

Hygiene aktuell Häufige Anfragen an die Sächsische Impf- kommission

1. Schutzimpfung gegen Influenza

Die Influenzaimpf- und bald auch die Influenzaerkrankungssaison 2008/09 stehen bevor.

Im Jahre 2007 sind in Sachsen 1.359.183 Influenzaschutzimpfungen durchgeführt und bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen abgerechnet worden; das sind 32,2 der sächsischen Bevölkerung. Hinzu kommt die Anzahl der geimpften Privatversicherten, die nicht bekannt und nur grob abschätzbar ist. Die Ziele der von den Gesundheitspolitikern vorgegebenen Influenzapandemieplanung in inter pandemischen Jahren wurden damit bereits zum 3. Male erreicht, da mit der gleichen Produktionskapazität (jetzt trivalenten Impfstoff) ein monovalenter Impfstoff für 100 % der Bevölkerung im Pandemiefalle bereitgestellt werden könnte. Entscheidend für diesen Erfolg waren die Herabsetzung des Standardimpfalters von 60 auf 50 Jahre zum 1.1.2006 und die Neuformulierungen und damit Erweiterungen der Indikationsimpfungen bei Influenza für jüngere Personen durch die SIKO, so dass eine Influenzaimpfung für jedermann in Erwägung

gezogen werden kann. Dies sollte bundesweit Beachtung finden.

Dieser Erfolg ist durch die „Schutzimpfungsrichtlinie“ (SiR) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bedroht, da viele ärztliche Kollegen Bedenken vor evtl. Regressen der gesetzlichen Krankenkassen haben, weil in der SiR in veränderter Formulierung die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) übernommen worden sind. Entsprechend § 20 Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) können nur die Bundesländer Impfungen öffentlich empfehlen; Aufgabe des GBA ist die Festlegung eines Mindeststandards der Bezahlung durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKK). Derzeit gelten in Sachsen die Vereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens (KVS) und den sächsischen Krankenkassen (Impfvereinbarungen Sachsen), die den Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO) Rechnung tragen. Zur Abrechnung von Influenza-Schutzimpfungen bei Versicherten sind 2008 die Abrechnungsnummern nach Abbildung 1 zu verwenden. Zu den Indikationsimpfungen (Abr.-Nr. 89112) sind nach den Empfehlungen der SIKO zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfpflicht E 1, Stand 1. 1. 2008, auch die Indikation „Personen mit besonderer Infektionsgefährdung (zum Beispiel mit umfangreichem Publikumsverkehr)“ zu rechnen (Kategorie I). Gemeint ist hier nicht nur ein erhöhtes berufliches Risiko (Kategorie B). Besondere Infektionsgefährdung während der jährlich wiederkehrenden Influenzasaison liegt bei Personen aller Altersgruppen, die Kontakt zu möglicherweise mit Influenzaviren Infizierten haben können, vor. Die Infektionsgefährdung kann zum Beispiel beim Besuch von Kindereinrichtungen, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen, beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, beim Aufsuchen von Arztpraxen, beim Zusammentreffen mehrerer Personen usw. gegeben sein.

Alle Impfärzte werden hiermit gebeten, 2008 zumindest das gleiche

2007/2008:

A/Solomon Islands / 3/2006 (H1N1) – like – virus
A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) – like – virus
B/Malaysia/2506/2004 – like – virus*

*Victoria-Linie

2008/2009:

A / Brisbane /59/2007 (H1N1) – like virus
A / Brisbane /10/2007 (H3N2) – like virus
B / Florida /4 /2006 – like virus*

*Yamagata-Linie

Influenzavakzine Saison 2007/2008 und 2008/2009 auf der Nordhalbkugel (Abb. 2)

Engagement in punkto Influenzaimpfung wie 2007 walten zu lassen, zumal in dieser Saison alle Komponenten des trivalenten Impfstoffes ausgewechselt, den aktuell zirkulierenden Driftvarianten angepasst worden sind. (Abb.2).

Von den gesetzlichen Krankenkassen wird erwartet, im Interesse der Prophylaxe gegen Virusgrippe von reichlich 1/3 der Bevölkerung Sachsens die derzeitigen vertraglichen Regelungen mit der KVS zur Bezahlung auch 2009 fortzuschreiben; die Gesundheitspolitiker sind dringend gehalten, unter anderem endlich verbindliche Lieferverträge über Influenzaimpfstoff in Pandemiezeiten abzuschließen, damit im Freistaat Sachsen dann auch für 100 % der Bevölkerung Pandemiejahresimpfstoff bereit gestellt wird, und nicht in andere Kanäle oder Bundesländer abfließt.

2. Meningokokken C-Impfung: „Catch-up-“ versus Nachholimpfung:

In Sachsen ist die Meningokokken C – Impfung seit 1. 7. 2003 von der Sächsischen Impfkommission (SIKO) vom 3. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr als Standardimpfung für alle nach englischem Vorbild empfohlen worden; die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) hat dies erst am 1. 7. 2006 und nur für Kinder im 2. Lebensjahr (11 bis 23 Monate) empfohlen. Seitdem ist eine Diskussion Nachholimpfung oder „Catch-up“ entbrannt, die für Sachsen wegen der klaren Impfpflichtung nicht zutrifft und damit gegenstandslos ist.

Art der Impfung	KVS- Abrechnungs- nummer
Influenza: Standardimpfung nach STIKO und SiR – Personen über 60 Jahre	89111
Influenza: erweiterte Standardimpfung nach SIKO – Personen über 50 bis vollendetes 60. Lbj.	891115
Influenza: Indikationsimpfungen in allen Altersgruppen (z.B. Infektionsgefährdung durch Publikumsverkehr, infektiösa anfällige und -gefährdete Kinder; Herz-Kreislauf- oder Stoffwechselerkrankungen)	89112

Abrechnungsziffern der Influenzaimpfung 2008/09 in Sachsen (Abb.1)

(„Zu Unklarheiten führte eine Formulierung zur Meningokokken-Impfung in der SiR des GBA: „Nachholimpfungen aller Jahrgänge bis zum vollendeten 18. Lebensjahr im Sinne einer Catch-up-Strategie wird von der STIKO nicht empfohlen.“ „Die STIKO hat zwar Catch-up- Strategien (Definition siehe Abb.3) tatsächlich nicht in Erwägung gezogen, sehr wohl aber für Nachholimpfungen als erprobte und bewährte Routinemaßnahmen plädiert. Und dies gilt ebenso für Impfungen mit Meningokokken-C-Konjugatimpfstoffen. Dies ist mittlerweile in fast allen Bundesländern und KV-Bezirken auch geregelt, Ausnahmen bilden Thüringen und Sachsen-Anhalt, wo die Meningokokken-Nachholimpfungen derzeit noch nicht bezahlt wurden. Aktuelle Änderungen sind zu erwarten“ (nach U. Arndt vom Deutschen Grünen Kreuz). Zu diesen Differenzen bemerkt der Autor, dass der GBA tunlichst präzise deutsche Ausdrucksweisen benutzen sollte, statt nicht definierte, vieldeutige „denglische“. Im US-amerikanischen Impfkalendar wird seit Jahren der Ausdruck „catch-up“ synonym auch für Nachholimpfungen gebraucht; andererseits ist der STIKO ins Buch zu schreiben, dass exakt juristisch-definitiv eine 2006 empfohlene Meningitis-C-Impfung für nur 2-Jährige 2008 noch keine Nachholimpfung für zum Beispiel 10-Jährige begründet, sondern nur für 4-Jährige. Diese Differenzen wurden und werden in anderen Bundesländern auf den Rücken der Impfpärzte ausgetragen!)

Im Freistaat Sachsen sind 2006 180 472 und 2007 106 283 Meningokokkenimpfungen bei der KVS abgerechnet worden; dies entspricht etwa 9 Jahrgängen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ermittelte bei Einschuluntersuchungen 2007 eine Durchimmunisierungsrate von 52,0 %, in den Kindergärten Sachsens (4. Lebensjahr) wurde eine Impfrate Men.C. von 62,5 % ermittelt. Auch wenn dies sicher Platz 1 beim Vergleich der Bundesländer bedeutet, kann das noch nicht befriedigen. In Deutschland wurden 2007 436 invasive Meningokokkenkrankun-

- Eine **Nachholimpfung** ist eine Impfung, die zum im Impfkalendar empfohlenen Zeitpunkt nicht verabreicht wurde und deshalb bei späterer Arztvorstellung und Kontrolle des Impfausweises vor der Aufnahme in eine Kindereinrichtung oder Schule oder spätestens bis zum 18.Lebensjahr nachgeholt wird. Es handelt sich bei Nachholimpfungen um eine seit Jahren geübte und notwendige Routinemaßnahme.
- die **Catch-up-Strategie** wurde ursprünglich eingeführt im Rahmen der WHO-Programme zur Ausrottung der Poliomyelitis oder der Masern in Ländern mit unterentwickelter Infrastruktur. In zeitlich begrenzten Kampagnen werden Massenimpfungen aller Vorschulkinder, teilweise durch von Haus zu Haus operierende Impfteams durchgeführt. Einige westeuropäische Länder (u.a. England, Niederlande) haben ähnliche kampagnenartige Strategien erfolgreich bei der Einführung der Meningokokken-C-Impfung angewendet. Große Teile der Kinder und Jugendlichen Amsterdams wurden beispielsweise zu Impfkampagnen ins Ajax-Fußballstadion eingeladen.

Definition Catch-up- versus Nachholimpfung(nach S. Dittmann) (Abb.3)

gen (Sepsis und/oder Meningitis purulenta) erfasst, 23,7 % davon (=103 Erkrankungen) wären impfpräventabel gewesen. Die Letalität liegt noch immer trotz modernster Therapie bei 11,4 %. Auch in Sachsen ist 2008 bereits ein Säugling an invasiver Men.-C-Infektion verstorben.

Es ergeht daher die dringende Bitte an alle Impfpärzte, Impflücken der Meningokokken-C-Impfung, wie es in Sachsen seit 2003 heißen muss, bei jedem Arztkontakt unter 18-Jähriger versuchen zu schließen.

3. Masern-Mumps-Röteln- und Varizellenimpfung:

Die erste Masernimpfung ist im Gebiet Sachsens (vor 1990 DDR) 1970 als Pflichtimpfung, die zweite 1986 etabliert worden. Nach 1990 ist aus der monovalenten Masernimpfung dank der Verfügbarkeit im vereinten Deutschland die trivalente MMR-Impfung geworden. Sachsen hat die Impftermine der MMR-Impfung seit nun 22 Jahren wegen des Erfolges beibehalten. (Masernerkrankungen in Deutschland/Sachsen: 2006: 2307/1; 2007: 513/1) Die Begründung in Kurzform ist aus Abbildung 4 zu entnehmen.

Als bisher einziges Bundesland hat die SIKO nun ab 1. 1. 2008 auch eine zweimalige Impfung gegen Varizellen empfohlen. Sie hat sich man-

gels Unmöglichkeit eigener Untersuchungen von den US-amerikanischen Empfehlungen überzeugen lassen. Geltendes Recht im Freistaat Sachsen ist die „Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (VwV Schutzimpfungen) vom 7. Dezember 2007“ (Sächsisches Amtsblatt Nr. 1/2008 vom 3. Januar 2008, S. 9 bis 10). Nach dieser Verwaltungsvorschrift werden für den Bereich des Freistaates Sachsen aktive Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe im Rahmen der **Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO)** oder der sächsischen Herdbekämpfungsprogramme (Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten) öffentlich empfohlen.

Die SIKO trifft ihre Empfehlungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut entsprechend § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung der epidemiologischen und historischen Besonderheiten im Freistaat Sachsen (siehe Impfempfehlung E 1 der SIKO, Stand 1. 1. 2008, Beilage zum Ärzteblatt Sachsen 12/2007).

1. Fehlen einer evidenzbasierten Begründung für das Vorverlegen der 2. Masernimpfung von 5-6.Lebensjahr auf den 15. – 23. Monat 2001 durch die STIKO.
2. Beachtung beider Effekte der 2. Masernimpfung:
 - primäre Impfversager und
 - Boosterung (nur möglich bei längerem Abstand 1. zu 2. Impfung).
3. Internationaler Konsens: die meisten Länder der EU und die USA haben Jahre Abstand zum 2. Impftermin.
4. Keine epidemiologische Notwendigkeit in Sachsen (2006 und 2007 je 1 Erkrankung).
5. Funktionierendes Herdbekämpfungsprogramm
6. Impfkalender müssen zur Akzeptanzerhöhung eine hohe Konstanz aufweisen, wird in Sachsen seit 1986 mit großem Erfolg so gehandhabt.
7. Kein Argument für Impfgegner.

Gründe für das Belassen des 2. Masernimpftermins in Sachsen im 6. Lebensjahr (Abb. 4)

Im Impfkalender für Kinder im Freistaat Sachsen gemäß Impfempfehlung E 1 sind die Schutzimpfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und

neu auch die für Varizellen wie seit 1986 eingeordnet:

- Erstimpfung: Ab 13. Lebensmonat (= im 2. Lebensjahr).

- Zweitimpfung: Ab 6. Lebensjahr (= vor Einschulung, nach dem 5. Geburtstag)

Diese Empfehlung gilt unabhängig davon, ob die Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln und Varizellen getrennt (MMR-Impfstoff und Varizellen-Impfstoff) oder mittels MMRV-Vierfachimpfstoff kombiniert verabreicht werden. In die Fachinformation eines Impfstoffes, Stand Juni 2008, ist richtigerweise aufgenommen worden „sollte gemäß den offiziellen Impfempfehlungen angewendet werden“.

Korrespondenzadresse:
 Sächsische Impfkommision, Vorsitzender
 Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
 Ludwigsburgstr. 21, 09114 Chemnitz
 E-Mail: siegwart@bigl.de