börde

Kinder- und Jugendlichenpsychiater: Raumordnungsregion Altmark und Magdeburg

2. Unterversorgung

Hausärzte: Salzwedel und Sangerhausen.

Hautärzte: Altmarkkreis Salzwedel und Börde

3. zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf

Augenärzte: mit konservativ tätigen 1. Stelle in der Stadt Zerbst

Landesausschuss, Beschlüsse vom 21.3.2024

- **Bereitstellung von 2,52 Mio € für Zeitraum 1.4.24 – 30.6.26 für Niederlassung- und Anstellungsförderung**
- **Grundförderung (bezogen auf vollen Versorgungsauftrag)**
 - **Niederlassung**
 - Fachärzte, HÄ außerhalb Kreisstadtgebiet (Stand 1991) : **65.000 €**, davon Pauschale **45.000 €** (bisher 60.000 € / 40.000 €)
 - Hausärzte auf Gebiet Kreisstadt 1991: 32.500 €, davon Pauschale 22.500 € (bisher 30.000 € / 20.000 €)
 - **Anstellung:** Pauschale von **15.000 €** (bisher 10.000 €)
- **NEU: Höhere Förderung wegen vom LA festgestellten dringlichem Versorgungsbedarf**
(erfolglose Ausschreibung der Förderung und Verschlechterung der Versorgungssituation)
 - **Niederlassung**
 - Fachärzte, HÄ außerhalb Kreisstadtgebiet (stand 1991) : **80.000 €**, davon Pauschale 60.000 €
 - Hausärzte auf Gebiet Kreisstadt 1991: **40.000 €**, davon Pauschale 30.000 €
 - **Anstellung:**
 - Pauschale von 25.000 € Grundförderung (bezogen auf vollen Versorgungsauftrag)

Landesausschuss, Beschlüsse vom 21. März 2024, Förderstandorte und -stellen

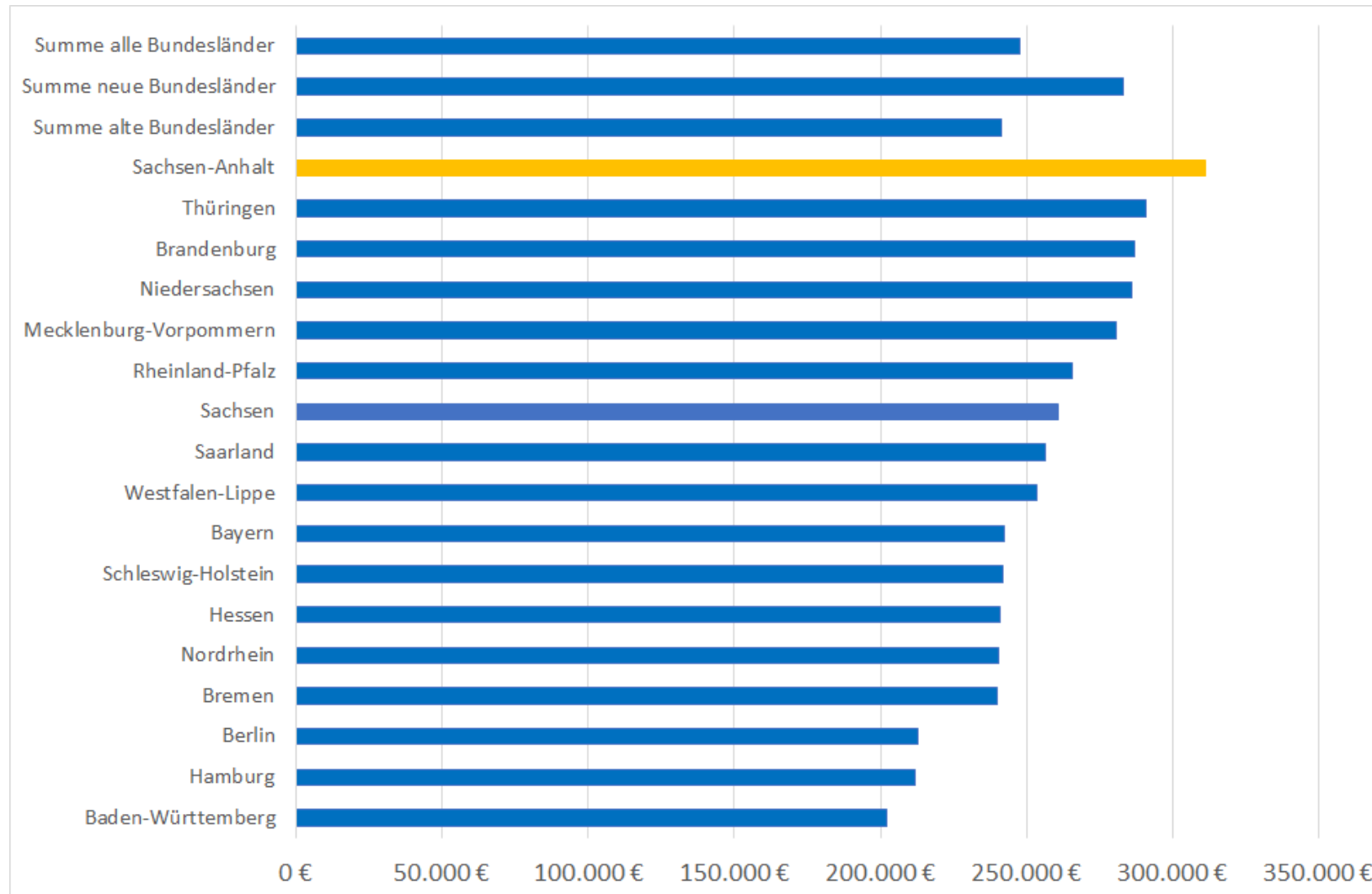
Arztgruppe	Fördergebiete *)	Förderstellen
Hausärzte	MB Aschersleben	5
Hausärzte	MB Bernburg	4
Hausärzte	Gemeinden Biederitz, Stadt Burg, Stadt Möckern, Möser im MB Burg	2
Hausärzte	MB Dessau-Roßlau	4
Hausärzte	MB Gardelegen	3
Hausärzte	MB Haldensleben	2
Hausärzte	MB Jessen	3
Hausärzte	MB Köthen	4
Hausärzte	MB Naumburg	2
Hausärzte	MB Osterburg	1
Hausärzte	MB Salzwedel	9
Hausärzte	MB Sangerhausen	9
Hausärzte	MB Staßfurt	1
Hausärzte	MB Wittenberg	2
Hausärzte	MB Zerbst	3
Augenärzte	Altmarkkreis Salzwedel	2
Augenärzte	Stadt Zerbst	1
Augenärzte	Lkr. Stendal	2
Hautärzte	Altmarkkreis Salzwedel	2,5
Hautärzte	Lkr. Börde	3
Hautärzte	Salzlandkreis	2,5
Hautärzte	Lkr. Stendal	1,5
HNO-Ärzte	Lkr. Stendal	2
Kinder- und Jugendärzte	Lkr. Börde	2
Nervenärzte	Altmarkkreis Salzwedel	2
Nervenärzte	Lkr. Börde	1
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR Altmark	1
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR Magdeburg	2,5

davon Förderung wegen dringlichem Versorgungsbedarf:

Arztgruppe	Fördergebiete	Förderstellen
Hausärzte	MB Aschersleben	2
Hausärzte	MB Gardelegen	1
Hausärzte	MB Jessen	1
Hausärzte	MB Salzwedel	3
Hausärzte	MB Sangerhausen	3
Augenärzte	Altmarkkreis Salzwedel	1
Augenärzte	Lkr. Stendal	1
Hautärzte	Altmarkkreis Salzwedel	2
Hautärzte	Lkr. Börde	1
Hautärzte	Lkr. Stendal	1
Nervenärzte	Altmarkkreis Salzwedel	1
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR Altmark	1

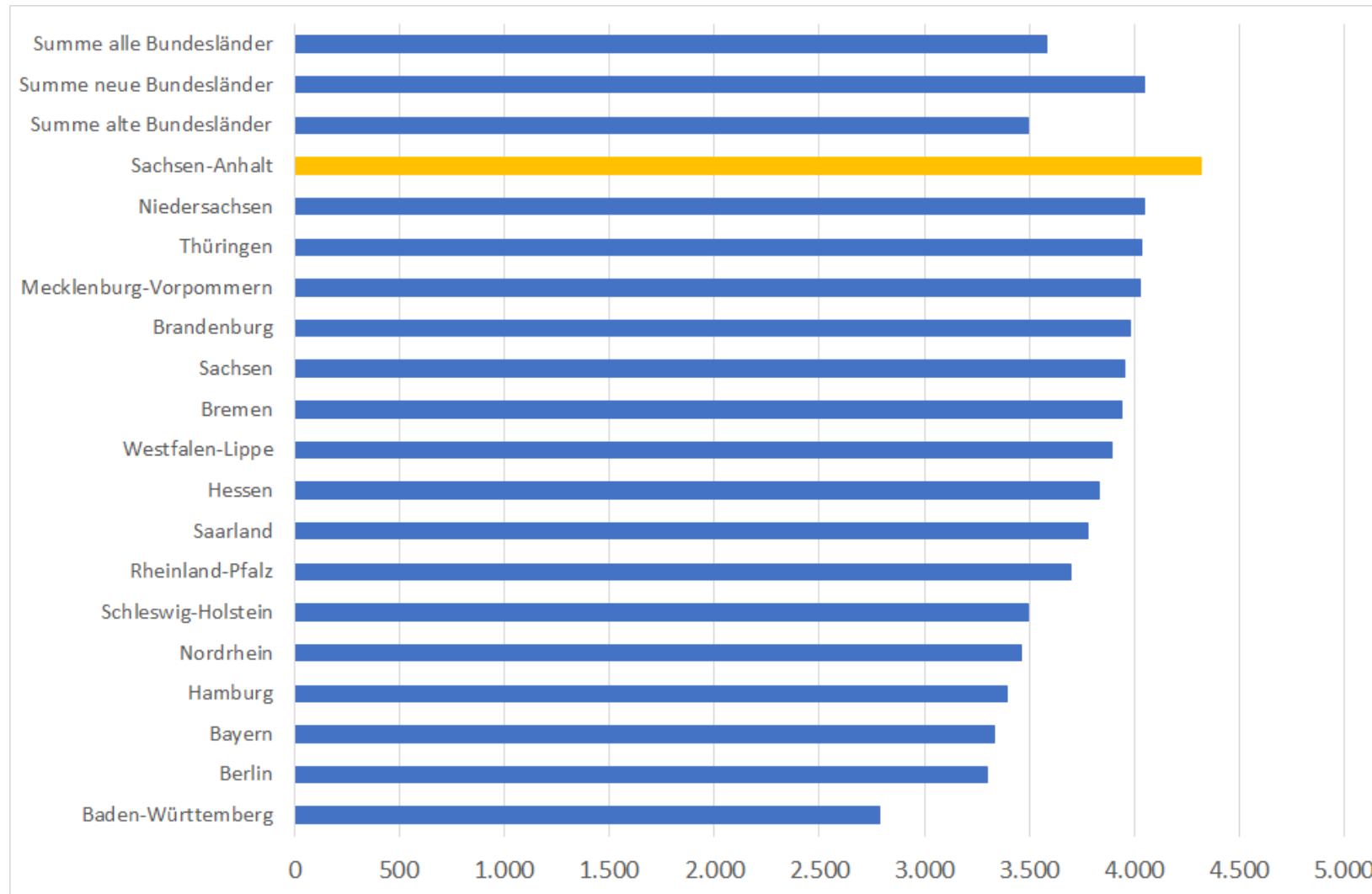
KBV-Honorarbericht 2022

Ø Honorarumsatz je Allgemeinmediziner / hä Internist in Euro in 2022



Sachsen-Anhalt 26% über
dem Bundesdurchschnitt

Ø Anzahl Behandlungsfälle je Allgemeinmediziner / hä Internist in 2022



Sachsen-Anhalt 20% über
dem Bundesdurchschnitt

Warum Sachsen-Anhalt?

- Freie Arztstellen/Niederlassungsmöglichkeiten
- Viele Praxis- und Kooperationsangebote (→ <https://www.sachsen-anhalt-praxisboerse.de/praxisboerse/>)
- Unterstützung in den Kommunen
- Förderung der Anstellung und Niederlassung
- Überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten
- Vorreiter in der demografischen Entwicklung
- Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung von der Geburt an bis zum Ende der 6. Schulklasse
- Viele Berufsmöglichkeiten für den Partner/die Partnerin
- Vielfältiges Angebot für bürgerschaftliches Engagement
- „vom Luxus der Leere“* bis zur höchste Dichte an UNESCO-Welterbe-Stätten in Deutschland



Quelle: pixabay; jorono

*Quelle: <https://www.stern.de/reise/deutschland/sachsen-anhalt--mitten-im-nuescht-30634038.html>; 25.09.2023

Impfen

Impfvergütung 2024

Einfachimpfung	8,39 €
Influenza-Schutzimpfung	10,00 €
Covid-19-Schutzimpfung	15,00 € (inkl. je 2,50 € Zuschlag für den Dokumentations- und Organisationsaufwand)
Zweifachimpfung	10,37 €
Dreifachimpfung	11,94 €
Vierfachimpfung	13,50 €
Fünffachimpfung	15,12 €
Sechsfachimpfung	22,50 €

=> Steigerung um 4,2536 %

Inanspruchnahme von für Erwachsene empfohlenen Standard- und Indikationsimpfungen

Impfung	Bevölkerungsgruppe	Berichtszeitpunkt	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	Gesamt (alle untersuchten KV-Regionen)
Influenza	Standardimpfung: ≥60-Jährige	Influenzasaison 2021/2022	26,8	32,2	53,0	58,6	48,2	42,0	42,9	56,3	52,3	44,0	45,1	43,5	52,5	61,3	51,8	51,3	41,9	43,3
	Indikationsimpfung: ≥18-Jährige mit impfrelevanten Grunderkrankungen		22,1	26,3	43,5	50,7	38,5	33,7	33,7	48,1	41,6	34,7	35,9	37,7	45,4	53,1	42,3	43,4	33,8	35,4
	Impfung bei Schwangeren		13,8	12,9	27,3	16,5	21,3	22,1	17,9	20,2	NA ^b	20,2	16,2	18,0	20,1	24,4	20,2	15,4	18,3	17,5
Pneumokokken	Standardimpfung: 60–74-Jährige ^a ohne impfrelevante Grunderkrankungen	ab einem Alter von 60 Jahren bis 1/2022	13,2	15,5	32,8	40,3	21,8	21,9	21,7	40,7	25,4	22,5	20,5	17,6	34,8	41,3	25,2	35,0	NA ^c	23,3
	Indikationsimpfung: ≥18-Jährige mit impfrelevanten Grunderkrankungen	innerhalb der letzten 6 Jahre bis 1/2022	16,2	18,8	36,0	38,1	25,3	25,9	23,9	38,7	28,0	24,6	23,4	24,4	34,1	38,2	28,8	34,2	NA ^c	25,6
Herpes zoster	Standardimpfung: ≥60 Jahre	1. Impfung	9,0	14,9	16,3	11,4	9,4	9,7	13,7	11,8	9,2	14,3	17,1	13,5	13,1	16,2	6,7	11,9	11,5	11,5
		2. Impfung	5,9	9,5	11,5	7,7	6,0	5,9	9,2	7,8	6,2	10,7	12,5	9,3	9,4	11,5	4,3	7,9	7,6	7,7
Diphtherie	Standardimpfung: ≥18 Jahre	innerhalb der letzten 10 Jahre bis 2021	42,7	48,7	58,0	68,6	56,1	48,3	51,5	72,2	56,7	47,7	49,6	49,0	71,5	69,5	53,4	69,2	51,7	53,4
Tetanus	Standardimpfung: ≥18 Jahre	innerhalb der letzten 10 Jahre bis 2021	44,3	49,9	58,6	68,6	57,2	49,5	53,8	72,4	57,5	48,9	50,5	50,4	72,0	69,7	54,1	69,4	52,6	54,4
Pertussis	Standardimpfung: ≥18 Jahre	einmalig im Zeitraum 2010–2021	38,2	44,3	58,1	68,8	49,2	44,0	46,4	73,5	50,5	43,1	42,5	42,5	73,9	69,7	49,4	68,0	48,0	49,8
	Impfung bei Schwangeren	erstes Schwangerschafts-quartal: 1/2021	36,5	33,0	45,4	46,5	35,9	46,5	36,1	50,9	NA ^b	40,9	39,9	39,8	48,9	54,9	40,8	41,7	41,0	39,7
Masern	≥18 Jahre, nach 1970 geboren	Impfzinidenz 2021	0,4	0,5	0,5	0,3	0,7	0,6	0,5	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,6	0,2	0,5	0,5
FSME	≥18 Jahre und aktueller Impfstatus (grundimmunisiert und ggf. zeitgerechte Auffrischimpfung), in ausgewiesenen Risikogebieten ^d der KV-Regionen	2020	16,5	21,1	–	–	–	–	16,7	–	19,7	–	13,9	9,7	18,7	–	–	29,3	–	19,0

Tab. 1 | Inanspruchnahme von für Erwachsene empfohlenen Standard- und Indikationsimpfungen nach Saison, Jahr bzw. Quartal in allen 17 Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), in Prozent.

BW = Baden-Württemberg; BY = Bayern; BE = Berlin; BB = Brandenburg; HB = Bremen; HH = Hamburg; HE = Hessen; MV = Mecklenburg-Vorpommern; NI = Niedersachsen; NO = Nordrhein; RP = Rheinland-Pfalz; SL = Saarland; SN = Sachsen; ST = Sachsen-Anhalt; SH = Schleswig-Holstein; TH = Thüringen; WL = Westfalen-Lippe

FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis

a Der untersuchbare Altersbereich ergibt sich aus dem für die Längsschnittanalyse zur Verfügung stehenden Spanne der Datenfortschreibung (s. Ergebnisse).

b Für NI lagen keine Daten zur Identifizierung Schwangerer vor.

c In WL hatte sich 2016 das Pseudonymisierungsverfahren geändert. Da für die Impfquote patientenbezogene Längsschnitte von 14 Jahren (Pneumokokken-Standardimpfung) bzw. 6 Jahren (Pneumokokken-Indikationsimpfung) nötig sind, kann keine Impfquote ausgewiesen werden.

d ausgewiesene Risikogebiete nach RKI5

Inanspruchnahme von für Kinder empfohlenen Standard- und Indikationsimpfungen

BL – KV	KV-Impfsurveillance, Alter 24 Monate (Geburtsjahr 2019), jeweils vollständig geimpft						SEU 2020, Alter 4–7 Jahre (Geburtsjahrgänge 2012–2015), jeweils vollständig geimpft						
	Dip	Tet	Per	Polio	Hib	HepB	Dip	Tet	Per	Polio	Hib	HepB	Anteil Kinder mit Impfausweis
BW	72,0	72,0	72,0	71,9	71,8	69,0	87,5	87,7	87,4	86,9	86,1	80,4	93,3
BY	80,7	80,7	80,7	80,5	80,5	77,0	95,3	95,7	94,8	94,6	93,1	86,4	93,5
BE	82,8	82,7	82,6	82,6	82,5	81,0	–	–	–	–	–	–	–
BB	83,8	83,8	83,8	83,7	83,7	82,0	94,9	95,0	94,5	94,5	93,6	91,9	93,1
HB	78,9	78,9	78,9	78,9	78,8	77,5	89,8	89,9	89,7	92,4	90,3	88,5	93,7
HH	83,5	83,5	83,4	83,4	83,3	81,6	–	–	–	–	–	–	–
HE	84,1	84,1	84,1	84,0	83,9	82,7	92,7	92,8	92,6	92,0	90,4	91,2	94,7
MV	83,4	83,4	83,4	83,3	83,2	82,2	95,8	95,9	95,2	95,1	94,3	93,7	94,3
NI	85,2	85,2	85,2	85,1	85,1	83,7	–	–	–	–	–	–	–
NRW	83,2	83,2	83,2	83,2	83,1	81,8	92,4	92,4	92,3	92,6	91,5	90,7	93,4
– KV NO	83,5	83,5	83,5	83,5	83,4	82,0	–	–	–	–	–	–	–
– KV WL	82,9	82,9	82,9	82,8	82,8	81,6	–	–	–	–	–	–	–
RP	83,8	83,8	83,8	83,7	83,6	82,8	–	–	–	–	–	–	–
SL	82,7	82,7	82,7	82,7	82,6	80,7	90,6	90,7	90,4	91,1	89,6	88,2	93,4
SN	77,5	77,5	77,5	77,3	77,1	72,4	93,2	93,4	93,1	91,5	90,4	86,4	92,6
ST	83,7	83,7	83,7	83,6	83,5	82,7	93,0	93,0	93,0	91,5	89,9	90,5	91,0
SH	85,1	85,1	85,1	85,0	85,0	83,8	91,9	92,0	91,8	91,4	90,0	87,9	93,0
TH	81,7	81,7	81,7	81,5	81,5	80,4	92,4	92,5	92,4	91,4	89,7	87,4	96,0
Gesamt	81,3	81,3	81,2	81,2	81,1	79,1	92,4	92,6	92,2	91,9	90,7	87,3	93,4

Impfquoten bei Diphtherie (Dip), Tetanus (Tet), Pertussis (Per), Polio, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Hepatitis B (HepB) mit 24 Monaten (Ergebnisse der KV-Impfsurveillance; KV: Kassenärztliche Vereinigung) und zum Alter der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) 2020 sowie Anteile von Kindern mit vorgelegtem Impfausweis in den SEU. Nach KV-Region (NO: Nordrhein; WL: Westfalen-Lippe), Bundesland (BL) und bundesweit. Alle Angaben in Prozent.

Quelle: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/10472/EB-48-2022-Kinderschutzimpfungen.pdf>; 30.04.2024

BL – KV	Vollständige HPV- Impfserie, Mädchen		Vollständige HPV- Impfserie, Jungen	
	15-Jährige (Geburts- jahr 2005)	18-Jährige (Geburts- jahr 2002)	15-Jährige (Geburts- jahr 2005)	18-Jährige (Geburts- jahr 2002)
BW	40,9	45,7	12,1	6,2
BY	44,0	47,6	12,7	6,4
BE	53,9	56,8	18,3	7,9
BB	62,9	66,7	23,0	13,7
HB	42,7	44,6	11,3	4,7
HH	48,2	50,7	14,8	6,4
HE	47,5	49,9	14,3	6,1
MV	68,7	71,9	29,9	16,1
NI	54,8	55,4	18,1	7,8
NRW	–	–	18,6	8,2
– KV NO	53,8	56,2	19,8	9,8
– KV WL	–	–	17,1	6,5
RP	53,2	57,2	18,2	8,7
SL	53,5	59,2	15,7	7,9
SN	59,9	66,0	20,2	12,8
ST	71,2	71,9	30,2	16,0
SH	54,5	59,2	18,3	6,6
TH	63,5	67,7	26,4	13,3
Gesamt	51,0	54,1	17,0	8,1

HPV-Impfquote (HPV: Humane Papillomviren) vollständig, nach Geschlecht, 15 und 18 Jahre im Jahr 2020, nach KV-Region (KV: Kassenärztliche Vereinigung; NO: Nordrhein; WL: Westfalen-Lippe), Bundesland (BL) und bundesweit, Dezember 2020, Ergebnisse der KV-Impfsurveillance. Impfquoten in Prozent.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Jörg Böhme
Vorsitzender
des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg