

S. Bigl, D. Beier

# Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen

## Unterschiede in den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) und denen der Sächsischen Impfkommission (SIKO) und deren Begründung

Aus gegebenen Anlass (Vortrag „Überlegungen zum Verhältnis der Empfehlungen der STIKO und SIKO“ von A. Nassauer, RKI, auf dem 9. Sächsischen Impftag am 5. 3. 2005 in Leipzig) sind nachstehende detaillierte Erläuterungen und Richtigstellungen der Unterschiede STIKO- und SIKO-Empfehlungen notwendig geworden. Oben genannter Vortrag hat zur Verunsicherung mancher ärztlicher Kollegen geführt und war geeignet, die herausragende Situation des Impfwesens im Freistaat Sachsen zu unterminieren.

### 1. Geschichtliches – warum gibt es eine SIKO?

Öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe konnte und kann nach den Gesetzen der föderativen Bundesrepublik nur das jeweilige Bundesland, nicht der Bund aussprechen (BSeuchG § 14(3) bzw. IfSG § 20(3)).

#### Aus: „Einführung in den Einigungsvertrag vom 31. August 1990“ Kapitel IV, 3. b (1)

Das in Anlage II aufgenommene Recht der ehemaligen DDR bleibt vorläufig entweder unverändert oder mit den aufgeführten Änderungen und Maßgaben als partielles Bundesrecht in Kraft. Soweit das ehemalige Recht der DDR nach der Kompetenzordnung des GG als Landesrecht anzusehen ist, gilt es automatisch fort. Es wird also in der Anlage II grundsätzlich nicht ausdrücklich erwähnt. Voraussetzung ist allerdings, dass das DDR-Landesrecht nicht dem vorrangigen Bundesrecht oder dem Recht der Europäischen Gemeinschaften widerspricht (vgl. Art. 9 des Einigungsvertrags).

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 (Abb. 1). Auf dieser Rechtsgrundlage haben verantwortliche Mediziner des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (in der DDR „Hygieneinspektion“) in einigen neuen Bundesländern, so auch in Sachsen, das in vielerlei Hinsicht bessere Management der Bekämpfung von Infektionskrankheiten einschließlich Impfwesens der DDR 1990 zu erhalten versucht. Das Bestreben vieler fachkundiger Leihbeamter aus den alten Bundesländern in Form der sofortigen Einführung westdeutscher Verhältnisse, wie zum Beispiel die Abschaffung der Pertussisimpfung und des Masernbekämpfungsprogrammes wurden so zunächst abgewendet. Zur Schaffung einer stabilen wissenschaftlichen und organisatorischen Grundlage unter den neuen gesellschaftlichen Verhältnissen (zum Beispiel auch der größeren Impfstoffpalette) hat dann auf Bitten und Drängen dieser Mediziner nach Wiedergründung des Freistaates Sachsen der erste sächsische Staatsminister für Gesundheit, Soziales und Familie 1991 eine eigene Sächsische Impfkommission am Hygieneinstitut Chemnitz (später Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen) berufen.

In ähnlicher Weise wurde das DDR-Meldewesen zum Beispiel für alle impfpräventablen Erkrankungen, wie zum Beispiel Masern, Mumps, Pertussis und andere, in der sächsischen SeuchMeldeVO vom 11. 11. 1995 (Sächs. GVBl 1995, S. 377) jetzt sächsische IfSG MeldeVO vom 3. 6. 2002 (SächsGVBl 2002,

S. 114/115) auf bundesdeutschem Recht neu begründet. An den Vorschlägen und der Mitarbeit an den Verordnungsentwürfen beteiligten sich die Mitglieder der SIKO maßgeblich. Ein vergleichender Überblick dieser Entwicklungen nach 1945 zwischen den alten und neuen Bundesländern ist aus der Abbildung 2 ersichtlich.

### 2. Geschäftsordnung der STIKO und SIKO

Obwohl die aus dem Komitee zur Bekämpfung der Poliomyelitis hervorgegangene STIKO am Bundesgesundheitsamt (BGA), später Robert-Koch-Institut (RKI), bereits seit 1972 existierte, hatte sie keine eigene Geschäftsordnung, wie auf eine persönliche und schriftliche Anfrage 1991 beim damaligen Präsidenten Prof. Dr. Großklaus in Erfahrung gebracht wurde. Eine spezifische STIKO-Geschäftsordnung wurde erst 1998 eingeführt. Damit war Sachsen 1991 vor die Aufgabe gestellt, entsprechend den Zielen und Aufgaben einer Impfkommission eigenständig eine Geschäftsordnung zu entwickeln, die dann am 13. 5. 1993 vom Staatsminister bestätigt wurde.

Diese historischen Gegebenheiten erklären die Unterschiede STIKO – SIKO. Die Aufgaben in Sachsen sind umfassender, unmittelbarer und praxisorientierter. Die SIKO berät das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) in allen Fragen des Impfwesens, also auch in punkto Infektionsmeldung, Dokumentation durchgeführter Impfungen, Analyse von Impfschäden, Bekämpfungsstrategien durch postexpositionelle Impfungen und andere. Sie ist mittelbar im Rahmen der Sächsischen Landesärztekammer auch für die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Impfpärzte zuständig. Das SMS hat vor Veröffentlichung der SIKO-Ber-

## Impfeempfehlungen in Deutschland seit 1945 (2)

alte Bundesländer		neue Bundesländer / Sachsen	
nach 1945:	Impfpläne ärztlicher Gesellschaften	nach 1945:	Impfungen durch sowjetische Militäradministration angeordnet
ab 1952:	gutachterliche Stellungnahmen durch das neugegründete Bundesgesundheitsamt (BGA)	1949-1953:	Impfungen durch Länder verfügt
1972:	Ständige Impfkommission (STIKO) am BGA berufen durch Präsident BGA/RKI, gibt Impfeempfehlungen	seit 1953:	Zuständigkeit für Impfungen liegt im Ministerium für Gesundheitswesen der DDR (MfGe)
1979-2000:	BSeuchG § 14 (3) Bundesländer können Impfungen öffentlich empfehlen	1987:	„Beraterkommission für Impfungen“ am MfGe berufen
1998:	(20.10.) Vorläufige Geschäftsordnung der STIKO in Kraft gesetzt (vorher galt allgemeine Geschäftsordnung des BGA)	1990-2000:	(03.10.) BSeuchG § 14 (3) Bundesländer können Impfungen öffentlich empfehlen
01.01.2001	IfSG § 20 (2): STIKO, Berufung durch BMG IfSG § 20 (3): Bundesländer sollen Impfungen öffentlich empfehlen	1991:	(31.07./12.11.) Berufung einer Sächsischen Impfkommission (SIKO) durch den Staatsminister
		1993:	(13.05.) Geschäftsordnung d. SIKO
		01.01.2001:	IfSG § 20 (2): STIKO, Berufung durch BMG IfSG § 20 (3): Bundesländer sollen Impfungen öffentlich empfehlen

## Unterschiede zwischen STIKO- und SIKO-Geschäftsordnung (3)

STIKO	SIKO
<p><b>- Präambel, Abschnitt 3</b></p> <p>„Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist eine Kommission am Robert Koch-Institut. Sie gibt Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten. Außerdem erarbeitet sie Kriterien für die Begutachtung von gesundheitlichen Folgen einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung.“</p>	<p><b>- § 1 Ziele und Aufgaben</b></p> <p>Die Sächsische Impfkommission ist ein Fachgremium, das das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS), in allen Fragen des Impfwesens berät. Mit ihren Empfehlungen, Informationen und Aus-, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten bietet sie darüber hinaus allen impfenden Ärzten im Freistaat Sachsen direkte Entscheidungshilfen. Sie beteiligt sich durch Öffentlichkeitsarbeit an der Gesundheitsförderung und -aufklärung der sächsischen Bevölkerung in allen Fragen der Infektionsprävention.</p>
<p>Beschlüsse werden den obersten Landesgesundheitsbehörden zur Stellungnahme 4 Wochen vor Veröffentlichung zugeleitet</p>	<p>Beschlüsse bedürfen der Zustimmung des SMS vor Veröffentlichung</p>
<p>Gäste (beratend): BMG, Oberste Landesgesundh. Behörden, PEI, RKI</p>	<p>Gäste: SMS, AOK, VdAK, KVS</p>
<p>Arbeitsweise, Sitzungen, Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Interessenskonflikte, Ehrenamt vergleichbar</p>	



schlüsse Veterecht usw. (Weitere Unterschiede siehe Abbildungen 3 und 4)

**3. Inhaltliche Unterschiede STIKO – SIKO, Stand 2004**

Die SIKO ist seit Gründung bemüht, die Unterschiede zur STIKO abzubauen, indem sie weitestgehend wörtlich die STIKO-Empfehlungen übernimmt, sofern sie keinen Rückschritt gegenüber der bisherigen Verfahrensweise, wie für 1990 geschildert, darstellen. Umgekehrt ist erfreulich festzustellen, dass sich die STIKO im Laufe der 14 Jahre nach der Wiedervereinigung in die richtige Richtung bewegt, so dass die Unterschiede sich ständig verringert haben. Als Beispiele seien genannt: Wiederempfehlung der Pertussisimpfung als Standardimpfung durch die STIKO 1991, verstärkte Aufnahme von postexpositionellen Impfungen (P) und Impfungen im Rahmen der Berufstätigkeit (B) entsprechend der Biostoffverordnung.

Jüngere Beispiele sind:

Die 5. Pertussisimpfung wurde durch die SIKO 1998, durch die STIKO 2000 empfohlen, die Standard-Impfempfehlung für Varizellen: SIKO 1. 7. 2003, STIKO 1. 7. 2004.

Eine generelle Impfempfehlung gegen Hepatitis A und B aller empfänglichen Bürger jeden Alters, wie sie in Sachsen seit 1998 besteht, und die Meningokokken-C-Impfung, die nach englischem Vorbild durch die SIKO seit 1. 7. 2003 in Sachsen empfohlen wurde, werden hoffentlich bald folgen.

Den erfolgreichen Weg Sachsens beim Paradigmenwechsel hin zu mehr prophylaktischen medizinischen Maßnahmen sollen einige Zahlen belegen:

Laut KBV-Mitteilungen wurden im Jahre 2003 im Freistaat Sachsen 2.217 Mill. Schutzimpfungen durchgeführt, davon 1.32 Mill. Influenzaimpfungen. Hinzu kommen die statistisch nicht erfassbaren Impfungen privat Versicherter. Statistisch gesehen wird also bereits jetzt jeder zweite Sachse einmal jährlich impft; die im Influenzapandemieplan anvisierte Rate der Schutzimpfungen von 1/3 der Bevölkerung war 2003 schon erreicht. Leider ist dieser wirtschaftliche und gesellschaftliche Bonus bisher nicht erfasst worden und wird zu wenig beachtet.

**Die noch bestehenden wesentlichen Unterschiede 2004 sind folgende:**

1. In der Synopsis der SIKO-Standardimpfungen in Sachsen ist die Meningokokken-C-Impfung enthalten; die Zeitangaben lauten „im... Monat/Lj.“; die Legende ist differenzierter.
2. Impfempfehlungen zu einzelnen Sachfragen werden in Sachsen getrennt und detailliert abgehandelt und veröffentlicht (wegen der Übersicht und Lesbarkeit). Sie bleiben in Kraft bis zu einer Novellierung wie zum Beispiel „E2 – Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen“

gen vom 2. 9. 1993, Stand: 1. 12. 2003“ (Abb. 5 u. 6).

3. Choleraimpfung: Die SIKO hat Kategorie „B“ und Impfung im Katastrophenfall aufgenommen.
4. Diphtherieimpfung: Die SIKO hat Kategorie „B“ aufgenommen.
5. Die SIKO hat eine Indikationserweiterung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Poliomyelitis-Impfung in den Impfkalendar aufgenommen: Personen vor und/oder nach Organtransplantationen.
6. HIB-Impfung: Die SIKO hat „vor Cochlea-Implantation“ und „Risikopatienten nach dem 6. Lebensjahr“ aufgenommen.
7. Kombinierte Hepatitis A- und B-Impfung im 2. bis 18. Lebensjahr in Sachsen empfohlen.
8. Hepatitis A- und B-Impfung: alle Sero-negativen jeden Alters seit 1998 in Sachsen empfohlen.
9. Indikationsimpfung Hepatitis A laut SIKO: für Lebensmittelpersonal seit 1996 und für Personal in Förderschulen empfohlen,
10. Die 2. Masernimpfung als Standardimpfung verbleibt wie seit Einführung 1982 im Vorschulalter (im 6. Lebensjahr) (Begründung Abb.7).
11. Zweimalige MMR-Impfung für alle Empfänglichen auch im Erwachsenenalter und Definition von „empfänglich“ durch die SIKO seit 1996 (Abb. 8).
12. Meningokokken C – Impfung seit 1. 7. 2003 von SIKO vom 3. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr als Standardimpfung für alle nach englischem Vorbild empfohlen.
13. Mumpsimpfung: Definition von „empfänglichen Personen“ und andere Details der Kategorie „P“ durch die SIKO.

**E1 bis E6 (5)**

- **E1:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen Vom 02.09.1993, Stand: 01.07.2004
- **E2:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen Vom 02.09.1993, Stand 01.12.2003
- **E3:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung der Pertussisimpfung Vom 02.09.1993
- **E4:** Stellungnahme der Sächsischen Impfkommision zu den "Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer - Tetanusprophylaxe" (Dt. Ärzteblatt 89, Heft 15, 10.04.1992, C 755-758) Vom 02.09.1993
- **E5:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfabständen Vom 08.11.1994
- **E6:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfungen im Zusammenhang mit Operationen Vom 08.11.1994

**E7 bis E12 (6)**

- **E7:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu hygienischen Grundbedingungen bei der Durchführung von Schutzimpfungen Vom 08.11.1994, Stand: 05.03.1998
- **E8:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen Vom 13.05.1996, Stand: 01.01.2003
- **E9:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Organisation der Dokumentation von Schutzimpfungen Vom 15.05.1998, Stand 01.12.2003
- **E10:** Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen Vom 15.05.1998, Stand 01.12.2003
- **E11:** Immunisierung gegen Kinderlähmung und zur Realisierung des nationalen Eradikationsprogrammes im Freistaat Sachsen (Poliomyelitis-Schutzimpfung und -Eradikation) Vom 05.03.1998, Stand 01.01.2000
- **E 12:** Empfehlung der Sächsischen Impfkommision Schutzimpfungen bei chronisch Kranken und Immunsupprimierten Vom 01.01.2004

### Gründe für das Belassen des 2. Masernimpftermins im Vorschulalter (im 6. Lebensjahr) in Sachsen seit 1982 (7)

1. Fehlen einer evidenzbasierten Begründung für das Vorverlegen
2. Beachtung beider Effekte der 2. Masernimpfung:
  - primäre Impfersager und
  - Boosterung
3. Internationaler Konsens: fast alle Länder haben gleichen 2. Impftermin
4. z.Z. keine epidemiologische Notwendigkeit in Sachsen
5. funktionierendes Herdbekämpfungsprogramm
6. Impfkalender müssen zur Akzeptanzhöhung eine hohe Konstanz aufweisen
7. kein Argument für Impfgegner

### Empfehlungen für die Definition der Masernimmunität (8)

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 Erwachsene
  - mit Erstimpfung und positivem Immunitätsnachweis (IgG-Ak),
  - oder zweimaliger MMR-Impfung (oder MM-oder M-Impfung
    - Erstimpfung nach dem 1. Geburtstag und Mindestabstand 6 Monate zur ersten Applikation für die Zweitimpfung).

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

14. Die 5. Pertussisimpfung erfolgt in Sachsen vor der Einschulung ab dem 6. Lebensjahr (wie 1971- 1979 in der DDR), nicht ab 10. (Begründung Abb. 9).
15. Eine Pertussisboosterung sollte alle 10 Jahre für das gesamte Personal im Gesundheitswesen, Kindereinrichtungen und bei besonderer Gefährdung nach SIKO erfolgen.
16. Die Poliomyelitisboosterung wird alle 10 Jahre bis zur weltweiten Eradikation von der SIKO empfohlen.
17. Varizellenstandardimpfung: STIKO: 11. – 14 Mon.; SIKO: 13. – 24. Mon.
18. In Sachsen ist die Aufnahme in den Impfkalender von empfohlenen Impfungen „im Rahmen der sächsischen Herdbekämpfungsprogramme“ bei Masern, Hepatitis A, Meningitis, Pertussis (= postexpositionelle Detailregelung) erfolgt ( Abb. 10 ).
19. Die Aufnahme der Impfungen laut Biostoffverordnung und Berufsgenossenschaft-

lichen Grundsätzen bei Tuberkulose und Typhus ist in Sachsen erfolgt.

20. Die Tetanusimpfung im Verletzungsfalle erfolgt bei vorliegender dokumentierter Grundimmunisierung nach 10 nicht 5 Jahren in Tradierung der sinnvollen ehemaligen DDR-Regelungen.

Die unterschiedlichen Verfahrensweisen in der Strategie der einzelnen Schutzimpfungen sollen am Beispiel der Masernbekämpfung nochmals gezeigt werden und belegen die Richtigkeit eines komplexeren eigenen sächsischen Weges nach 1990 (s. Tabelle).

Bewährt haben sich dabei in Sachsen die Definition der Empfänglichkeit bzw. Immunität nach Absprache mit dem NRZ nach amerikanischem Muster seit 1996 (siehe Abb. 8 ), die zweimalige Impfung auch der Erwachsenen, die Beibehaltung des seit 20 Jahren bewährten Impfkalenders und das Herdbekämp-

fungsprogramm. Es gab deshalb bei den jüngsten Ausbrüchen wie zum Beispiel in Italien keinerlei Unklarheiten bei den Impfähren, Reisewilligen gegenüber.

### Zusammenfassung

Die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten bedarf einer komplexen staatlich organisierten, koordinierten und kontrollierten Vorgehensweise. 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 und deshalb eine gewisse Vorreiterrolle in Deutschland, die andererseits auch Anlass zur Kritik war und ist. Die Unterschiede sind letztlich in der differenten Geschichte begründet. Betrachtet man nur die Impfempfehlungen, so ist be-

### Gründe für die 5. Pertussisimpfung zur Einschulung (ab 6. Lebensjahr) im Freistaat Sachsen (9)

1. in der epidemiologischen Analyse seit 1993 hohe altersspezifische Morbidität der Schulkinder (6.-15.Lebensjahr)
2. gute Compliance bei Ärzten und Eltern
  - 1971 bis 1979 in der DDR praktiziert
  - wie gültiger Impfkalender USA
3. hohe Durchimpfungsrate zur Einschuluntersuchung, nicht ab 10.Lbj.
4. Ab 6. Lebensjahr erfolgt auch Boosterung gegen Diphtherie und Tetanus, obwohl diese Toxoide stark immunogen sind. Wieso soll eine Boosterung mit schwächer immunogenen Ag später erfolgen?
5. 5. Pertussis-Impfung in Sachsen seit 1998 empfohlen  
Pertussis-Impfung deutschlandweit seit 2000 empfohlen

### Sächsische Herdbekämpfungsprogramme zu impfpräventablen Erkrankungen (10)

Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von:

- Diphtherie (Stand November 2001)
- Virushepatitis A (Stand Juni 1999)
- Masern (Stand Oktober 1995)
- Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Meningitis (Stand Juli 2003)
- Pertussis (Stand Februar 2000)
- [www.lua.sachsen.de](http://www.lua.sachsen.de) → Humanmedizin → Infektionsschutz
- [www.ghuss.de](http://www.ghuss.de) → Infektionsschutz im Freistaat Sachsen

DDR / Sachsen	BRD / alt (neu)
<ul style="list-style-type: none"><li>– Meldepflicht Erkrankung 1962</li><li>– seither epidemiologische Analyse</li><li>– 1970 Pflichtimpfung</li><li>– 1983 2. Masernimpfung verfügt</li><li>– 1986 Herdbekämpfungsprogramm laufend, modernisiert, letzte Novellierung 1995 konsequente Umsetzung durch die Gesundheitsämter</li><li>– Morbidität: seit 1986 &lt;2 o/oooo, seit 1997 &lt; 1 o/oooo</li><li>– 2003: 2 Fälle = 0,05 o/oooo gemeldet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Meldepflicht Erkrankung 2001</li><li>– keine epidemiologische Analyse möglich</li><li>– 1974 Empfehlung monovalent (1980 Empfehlung MMR)</li><li>– 1991 2. Masernimpfung empfohlen</li><li>– 1999 MMR-Interventionsprogramm, keine konsequente Umsetzung (siehe Epidemie Coburg 2001/1002)</li><li>– Morbidität: bis 2000 10-100 o/oooo; 2002 5,6 o/oooo</li><li>– 2003: 779 Fälle = 0,9 o/oooo gemeldet</li></ul>

reits jetzt nach 14 Jahren eine weitestgehende Kongruenz erreicht. Es sollte aber darüber nachgedacht werden, ob das Aufgabenspektrum der STIKO nicht entsprechend der Geschäftsordnung der SIKO zu erweitern wäre, um größere Möglichkeiten der Einwirkung dieses hochspezialisierten Gremiums auf die meist fachfremden Verantwortungsträger in Politik, einschließlich der Spitzenmanager der Krankenkassen, zu gewährleisten.

Verfasser und Korrespondenzadresse:  
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl  
Ludwigsburgstraße 21, 09114 Chemnitz,  
Tel.:0371 3360422  
E-mail: siegwart@bigl.de

## Sächsische Impfkommision neu berufen

Die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz, hat die Sächsische Impfkommision (SIKO) nach Ablauf der Beruungsperiode 2001 bis 2004 für die Beruungsperiode 2005 bis 2008 neu berufen.

Mit ihrem Schreiben an die bisherigen und die neu hinzugekommenen Mitglieder dankt die Staatsministerin allen Mitgliedern für Ihr Engagement, insbesondere für die Ausarbeitung und ständige Aktualisierung der Impfeempfehlungen für den Freistaat Sachsen, für ihre Tätigkeit als Impfberater, ihr Mitwirken an der studentischen Ausbildung und der ärztlichen Weiter- und Fortbildung. Die Impfeempfehlungen der SIKO E 1 bis E 12 werden unter Beachtung des § 20(2) IfSG an die herausragende Situation des Impfwesens in Sachsen adaptiert und in der „Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministerium für Soziales über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe“ (VwV Schutzimpfungen), (letzte Fassung vom 29. November 2004, Sächsisches Amtsblatt vom 23. Dezember 2004, Nr. 52, S. 1284-1286), entsprechend Absatz 5 IfSG § 20 für rechtskonform erklärt.

Auf der 25. Sitzung der SIKO am 11. März 2005 wurden entsprechend der Geschäftsordnung der neue Vorsitzende der Beruungsperiode 2005 bis 2008 gewählt, der zukünftige Arbeitsplan erstellt und die Modernisierung der Impfeempfehlungen besprochen.

Mitglieder der Sächsischen Impfkommision 2005 bis 2008 sind:

Herr Dr. med. Dietmar Beier, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen – Standort Chemnitz, Sekretär; Herr Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Kinderambulanz des DRK-Krh. Chemnitz, Vorsitzender; Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. Michael Borte, Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig; Herr Chefarzt Dr. med. Hans-Christian Gottschalk, Städtisches Klinikum Görlitz GmbH; Frau Dr. med. Carola Hoffmann, Dresden, niedergelassene Kinderärztin; Frau Dr. med. R. Krause-Döhring, Amtsärztin, Gesundheitsamt Muldentalkreis, Grimma; Herr Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Leupold, Universitätsklinik Dresden; Herr Dr. med. Wilfried Oettler, Sächsisches Staatsministerium für Soziales Dresden; Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Prager, Chefarzt, Erzebirgsklinikum Annaberg gGmbH, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Annaberg-Buchholz; Herr Dr. med. Jörg Wendisch, Gesundheitsamt Dresden -Impfstelle; Herr Chefarzt Dr. med. Bernd-W. Zieger, Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt – Städt. Klinikum Institut für Tropenmedizin Dresden. Erreichbarkeit der Mitglieder der SIKO siehe Internetseite ([www.lua.sachsen.de/Veroeffentlichungen/LUA](http://www.lua.sachsen.de/Veroeffentlichungen/LUA) – Mitteilung Nr. 01/2005/Sächsische Impfkommision).

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl  
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision

## Mitteilung

### Zurückweisung unwissenschaftlicher Darstellungen von Impfegegnern Gemeinsamer Brief an die Eltern

Das Staatsministerium für Soziales, der Landesverband Sachsen im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Landesverband Sachsen der Ärzte und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Sächsische Impfkommision haben gemeinsam einen Brief an Eltern geschrieben, der helfen soll, die empfohlenen Schutzimpfungen zum Wohl unserer Kinder und aller Bürger bestmöglichst umzusetzen. Insbesondere werden die unwissenschaftlichen Darstellungen – oft verbunden mit Horrorpropaganda – von Impfegegnern zurückgewiesen.

Dieser Brief sollte in jeder Praxis von Impfärzten im Freistaat Sachsen (Kinder- und Jugendärzte, Allgemeinmediziner und andere) ausgelegt werden.

Der Wortlaut ist im Internet ([www.ghuss.de/Impfen/Brief an Eltern](http://www.ghuss.de/Impfen/Brief%20an%20Eltern)) abrufbar.

Im Auftrag der Sächsischen Impfkommision  
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl  
Vorsitzender