

Hygiene aktuell:

Aktuelles zur Umsetzung der „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (E 1)“ vom 1.1.2006 entsprechend dem Konsens auf der 27. Sitzung der SIKO am 21.4.2006

Schutzimpfungen als die wirksamste primäre Prophylaxe von Infektionskrankheiten und zunehmend auch von Krebserkrankungen haben im Freistaat Sachsen seit dem 1.1.2006 einen großen Auftrieb erhalten. Die Mitglieder der Sächsischen Impfkommission (SIKO) möchten hiermit ihrer Freude über die überraschende und äußerst positive Entscheidung der AOK Ausdruck verleihen, ab 1.1.2006 für „alle als Standard- und Indikationsimpfung durch die SIKO öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen in der jeweils gültigen Fassung“ die Kosten zu übernehmen.

(Siehe „Vertragsänderung zur Vereinbarung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen...“ – Impfvereinbarung Sachsen – zwischen der AOK und der KVS vom 30.11.2005 – Beilage in den KVS-Mitteilungen 2/2006 –). Diese Entscheidung war dem Vorsitzenden der SIKO erst mit Brief vom 27.12.2005, also nach Drucklegung der Neufassung der E1 bekannt gegeben worden, so dass dies formulativ nicht berücksichtigt werden konnte. Die Vertreter der AOK berichteten auf der 27. Sitzung der AOK, dass der Entschluss hierzu schon länger gefallen wäre, dann aber recht kurzfristig umgesetzt wurde und so die Kommunikationsschiene nicht ausreichend vorbereitet werden konnte. Jahrelange Bemühungen der SIKO würden nun zu Recht belohnt. Die AOK Sachsen wolle präventive Schwerpunkte setzen und mit dieser Kopplung an die SIKO-Empfehlung einen „glatten Strich ziehen“. Ausgenommen bleiben selbstverständlich die Arbeitgeber- und Reiseimpfungen. Die Vertreterin des VdAK bestätigt auch ihrerseits die gleichlautende Entscheidung zur Kopplung an die SIKO-Empfehlungen. Diese „Vertragsänderung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen...zwischen

dem VdAK, dem AEV und der KVS liegt inzwischen mit Datum vom 2.3.2006 unterschrieben vor. Damit haben sich lediglich die Innungskrankenkasse (IKK) und die Betriebskrankenkassen (BKK) in Sachsen noch nicht diesbezüglich positioniert. Was bedeutet dies in praxi?

Harmonisierung der Beschlüsse mit dem Wortlaut der neuen E 1, insbesondere die Hepatitis A- und B-Impfung betreffend:

Da der Wortlaut der SIKO – Empfehlung E 1 unverändert bleibt, bedeutet dies, dass alle Kinder und Jugendlichen, die bisher nur eine Hepatitis B-Immunsierung erhalten haben (zum Beispiel im Rahmen der Sechsfachimpfung oder anderer früherer Impfschemata) sukzessive auf Kosten der obengenannten GKK monovalent Hepatitis A nachgeimpft werden sollten.

Bei bisher weder HAV- noch HBV-Geimpften sollte der Kombinationsimpfstoff „Twinrix“ Anwendung finden. (Durchimmunisierungsgrade Hepatitis A in Sachsen 2005: Einschüler: vollständig geimpft 5,8 Prozent, unvollständig geimpft 4,1 Prozent, nicht geimpft 90,1 Prozent; 6-Klässler: vollständig geimpft 36,4 Prozent, unvollständig geimpft 16,0 Prozent, nicht geimpft 47,5 Prozent).

Ausnahmen für die Kostenerstattung durch die GKK bilden weiterhin Reise- oder Arbeitgeber-Impfungen.

Voraussetzung für die HAV- und HBV-Impfung von Erwachsenen (>18-Jährigen) ist die Seronegativität. Kostenfaktor der serologischen Untersuchung: 2 x 240 Punkte, ca. 2 x 13 bis 16 € nach GOÄ (ärztliches Budget). Verweigert ein zur Impfung seines Angestellten verpflichteter Arbeitgeber die Kostenübernahme, so sollte sich der Mitarbeiter diesen Umstand schriftlich bestätigen lassen. Die AOK ginge laut Aussage einer kompetenten Vertreterin in diesen Fällen zunächst in Vorleistung, um sich die Kosten dann von der Berufsgenossenschaft (Ersatzleistungswesen) zurückerstatten zu lassen.

Für Hepatitis B-Auffrischimpfungen gelten die SIKO-Empfehlungen. Eine Boosterung nach erfolgter Serokonversion

(≥ 100 IE/l) ist nur bei Risikopersonen angezeigt. Bei fortbestehendem Infektionsrisiko ist eine Boosterung nach 10 Jahren erforderlich. Nach diesen großzügigen Maßnahmen der meisten GKK in Sachsen werden hiermit alle Impfpärzte in Sachsen nochmals eindringlich gebeten, unverzüglich die Impflücken zumindest gegen Hepatitis B zu schließen. Es ist dem Autor unverständlich, wieso bei Schülern der 6. Klassen in Sachsen 2005 der Durchimmunisierungsgrad noch immer völlig unbefriedigend war (vollständig geimpft: 58,9 Prozent, unvollständig geimpft: 16,9 Prozent, nicht geimpft: 24,2 Prozent). Auch das Durchimmunisierungsniveau der Einschüler in Sachsen muss noch verbessert werden: vollständig geimpft: 92,0 Prozent, unvollständig: 3,7 Prozent, nicht geimpft: 4,2 Prozent.

Umsetzung der Impfeempfehlung gegen Erkrankungen durch Meningokokken C, Varizella-Zoster-Virus und Pneumokokken:

Durch die Übernahme der Kosten durch alle GKK erwartet die SIKO von allen Impfpärzten in Sachsen eine zügige Umsetzung der entsprechenden Empfehlungen der SIKO vom 1.7.2003, 1.7.2004 und 1.1.2006 in einem hohen Prozentsatz als Beitrag der Ärzteschaft zur Gesunderhaltung der Kinder und Jugendlichen im Einklang mit den familienpolitischen Maßnahmen der Bundes- und Sächsischen Staatsregierung. Der Durchimmunisierungsgrad der Einschüler 2005 gegen Meningitis C lag lediglich bei 3,8 Prozent. Dies war nach 2 Jahren Impfeempfehlung sicher der Selbstzahlung geschuldet, beweist aber die dringende Notwendigkeit der Aufklärung der Eltern über die Gefährlichkeit dieser Infektionskrankheit nicht nur durch die Ärzte. Dies muss vielmehr Aufgabe aller Berufsgruppen des Gesundheits- und Bildungswesens sowie aller gesellschaftlich Verantwortlichen einschließlich der Medien werden.

Neue Impfstoffe:

Der erste Impfstoff gegen Rotavirusinfektionen ist zugelassen („Rotarix“), ein zweiter wird in Kürze folgen („Rotateq“).

Verhaltensempfehlung der SIKO: zunächst keine öffentliche Empfehlung und demzufolge auch keine Kostenerstattung. Zugelassene Impfstoffe kann aber jeder Impf- arzt in eigener Verantwortung (Aufklärung) und Haftung (bei Nebenwirkungen oder Impfschäden) und in Privatliquidation (Impfstoff und Honorar) anwenden. Begründung:

Die objektiven Voraussetzungen der Impferfolgskontrolle einer generellen Impfung aller Säuglinge sind derzeit in praxi in Deutschland nicht gegeben. So schwankt die vom ÖGD erfasste Morbidität der Rotaviruserkrankungen von Bundesland zu Bundesland um den Faktor 7! (2005 im Freistaat Sachsen 8865 Erkrankungen gemeldet = 206,3 pro 100 000 Einwohner versus Baden-Württemberg 3113 Erkrankungen = 29,0 pro 100 000 Einwohner). Dabei ist auch noch in Sachsen mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen (Faktor 3 bis 10!).

Bei den derzeit stark restriktiven Maßnahmen im Gesundheitswesen (Ärzte- und Fachpersonalmangel in den Praxen und in den Gesundheitsämtern, überbordende Bürokratie, Laborbudgetierung, mangelndes Qualitätsmanagement auch im ÖGD unter anderem) ist auch in Sachsen zukünftig mit einem Rückgang der erfassten (nicht der tatsächlichen) Erkrankungen zu rechnen, die dann fälschlicherweise der Impfung zugute gerechnet werden könnten. Des Weiteren existieren keine aktuellen Daten über die Rotavirusserotypenverteilung in Deutschland und Sachsen (letztes Screening an der LUA, Standort Chemnitz in Jahre 2000).

Da es sich bei „Rotarix“ nur um einen Serotyp handelt (G1P8) muß ein möglicher Typenwechsel bei den zirkulierenden Stämmen sorgfältig beobachtet werden; auch wenn eine gewisse Kreuzimmunität existiert. (Typenwechsel ist bei den Pneumokokkeninfektionen und -impfungen in geringem Maße beobachtet worden und wird dort als „Replacement“ bezeichnet.) Dazu und für immunologische und molekularbiologische Untersuchungen (Virusneutralisationstests, Sequenzierungen zur

Unterscheidung von Wild- und Impfstämmen bei evt. Impfkomplicationen oder gar Schäden) sind qualifizierte Laborbedingungen in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA) nicht mehr vorhanden (Auflösung der medizinischen Mikrobiologie an der LUA in Leipzig und Chemnitz, Reduzierung der Stellen in dem Bereich Medizin der LUA von 530 zur Wende 1990 über 159 im Jahre 2002 auf 100 2006).

Es müssen daher zwingend seitens der verantwortlichen Politiker neue Wege eröffnet werden oder die Prophylaxe stagniert. Ähnliches trifft für die in Kürze zu erwartende HPV-Impfung zu:

Diese Impfung ist gegen Humane Papilloma-Virusinfektionen gerichtet, die insbesondere mit den Typen 16 und 18 in einem hohen Prozentsatz Ursache der Cervixcarzinome sind. Diese Impfung ist für Mädchen/junge Frauen ab dem 10. Lebensjahr durch Pädiater bzw. Gynäkologen vorgesehen. Inwiefern die Indikation zur Impfung auch auf Frauen in höheren Alterstufen ausgedehnt werden wird (möglicherweise bereits infiziert; also postexpositionelle Impfung oder gar als therapeutische Impfung bei entsprechendem zytologischen oder molekularbiologischen Befund) ist noch nicht abschließend entschieden. Durch die Impfung könnten pro Jahr weltweit etwa 400 000 Erkrankungen und 250 000 Todesfälle; bundesweit ca. 7000 Cervixkrebserkrankungen verhindert werden.

Die entsprechenden Impfstoffe (bisherige Namen „Cervarix“ und „Gardasil“) sind bisher von der Europäischen Zulassungsbehörde EMEA noch nicht freigegeben. Die STIKO und die SIKO haben bisher nur von den Firmen freigegebenen Daten zur Kenntnis nehmen können. Eine schriftliche Stellungnahme oder gar Empfehlung der Impfkommissionen ist nicht vor Mitte 2007 zu erwarten.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl,
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission,
Ludwigsburgstraße 21, 09114 Chemnitz
E-Mail: siegwart@bigl.de