

SIKO – STIKO

Warum gibt es eine „Sächsische Impfkommision“ (SIKO) und eine „Ständige Impfkommision“ (STIKO) am Robert Koch-Institut und was sind die aktuellen Unterschiede in den Impfeempfehlungen (Stand September 2014)

S. Bigl, D. Beier

Einleitung

Aus gegebenem Anlass (Anfragen jüngerer Ärzte, nichtmedizinischer betriebswirtschaftlicher Angestellter und Manager von Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Versicherungen und Parlaments-, Partei- oder Regierungspolitiker, aus wirtschaftlichen Interessen und/oder wegen Fehlen detaillierter Kenntnisse in der neueren Entwicklung der modernen Prophylaxe und Behandlung von Infektionskrankheiten) wird nochmals im Überblick dargestellt, warum und seit wann es eine Sächsische Impfkommision gibt. Details sind in den früheren Publikationen „Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ (ÄBS 5/2005, S. 219 – 222) und „Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen seit 1990“ (ÄBS 5/2010, S. 241 – 244) nachzulesen.

Ausführlich werden die aktuellen Unterschiede in den SIKO-STIKO-Empfehlungen mit Stand September 2014 beschrieben.

1. Warum gibt es eine SIKO?

Öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen und andere Maßnahmen



Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
© SLÄK

der spezifischen Prophylaxe konnte und kann nach den Gesetzen der föderativen Bundesrepublik nur das jeweilige Bundesland, nicht der Bund aussprechen (BSeuchG § 14 (3), seit 2001 IfSG § 20 (3)).

Bis zum Tag der Wiedervereinigung am 3. Oktober 1990 galt in den damaligen drei sächsischen Bezirken (die Ländergliederung war in der DDR abgeschafft worden) DDR-Recht: Pflichtimpfungen nach den gesetzlichen Vorgaben wie zum Beispiel der „Anordnung über Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter vom 3. August 1984“ (Gesetzblatt DDR Teil I, Nr. 25 vom 18.9.1984) und der „Anweisung über Maßnahmen des Gesundheitsschutzes für die in tropische und subtropische Länder reisenden Bürger der DDR vom 1.3.1988“ (Verfügungen und Mitteilungen des MfGe vom 6.4.1988, Nr. 2, Seite 15 – 17).



Dr. med. Dietmar Beier
© privat

Dem zuständigen Ministerium für Gesundheitswesen der DDR (MfGe) wurden die Impfeempfehlungen wissenschaftlich begründet und zugearbeitet von der ministeriell berufenen „Beraterkommision für Impffragen“. Dies waren zehn B-promovierte Ärzte der Fachrichtungen Mikrobiologie, Pädiatrie, Infektiologie und Hygiene. Der Autor vertrat darin die drei sächsischen Bezirke. Die letzte Impfeempfehlung dieser Kommision an das damalige MfGe stammte vom Juni 1989.

In der BRD (alt) galt 1990 die „Impfeempfehlung der Ständigen Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes (STIKO)“ (Bundesgesundheitsblatt 2/1990, S. 74 – 78). Die STIKO war aus dem Komitee zur Bekämpfung der Poliomyelitis 1972 hervorgegangen und am Bundesgesundheitsamt (BGA), später dem Robert Koch-Institut (RKI), angegliedert worden.

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands am 3.10.1990 galt laut Einigungsvertrag Kapitel IV, 3.b DDR-Recht als Länderrecht automatisch fort, wenn es nicht dem vorrangigen Bundesrecht und dem Recht der Europäischen Gemeinschaft widersprach. Auf dieser Rechtsgrundlage haben verantwortliche Mediziner des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (in der DDR „Hygieneinspektion“) in Sachsen und einigen neuen Bundesländern das in vielerlei Hinsicht bessere Management der Bekämpfung von Infektionskrankheiten einschließlich Impfwesen der DDR 1990 zu erhalten versucht. Das Bestreben vieler fachkundiger Leihbeamter aus den alten Bundesländern während der Wendezeit 1990 – also vor Gründung des Freistaates Sachsen – in Form der Forderung an die „Resortleiter Gesundheit und Soziales der Bezirksverwaltungsbehörden in Sachsen“ (der Autor war in dieser Funktion im Bezirk Chemnitz von Juli 1990 bis März 1991 auf Abordnungsbasis tätig) der sofortigen Einführung westdeutscher Verhältnisse wurde nach Beratung und Einverständnis des Leipziger und Information des Dresdner Ressortleiters nicht entsprochen, sondern DDR-Impfrecht/Empfehlungen als jetzt freiwillige Impfung fortgeführt. Anderenfalls wäre es zur Abschaffung der Pertussisimpfung und des Masernbekämpfungsprogrammes (zweimalige Impfung), zu Unsicherheiten bei der Tetanus- und Diphtherie-Impfung unter anderem gekommen.

Auf Bitten und Drängen dieser Mediziner nach der Wiedergründung des Freistaates Sachsen (persönliche Unterredung und Brief des Autors als damaliger Leiter des Ressorts Gesundheit und Soziales der Bezirksverwaltungsbehörde Karl-Marx-Stadt/Chemnitz an den ersten Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie im Freistaat Sachsen, Dr. rer. nat. Hans Geisler, vom 28. Januar 1991 betreffs „Dringlichkeit einer eigenen Empfehlung für staatlich empfohlene Impfungen für den Freistaat Sachsen“) hat der erste Sächsische Staatsminister für Gesundheit, Soziales und Familie nach erbetener Empfehlung am 31. Juli 1991 eine

eigene Sächsische Impfkommision berufen. Die konstituierende Sitzung der „Sächsischen Impfkommision“ (SIKO) fand unter Leitung des Vertreters des Sächsischen Staatsministeriums für Gesundheit, Soziales und Familie, Dipl.-Med. Albrecht Einbock, am 12. November 1991 in Dresden statt.

Wichtige weitere Unterschiede, die noch heute bestehen, sind aus den unterschiedlichen Geschäftsordnungen ersichtlich. Die STIKO am BGA und später am RKI hat erst seit dem 20. Oktober 1998 eine Geschäftsordnung, in der als Hauptaufgabe die Erarbeitung von Impfempfehlungen und anderen Maßnahmen zur spezifischen Prophylaxe von übertragbaren Krankheiten fixiert ist (seit 2001 im IfSG § 20 (2) erstmals gesetzlich fixiert). Die SIKO hat eine Geschäftsordnung bereits seit 13. Mai 1993, in der neben den genannten Empfehlungen zu Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen zur spezifischen Prophylaxe von übertragbaren Krankheiten, insbesondere die Mitwirkung bei den Aus-, Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen der Ärzte und des gesamten medizinischen Personals sowie interessierter Laien von großer praktischer Bedeutung ist. Die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten bedarf in der Praxis eben einer komplexen staatlich organisierten, koordinierten und kontrollierten Vorgehensweise durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst; Schutzimpfungen sind nur ein wichtiger Bestandteil in diesem System. Die Rechtsgrundlagen dazu sind in der BRD im Wesentlichen vorhanden, sie bedürfen aber einer ständigen Novellierung und insbesondere einer konsequenten praktischen Umsetzung. Die SIKO hat sich diesbezüglich in Sachsen um alle Probleme sehr bemüht: unverzügliche jährliche Aktualisierung der Impfempfehlungen entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und internationalen Umsetzungen in vergleichbaren Ländern wie USA, Österreich, Schweiz und anderen; Organisation und sachsenweite Aus-, Weiter- und Fortbildungen zur Umsetzung in die Routinepraxis, Impfpublikationen und Promotionen,

unverzügliche Beantwortung von individuellen Impffragen durch alle SIKO-Mitglieder telefonisch oder per E-Mail und anderes. Die SIKO hat sich deshalb eine gewisse Vorreiterrolle in Deutschland wegen der Praxisnähe und Aktualität der Impfempfehlungen erarbeitet. Dies war und ist andererseits auch Anlass zur Kritik insbesondere wegen der seit 2007 erfolgten Bürokratisierung der Bezahlung (G-BA mit Schutzimpfungsrichtlinie, SI-RL) und der Impfstoffausschreibungen durch die Krankenkassen in den letzten Jahren.

Es besteht aber seit 2007 der offene Widerspruch zwischen der öffentlichen Impfempfehlung durch das jeweilige Bundesland nach § 20 (3) IfSG und der Vorgabe durch den Bund (G-BA durch SI-RL), was durch die gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden muss. Darüber hinausgehende zusätzliche landesspezifisch empfohlene Impfungen werden verschieden bezahlt: durch die jeweilige Krankenkasse auf Vertragsbasis (Satzungsleistungen) oder individuell. Die Bezahlung der Schutzimpfungen erfolgt zurzeit nach der „Gesamtübersicht Schutzimpfungen – Stand 1. August 2014“ der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens (KVS) (Lit. 4).

2. Unterschiede in den SIKO-STIKO-Empfehlungen (Stand August 2014)

Die Unterschiede zwischen den SIKO-Empfehlungen (= gültig für den Freistaat Sachsen, Stand 1.1.2014 – Lit. 1) und den „Empfehlungen der STIKO am RKI“ nach § 20 (2) IfSG (Stand 25. August 2014 – Lit. 2) werden nachfolgend im Detail beschrieben.

2.1. Allgemeine Unterschiede SIKO-SIKO:

SIKO:

1. Die Gliederung und Darstellungen in den Impfempfehlungen der SIKO sind zur schnellen Orientierung der inhaltlichen Neuerungen seit 1993 konstant geblieben: Die Synopsis der zwei Impfkalender, die Tabellen 1 bis 3 sind redaktionell unverändert geblieben. Die Zeitangaben lauten in Sachsen „im... Monat/Lbj.“; die Legende ist seit Jahrzehnten unverändert.

2. Die SIKO-Impfempfehlungen zu einzelnen Sachfragen werden wegen der Übersicht und Lesbarkeit getrennt und detailliert abgehandelt und veröffentlicht (Impfempfehlungen E1-E12 – siehe Anhang 4.1). Sie bleiben in Kraft bis zu einer Novellierung wie zum Beispiel „E2 – Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen vom 02.09.1993, Stand: 01.12.2003“.

3. Die SIKO hat in die E1 „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ eine „Synopsis der erforderlichen (Impf-) Immunität bei Erwachsenen – Impfkalender für Erwachsene im Freistaat Sachsen“ seit 01.01.2008 aufgenommen.

4. Die Unterschiede in den Geschäftsordnungen (SIKO: 13.5.1993, novelliert 24.10.2005; STIKO: 20.10.1998, geändert 16.10.2008 und 20.6.2014) bedingen die unterschiedlichen Aufgaben der Mitglieder (z.B. in Sachsen Aus-, Weiter- und Fortbildung und Impfberatung), Arbeitsweisen und Formulierungen der Empfehlungen.

STIKO:

1. Oft redaktionelle Änderungen der Impfempfehlungen: 2011 – Neudarstellung der Tabelle 1 – Impfkalender, aktuell „Redaktionelle Änderungen der STIKO-Impf-Empfehlungen 34/2014“: Reihenfolge der Kapitel geändert, in Tabelle 2 sind die „Standardimpfempfehlungen des Erwachsenenalters, Indikations- und Auffrischimpfungen“ aufgeführt, Kinder-Standardimpfungen aber fehlen.

Hinweise zu postexpositionellen Impfungen in einer neuen Tabelle 3 und anderes (Lit. 2). Diese häufigen Änderungen sind zur schnellen Orientierung erfahrener Impfpärzte hinderlich.

Bei der STIKO sind die Altersangaben in vollendeten Monaten/Jahren angegeben, ohne es zu nennen.

2. In den STIKO-Impfempfehlungen wird alles jährlich neu gedruckt, die Vorjahrsempfehlungen werden außer Kraft gesetzt (Bekanntgabe in der Regel im Epidemiologischen Bulletin Nr. 30-34, Ende August).

3. Die STIKO hat für Erwachsene seit 2012 in Tabelle 3 „Empfohlene

Nachholeimpfungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit fehlender Grundimmunisierung“ dargestellt, aber lediglich für Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Masern, Röteln und (seit 2013) Varizellen. Hepatitis A und B, Mumps, Herpes zoster und HPV fehlen (Stand: 25.8.2014) noch immer.

2.2. Inhaltliche Unterschiede – nach Impfung geordnet, alphabetisch:

1. Choleraimpfung:

Die SIKO hat die Kategorie „B“ (Impfung von Laborpersonal und im Katastrophenfall) aufgenommen; fehlt bei der STIKO.

2. Diphtherieimpfung:

Die SIKO hat die Kategorien „B“ (Laborpersonal), „I/B“ (Aussiedler, Flüchtlinge, Asylbewerber aus Diphtherie-Risikogebieten) und „R“ (Reisende in Gebiete mit Diphtherie-Risiko) aufgenommen.

3. Diphtherie-, Tetanus-, Poliomyelitis-Impfung:

Die SIKO hat eine Indikationserweiterung bei diesen Impfungen vorgenommen: „Personen vor und/oder nach Organtransplantationen“.

4. Hib-Impfung:

Die SIKO hat die Indikationsliste erweitert um: „Risikopatienten nach dem 6. Lebensjahr“, „vor Cochlea-Implantation“ und „angeborene oder erworbene Immundefekte...“

5. Hepatitis A-Impfung:

Die SIKO hat auch die Hepatitis A-Impfung als Standardimpfung für alle Kinder ab dem 2. Lebensjahr und für alle seronegativen Erwachsenen (= Personen jeden Alters) seit 1998 empfohlen. Sachsen ist einziges Bundesland in der BRD mit Hepatitis-A-Standardimpfung als Prophylaxe im Rahmen der Globalisierung! Die STIKO hat auch noch 2014 nur Indikationsimpfungen, keine Standardimpfung empfohlen. Die SIKO hat in die Indikationsliste der Hepatitis A-Impfung seit 1996 aufgenommen: „Personal, das tätig ist beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen von Lebensmitteln – einschließlich in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.“ Die STIKO hat Indikations-

impfungen nur für Personen, für die Hepatitis A eine besondere Gefahr darstellt, zum Beispiel: Hämophile, Bewohner psychiatrischer Anstalten, besonderes Sexualverhalten, chronische HBV- und HCV-Infizierte; Küchenpersonal, aber nicht allgemein Personal im Lebensmittelverkehr wie zum Beispiel in Fleischarbeitsstätten.

Die „Empfehlung zur Verhütung und Bekämpfung der Virushepatitis A im Freistaat Sachsen vom September 1995, Stand Oktober 2005“ regelt verbindlich die Riegelungsimpfungen, unter anderem auch die Simultanimpfung bei Kontakt: „Liegt die frühestmögliche Exposition länger als 72 Stunden zurück, so ist die gleichzeitige Gabe von Gammaglobulin mit deklariertem Antikörpergehalt angezeigt.“

STIKO 2014, Tabelle 3: Keine klare generelle Regelung der simultanen (aktiv und passiv) postexpositionellen Impfungen: „Nach einer Exposition von Personen, für die eine Hepatitis A eine besonders große Gefahr darstellt (zum Beispiel chronisch HBV- oder HCV-Infizierte), sollte simultan mit der 1. Impfung ein Immunglobulin-Präparat gegeben werden“.

6. Hepatitis-B-Impfung:

SIKO und STIKO: seit Oktober 1995 Standardimpfempfehlung für alle Säuglinge, später Nachholimpfungen bis < 18 Jahre.

SIKO: seit 1998 Standardimpfempfehlung aller seronegativen Personen jeden Alters (= auch Erwachsene) (seit 1.1.2006 Übernahme der Impfkosten durch fast alle GKK in Sachsen). STIKO: auch 2014 keine Standardimpfempfehlung für >18-Jährige; nur I, B, R, P.

7. Humane Papilloma-Virus-Impfung (HPV):

SIKO:

2007: April Standardimpfempfehlung für 12 – 18-jährige Mädchen
2011: 01.01. Standardimpfempfehlung für 12 – 26-jährige Mädchen/Frauen
2013: 01.01. „Impfung von Jungen und Männern mit tetravalentem Impfstoff ist entsprechend der europäischen Zulassung möglich“

2015: 01.01. entsprechend der neuen 2-Dosen-Zulassung der HPV-

Impfstoffe Übernahme der Empfehlungen der STIKO vom 25.8.2014 (Impfempfehlung ab dem Alter von 9 Jahren) vorgesehen.

STIKO:

2007: April Standardimpfung für 12 – 18-jährige Mädchen/Frauen

2014: 25.8. „Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9 – 13 bzw. 9 – 14 (je nach verwendetem Impfstoff) mit 2 Dosen im Abstand von sechs Monaten, bei Nachholimpfung und Vervollständigung der Impfserie im Alter von >13 bzw. >14 Jahren oder bei einem Impfabstand von <6 Monaten zwischen der 1. und der 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten)“.

8. Influenzaimpfung:

SIKO:

- Standardimpfung ab dem 50. Lebensjahr seit 1.1.2006,
- seit 1.1.2010: jährliche Standardimpfempfehlung für alle Personen ab dem 7. Lebensmonat,
- seit 2014: „mit tri- oder tetravalentem Impfstoff“ und
- im Alter von 2 bis einschließlich 17 Jahren sollte attenuierter Lebendimpfstoff (LAIV) bevorzugt angewendet werden.

STIKO:

- auch noch 2014: nur Standardimpfung ab dem 60. Lebensjahr.
- nur unter Indikationsimpfung: „Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens...“,
- im Alter von 2 bis 17 Jahren kann, im Alter von „2 bis einschließlich 6 Jahren sollte LAIV bevorzugt angewendet werden“.

9. Masernimpfung:

SIKO Standardimpfung:

- Kinder und Jugendliche Impfung einmal seit 1970; zweimal seit 1986 beibehalten; 1996 Definition „empfindlich“ bzw. „immun“ für Masern vorgenommen und eine zweimalige MMR-Standardimpfung auch für alle Empfänglichen im Erwachsenenalter empfohlen*.
- Der Regeltermin der 2. MMR-Impfung verbleibt auch nach 2001 als Standardimpfung wie seit Einführung 1986 im 6. Lebensjahr (= ab 5. Geburtstag)

und wird nicht vorverlegt auf 4 – 6 Wochen nach der 1. Impfung.

- Eine „Empfehlung zur Verhütung und Bekämpfung von Masern im Freistaat Sachsen vom Oktober 1995, Stand Oktober 2005“ regelt Impfungen bei Kontakt. (*Masernimmunitäts/empfindlichkeits-Definition in Sachsen seit 1996:

Als immun gelten:

1. alle Personen, die 1958 und zuvor geboren sind,
2. Säuglinge von immunen Müttern bis 4. (6.) Lebensmonat,
3. Säuglinge ab 6. Lebensmonat, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nach überstandener klinischer Erkrankung oder mit Erstimpfung und positivem Immunitätsnachweis (IgG-Ak) oder zweimaliger MMR-Impfung nach dem 1. Geburtstag.

Als empfänglich werden alle Personen definiert, die nicht als immun gelten. Ausnahmen: Personen, für die die Biostoffverordnung gilt.)

STIKO Standardimpfung:

- einmalig seit 1974, zweimalig nur für Kinder und Jugendliche und nur bis zum 18. Lebensjahr. – 2. Masernimpfung seit 1991 im 4. – 6. Lebensjahr: seit 2001 bereits vier Wochen nach der 1. Impfung
- Erwachsene: einmalige Standardimpfempfehlung für empfindliche nach 1970 geborene Erwachsene* erst seit 2010 und noch 2014.

(* Definition: => 18 Jahre „mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder nur mit einer Impfung in der Kindheit...“ in Tabelle 2 unter „B“ und „I“; also nicht generell zwei Impfungen bei Erwachsenen).

Meningokokken B – Impfung:

SIKO:

- Seit dem 1.1.2014 von der SIKO als Standardimpfung vom 3. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr empfohlen.
- Die Meningokokken-B-Impfung sollte aus epidemiologischen Gründen in Sachsen/Deutschland prioritär vor der Men. C- oder Men. ACW135Y-Impfung appliziert werden.

STIKO:

- bisher keine Impfpfempfehlung der STIKO. 2014: „Die STIKO kommt gegenwärtig zu dem Schluss, dass die bisher vorliegenden Studienergebnisse und die daraus resultierende Evidenz für eine abschließende Entscheidung über eine generelle Impfentscheidung noch nicht ausreichen.
- Zur postexpositionellen Prophylaxe bei Kontakt zu Erkrankungen möglich.
- Da der Impfstoff „Bexsero“ seit Dezember 2013 in Europa zugelassen und im Handel ist, bedarf es zurzeit der individuellen Impfentscheidung des Impfarztes.

10.1 Meningokokken C – Impfung:**SIKO:**

- Seit 1.7.2003 von SIKO vom 3. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr als Standardimpfung für alle – nach britischem Vorbild – empfohlen.
- Seit 2013 Boosterung als Standardimpfung im 2. Lebensjahr mit konjugiertem 4-valentem Impfstoff (A, C, W135, Y) empfohlen (gilt auch für Erstimpfung ab 2. Lebensjahr).
- Zusätze bei der Indikationsimpfung „gesundheitlich Gefähr-

dete...“, zum Beispiel „vor Cochlea-Implantation“.

STIKO:

- 1.7.2006 Standardimpfung ab 2. Lebensjahr.
- 2014: Anwendung des konjugierten 4-valenten Impfstoffs (A, C, W135, Y)

nur bei Indikation (z.B. gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten...), zum Beispiel: Gefährdetes Laborpersonal und R: Pilgerreise nach Mekka und Schüler/Studenten bei Langzeitaufenthalt in Ländern mit allgemein empfohlener Impfung.

11. Mumpsimpfung:

Die SIKO hat 1998 eine Definition für alle mumpsempfänglichen Personen vorgenommen und eine zweimalige Standardimpfung aller Kinder, Jugendlichen und empfänglichen Erwachsenen empfohlen; seit 2007 präzisiert auf Personen jünger als Geburtsjahrgang 1970.

Die STIKO (noch 2014): keine Definition für „mumpsempfänglich“, zweimalige Standardimpfung aller Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lbj.; keine Standardimpfpfempfehlung für > 18-jährige Erwachsene, lediglich seit 2012 Ausweitung der Indikati-

onsimpfung „B“ – „Nach 1970 geborene Erwachsene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, die in Gesundheitsberufen in der unmittelbaren Patientenversorgung, in Gemeinschaftseinrichtungen oder Ausbildungseinrichtungen für junge Erwachsene tätig sind“ (Lit. 2).

12. Pertussisimpfung:**SIKO und STIKO:**

- Standardimpfung: alle Säuglinge und Kleinstkinder (ab vollendetem 2. Lebensmonat nach dem Schema 3+1).
- Die Wiederholungsimpfungen zur Einschulung im 6. Lbj. und im 11. Lbj. sind seit 2006 einheitlich (SIKO-Empfehlung der 5. Pertussisimpfung zur Einschulung seit 1998!).

Unterschiede:

SIKO: empfiehlt seit 1.1.2007: Wiederholungsimpfung alle 10 Jahre als Standardimpfung für alle Erwachsenen mit Tdpa oder Tdpa-IPV.

STIKO:

Eine diesbezügliche STIKO-Empfehlung war 2007 bereits beschlossen worden – Verkündung erst Juli 2009 aber nur: „die nächst-fällige Td-Impfung einmalig als Tdap bzw. Tdap-IPV“;

Impfung alle 10 Jahre nur:

- „I“ Frauen in gebärfähigem Alter und Haushaltkontaktpersonen

- „B“ Personal im Gesundheitsdienst und Gemeinschaftseinrichtungen

Maßnahmen bei Pertussiskontakt:

SIKO: Impfungen und Chemoprophylaxe regelt in Sachsen im Detail die „Empfehlung zur Verhütung und Bekämpfung von Pertussis im Freistaat Sachsen“ vom Juli 1994, Stand Juni 2013.

STIKO: nur Chemoprophylaxe, keine postexpositionelle Impfung (RKI-Ratgeber, Stand 21.7.2014 (Lit. 3) und *STIKO*-Empfehlung 25.8.2014)

- Schwangerschaft und Pertussisimpfung:

SIKO: 2010 Zusatz: „Schwangerschaft ist keine Kontraindikation für eine Pertussisimpfung“, das heißt bei dringender Indikation möglich, ab 2015 (beschlossen): Impfpflicht für alle Schwangeren zwischen der 27. und der 36. SSW in jeder Schwangerschaft, unabhängig vom Abstand zur letzten Pertussis-Impfung. *STIKO*: „erfolgte die Impfung nicht vor der Konzeption, sollte die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes geimpft werden“ (*STIKO*-Empfehlung vom 25.8.2014). In dem „Pertussis-Ratgeber für Ärzte des RKI vom 21.7.2014“ (Lit. 3) wird lediglich darauf hingewiesen, dass einige Länder (England, USA) die Impfung in der Schwangerschaft empfehlen.

13. Poliomyelitisimpfung:

SIKO und STIKO:

Standardimpfung: Grundimmunisierung für alle mit IPV ab vollendetem 2. Lebensmonat (Schema 3+1 bei Kombi-Impfstoffen 5- oder 6-fach) eine Boosterimpfung im 9. – 17. Lebensjahr

SIKO:

Weitere Poliomyelitis-Booster-Impfungen als Standardimpfung alle 10 Jahre bis zur weltweiten Eradikation der Poliomyelitis empfohlen.

STIKO 2014:

„Alle Personen ohne einmalige Auffrischung“

„Darüber hinaus wird eine routinemäßige Auffrischung für Erwachsene nicht empfohlen“

(Trotz zahlreicher Migranten aus Syrien in Deutschland seit 2013 und

Nachweis „gesunder“ IPV-geimpfter Polioausscheider in Israel, Ägypten und anderen Ländern ist dies 2014 nicht geändert worden, lediglich postexpositionelle Impfungen wurden empfohlen).

14. Pneumokokkenimpfung:

SIKO und STIKO Standardimpfung:

1998 allgemeine Impfpflicht (= Standardimpfpflicht) mit 23-valentem Polysaccharidimpfstoff für alle ab 60. Lebensjahr, Wiederholungsimpfung alle 5 – 6 Jahre

2006 (1.1. Sachsen, 1.7. *STIKO*) Standardimpfpflicht für alle Säuglinge/Kinder bis zum vollendeten 2. Lbj. mit konjugiertem Impfstoff

Unterschiede

2009-27.7.:

STIKO: keine generelle Wiederholungsimpfung nach 5-6 Jahren mit 23-valentem Polysaccharidimpfstoff nach Standardimpfung bei >60-Jährigen; nur noch bei 2 Indikationen: angeborener Immundefekt, chronische Nierenkrankheiten und nephrotisches Syndrom.

SIKO: Wiederholungsimpfung mit 23-valentem Polysaccharidimpfstoff bleibt, weil Effekt positiv, eingeschränkte Indikationen nicht nachvollziehbar sind und Zulassung von konjugiertem Impfstoff zu erwarten ist (seit Juli 2013 ist Prevenar 13 für alle Personen jeden Alters zugelassen). 2012-1.1.

SIKO empfiehlt Erstimpfung von >60-Jährigen mit konjugiertem Impfstoff (Prevenar 13) als Standardimpfung; bei Indikation zusätzlich Pneumovax 23. Bei schon mit 23-valentem Polysaccharid-Impfstoff Geimpften: Nachimpfung mit Konjugat-Impfstoff.

2012 bis 25.8.2014 (Tabelle 1)

STIKO-Empfehlung für > 60-Jährige: „einmalige Standardimpfung mit Polysaccharidimpfstoff“; keine Standardimpfung bei > 60-Jährigen mit Prevenar 13

2013: Bundesanzeiger vom 13.3.2013, SI-RL des G-BA: die Impfstoffbezeichnung „Polysaccharidimpfstoff“ ist weggefallen; auch Impfung > 60-Jähriger mit konjugiertem Impfstoff (=Prevenar 13) auf Kosten der GKK ist möglich

15. Rotavirusimpfung:

Die *SIKO* hat die Rotavirusimpfung als Standardimpfung für alle Säuglinge im Alter ab 7. Lebenswoche bis 6. Lebensmonat seit dem 1.1.2008 empfohlen (sehr gute Erfahrungen und Impfeffektivität bis heute – siehe Tabelle „Erfolge der Rotavirusimpfung am Rückgang der Hospitalisierungszahlen der <5-Jährigen im Freistaat Sachsen“ – Anhang 4.2.

STIKO:

- bis Juli 2013: noch keine Empfehlung, Begründung nicht nachvollziehbar;
- 2013 – August: als Standardimpfung für alle Säuglinge im Alter ab 7. Lebenswoche bis 6. Lebensmonat empfohlen.

16. Rötelnimpfung:

SIKO:

- Die *SIKO* hat eine zweimalige Standard-Impfung aller Kinder (im 2. und 6. Lebensjahr),
- sowie eine zweimalige Impfung für alle empfänglichen (=nicht immunen)* Personen (weiblich und männlich) jeden Alters seit 1998 empfohlen.

*Immunität ist für alle, besonders für Frauen im gebärfähigen Alter notwendig. Eine positive Erkrankungsanamnese oder eine einmalige Impfung gilt nur mit positivem mikrobiologischen Immunitätsnachweis.

STIKO:

- Die *STIKO* hat ebenfalls eine zweimalige Standard-Impfung



Röteln

© Centers for Disease Control and Prevention

aller Kinder (im 11. – 14. und 15. – 23. Lebensmonat) und Nachholimpfungen bis zum 17. Lebensjahr empfohlen.

- Für alle Erwachsenen ab dem 18. Lebensjahr nur Indikationsimpfungen. Die Indikationen (I und B) lauten noch 2014: „ungeimpfte Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigem Alter... zweimalige Impfung“ und „ungeimpfte Personen oder Personen mit unklarem Impfstatus in Einrichtungen der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der Schwangerenberatung oder in Gemeinschaftseinrichtungen... einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff“.

17. Tetanusimpfung:

SIKO:

- Nach den Empfehlungen der SIKO vom September 1993 ist keine Unterscheidung zwischen „sauberen, geringfügigen Wunden und alle anderen Wunden“ angezeigt.
- Im Verletzungsfalle erfolgt bei vorliegender dokumentierter Grundimmunisierung die Boosterung in der Regel nach 10 und nicht nach 5 Jahren in Tradierung der sinnvollen ehemaligen DDR-Regelungen – auch weil es trotz bundesweiter Anregung „t“-Impfstoff (=>1 IE/Dosis Tetanustoxoid) zur Boosterung nicht mehr gibt. Alle Tetanusimpfstoffe (zur Grundimmunisierung und Boosterung) enthalten =>20 bzw. 40 IE Tetanustoxoid pro Dosis;
- bei unbekanntem Impfstatus oder nur 1 oder 2 Impfungen Gabe von Tetanusimmunglobulin (TIG).

STIKO noch 2014:

- Unterscheidung zwischen „sauberen, geringfügigen Wunden“ und „anderen Wunden“;
- nur bei „sauberen, geringfügigen Wunden“ Boosterung nach 10 Jahren
- und auch bei unbekanntem Impfstatus oder nur 1 oder 2 Impfungen keine Gabe von Tetanusimmunglobulin (TIG),
- bei allen „anderen Wunden“ Boosterung bereits nach 5 Jahren.

(Die grundsätzliche Impfung mit

Tdpa oder Tdpa-IPV auch in Notfallambulanzen wird bundesweit meist aus Kostengründen nicht durchgeführt und nicht administrativ durchgesetzt.)

18. Tuberkulose (BCG-Impfung):

SIKO:

Impfung von Langzeitreisenden in beruflicher Angelegenheit in Länder mit hoher TBC-Durchseuchung und Risikopersonen laut Biostoffverordnung und Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen (nur Tuberkulin- oder/und Gamma-Interferon-Test negative) ist in Sachsen nach sorgfältiger Einzelfallentscheidung empfohlen. („BCG-Vaccine SSI“ aus Dänemark erhältlich)

STIKO: 2014: „Die Impfung mit dem derzeitig verfügbaren BCG- Impfstoff wird nicht empfohlen“.

19. Typhusimpfung:

SIKO:

Indikationsimpfungen:

- „R“: Vor Reisen in Endemiegebiete

- „B“: Bei beruflicher Exposition laut Biostoffverordnung (bakteriologische Laboratorien, Infektionsabteilungen und anderes)

STIKO:

- nur „R“: Bei Reisen in Endemiegebiete

20. Varizellenimpfung:

SIKO:

- seit dem 1.1.2008 ist eine zweimalige Standardimpfung aller Kinder und empfänglicher (= Definition 2008) Erwachsener (Frauen und Männer) empfohlen.
- Als nichtimmun = empfänglich gelten alle Personen mit negativer Varizellenanamnese (oder negativem mikrobiologischem Immunitätsnachweis) oder fehlender oder nicht dokumentierter 2-maliger Varizellenimpfung. Die Standardimpfung erfolgt (in Anlehnung an die USA) im Kindesalter im 2. und 6. Lebensjahr (Beschluss: ab 2015 Zweitimpfung ab 2. Lebensjahr empfohlen).

Bei älteren und noch empfänglichen Personen werden Nachholimpfungen mit Schema 1 + 1 im Abstand von mindestens sechs Wochen empfohlen.

STIKO:

- seit 10.10.2008 zweimalige Standardimpfung nur für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lbj. empfohlen, zunächst ohne Zeitangabe; seit Juli 2009: Zweitimpfung im 15. – 23. Lebensmonat.
 - auch noch August 2014: keine Standardimpfung für Erwachsene: nur „I“ für seronegative Frauen mit Kinderwunsch, seronegative Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation und empfängliche Patienten mit schwerer Neurodermitis sowie Kontaktpersonen zu den Genannten.
- „B“ für „Personal im Gesundheitsdienst... Neueinstellungen in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter“

21. Zoster (*Herpes zoster*):

SIKO: Einmalige Herpes zoster-Impfung für alle Erwachsenen über 50 Jahre als Standardimpfung seit 1.1.2010 empfohlen (Zulassung in den USA und Europa 2006 als „Zostavax“)

STIKO: auch 2014 keine Impfpfehlung

3. Zusammenfassung und Ausblick

Die Berufung einer eigenen Impfkommision in Sachsen (SIKO) 1991 und die Arbeit dieser SIKO seit 1991 bis jetzt werden als sehr erfolgreich eingeschätzt. Dank der Annahme der Beraterfunktion der SIKO für das SMS in allen Fragen der Infektionsbekämpfung wurden die vorstehend im Detail aufgeführten Ergebnisse in 23 Jahren komplexer medizinischer und sozialpolitischer Arbeit in Sachsen realisiert. Es sind dies im Überblick:

- Alle Impfpfehlungen sind durch adäquate epidemiologische Begleitung und Herdbekämpfungsprogramme frühzeitig (1995) kontrollier- und optimierbar gemacht worden durch die Einführung der Meldepflicht aller impfpräventablen Erkrankungen. In Deutschland gesamt sind

Masern erst seit 2001 und Pertussis, Mumps, Röteln und Varizellen erst seit März 2013 und Tetanus bis heute nicht meldepflichtig. Deshalb waren Analysen für Handlungsempfehlungen, diese Infektionskrankheiten betreffend, nicht oder nur unzureichend möglich.

- Die Durchimpfungsraten zum Schuleingang sind in Sachsen und den anderen ostdeutschen Bundesländern im Durchschnitt 1 – 2 % höher als in den alten Bundesländern. Ein Vergleich der Impfraten bei Erwachsenen ist wegen des Mangels an Daten nicht möglich.
- Sachsen hat die Zurückdrängung der Masern auf < 0,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und Jahr nach den WHO-Vorgaben 1998 in den letzten 10 Jahren 7 mal realisiert (nicht 2005, 2011 und 2013); in der BRD gesamt ist dies noch niemals gelungen.
- Sachsen hat wegen Einführung der Hepatitis-A-Standardimpfung als einziges Bundesland die geringste Erkrankungsrate an Hepatitis A aller Bundesländer: Inzidenz in Sachsen 2012/2013 0,4 / 0,5 pro 100.000, in der BRD 2012/2013 1,0 pro 100.000
- Es gibt in Sachsen exakte Zahlen für die Effektivität der Pertussisimpfung bei Kindern und Jugendlichen bei vollständiger altersgerechter Impfung: Vakzineeffizienz ca. 85 %. Solche Ermittlungen waren bisher bundesweit nicht möglich.
- Sachsen hatte die WHO-Vorgaben der Influenzaimpfraten der > 60 Jährigen (vormals 66,7%, jetzt 75%) 2009 mit 61,0 % fast erreicht. Die Rate ist 2013 leider auf 56,6 % gefallen. Deutschlandweit ist dies trotzdem noch vorbildlich.
- Die Erfolge der in Sachsen 2008 eingeführten Standardimpfung gegen Rotaviruserkrankungen werden in der Senkung der Hospitalisierungszahlen deutlich und sind von großer gesellschaftspolitischer Bedeutung: Senkung der Krankenhausbehandlungen von 2008 bis 2013 gegenüber der

Rate von vor der Impfeinführung 2007 in Sachsen bei Säuglingen um 2.611 Einweisungen, bei 1 bis < 5-jährigen Kindern um 2.168 Krankenhausbehandlungen. Bundesweit ist die Rotavirus-Standardimpfung erst 2013 empfohlen und 2014 in die SI-RL aufgenommen worden.

(siehe Tabelle im Anhang 4.2)

- Die SIKO ist bei vielen Empfehlungen der STIKO seit Jahren voraus, zum Beispiel Standardimpfung für > 18-Jährige gegen Hepatitis B (nicht nur I und B), Pertussis- und Polio-Auffrischimpfung alle zehn Jahre, Röteln- und Varizellenimpfung erwachsener Männer, Pneumokokken-Erstimpfung immer mit konjugiertem Impfstoff, Herpes zoster-Impfung, Meningokokken-B-Impfung und andere
- Alle Bürger, insbesondere die Kinder im Freistaat Sachsen, sind hinsichtlich Infektionskrankheiten so gesund wie noch nie zuvor. Dies muss auch in Zukunft aufrechterhalten werden. Die derzeitigen kontraproduktiven Sparmaßnahmen und Personalreduzierungen im ÖGD und der LUA (Abbau der Beschäftigten allein in der LUA von 1.434 (1989) auf 438 (2012); „Ein weiterer Stellenabbau bis zum Jahr 2020 wurde bereits ausgebracht“) sollten daher unverzüglich eingestellt und rückgängig gemacht werden.

4 Anhang:

4.1 Gültige Impfpfehlungen

- E 1 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen
Vom 02.09.1993; Stand: 01.01.2014 (Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2010, 1/2014)
- E 2 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision
Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen
Vom 02.09.1993; Stand: 01.11.2003 (Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 12/2003)
- E 4 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Tetanusprophylaxe
Vom 02.09.1993; Stand: 01.01.2010 (Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2010)

- E 5 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zu Impfabständen
Vom 08.11.1994
(Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 1/1995)
- E 6 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zu Impfungen im Zusammenhang mit Operationen
Vom 08.11.1994
(Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 1/1995)
- E 7 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zu hygienischen Grundbedingungen bei der Durchführung von Schutzimpfungen
Vom 08.11.1994, Stand: 01.01.2006
(Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2006)
- E 8 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen
Vom 13.05.1996; Stand 01.01.2003
(Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 2/2003)
- E 9 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Organisation der Dokumentation von Schutzimpfungen
Vom 15.05.1998; Stand: 01.01.2004
(Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 12/2003)
- E 10 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen
Vom 15.05.1998; Stand: 01.12.2003
(Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 12/2003)
- E 11 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Immunisierung gegen Kinderlähmung und zur Realisierung des nationalen Eradikationsprogrammes im Freistaat Sachsen (Poliomyelitis-Schutzimpfung und -Eradikation)
Vom 05.03.1998, Stand 01.01.2000
(Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2000)

Aktuelle Literatursauswahl:

1. E 1 - Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen/
Stand: 01.01.2014 –
(Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2014)
2. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/
Stand: August 2014
(Epid. Bull. Nr. 34, vom 25. August 2014)
3. Ratgeber für Ärzte-Pertussis (Keuchhusten),
Epid. Bull. des Robert Koch-Instituts Nr. 29
vom 21. Juli 2014
4. Gesamtübersicht Schutzimpfungen Stand
1. August 2014 der KVS
(www.kvsachsen.de / Mitglieder / Impfen und
Prävention)

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Chemnitz

4.2 Erfolge der Rotavirusimpfung am Rückgang der Hospitalisierungszahlen der < 5-Jährigen im Freistaat Sachsen

Jahr	Rota-Hospitalisierungen der <1 Jährigen	Rota- Hospitalisierungen der 1 bis < 5-Jährigen
2007	739 x 6 = 4434	1056 x 6 = 6336
2008	483	936
2009	362	737
2010	302	591
2011	330	1052
2012	177	401
2013	169	451
Gesamt 2008 - 2013	1823 Diff. zu 4434 = 2611	4168 Diff. zu 6336 = 2168

4.3 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission im Internet

<http://www.slaek.de>

Sächsische
Landesärztekammer

⇒ Ärzte
⇒ Informationen / Leitlinien ⇒ Impfen

<http://www.ghuss.de>

Gesellschaft für Hygiene,
Umweltmedizin und
Schutzimpfungen in Sachsen

⇒ Impfen

<http://www.lua.sachsen.de>

Landesuntersuchungs-
anstalt Sachsen

⇒ Humanmedizin ⇒ Impfeempfehlungen

Praxistipp:

SIKO (Sächsische Impfkommission) – STIKO (Ständige Impfkommission) – SIRL (Schutzimpfungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses) – Satzungsleistungen (einzelner Krankenkassen)

Die Vorreiterrolle der Sächsischen Impfkommission gegenüber der Ständigen Impfkommission steht außer Frage und ist der Grund für viele für die Gesundheit der Bevölkerung wesentlichen Fortschritte, die ohne die SIKO nicht zustande gekommen wären oder zu mindestens wesentlich später eingeführt worden wären.

In der Praxis ist es oft ausgesprochen ärgerlich, dass trotzdem die Impfungen nach den Vorgaben der SIKO nicht zwangsläufig auch Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sind.

Erst die Übernahme der SIKO-Impfeempfehlung zunächst in die Empfehlungen der STIKO und anschließend in die Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verpflichten die gesetzlichen Krankenkassen zur Kostenübernahme.

Die meisten der sächsischen Krankenkassen jedoch übernehmen im Rahmen von freiwilligen Satzungsleistungen die Impfungen nach den Empfehlungen der SIKO. Eine praktische und regelmäßig aktualisierte Übersicht der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit Informationen, welche Impfungen als Pflichtleistungen von den Krankenkassen nach Schutzimpfungsrichtlinie übernommen werden und welche Sonderregeln es in Sachsen zum Beispiel über Satzungsleistungen gibt, finden Sie auf der Seite der KV-Sachsen im Mitgliederbereich unter

http://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/img/Mitglieder/Impfen_und_Praevention/140822_Gesamtuebersicht-Schutzimpfungen.pdf

Hier sind auch die jeweiligen Abrechnungsziffern aufgeführt.

Bei Patienten, die bei anderen Krankenversicherungen versichert sind, sollte immer vor der Impfung die jeweilige Kasse kontaktiert werden.

Dr. med. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin