

Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen seit 1990

Anstatt eines Vorwortes: Drei Ebenen der Verantwortlichkeit:

- Die Morbidität impfpräventabler Erkrankungen ist ein Maßstab für die Qualität des Gesundheitsschutzes in Verantwortung der Ministerien für Gesundheit und Soziales und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in dem betreffenden Bundesland.
- Die Durchimmunisierungsraten der Bevölkerung sind ein Maßstab für die Bewertung der Prophylaxe durch die impfende Ärzteschaft.
- Der persönliche Impfstatus ist ein Maßstab für das Gesundheitsbewusstsein und die naturwissenschaftliche Bildung des einzelnen Bürgers.

Wendezeit 1989/90

Bis zum Tag der Wiedervereinigung am 3. Oktober 1990 galt 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). Dem zuständigen Ministerium für Gesundheitswesen der DDR (MfGe) wurden die Impfpfehlungen wissenschaftlich begründet von der „Beraterkommission für Impffragen“ (10 vom MfGe berufene B-promovierte Ärzte der Fachrichtungen Mikrobiologie, Pädiatrie, Infektiologie und Hygiene; der Autor vertrat darin die drei sächsischen Bezirke) zugearbeitet. Die letzte Impfpfehlung dieser Kommission an das damalige MfGe stammte vom Juni 1989. Ab dem 3. Oktober 1990 galt BRD-Recht. In der föderativen Bundesrepublik können Schutzimpfungen nur durch das jeweilige Bundesland, nicht durch den Bund selbst empfohlen werden (BSeuchG § 14 (3), jetzt IfSG § 20 (3)). Am 3. Oktober 1990 gab es aber noch keine



Prof. Dr. Sigwart Bigl, Vorsitzender des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin, langjähriger Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission

Sächsische Staatsregierung, diese wurde erst im November/Dezember 1990 gewählt und etabliert. Die gesundheitspolitische Verantwortung in der Wendezeit im Jahr 1990 lag bis dahin bei den Abteilungen für Gesundheit und Soziales der Bezirksverwaltungsbehörden. Laut Einigungsvertrag Kapitel IV, 3.b galt 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 der Infektiologie und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (in der DDR Hygieneinspektionen) in einigen neuen Bundesländern, so auch in Sachsen, das in vielerlei Hinsicht bessere Management der Bekämpfung von Infektionskrankheiten einschließlich Impfwesen der DDR 1990 zu erhalten versucht. Das Bestreben vieler sachkundiger Leihbeamter aus den alten Bundesländern nach der sofortigen Einführung westdeutscher Verhältnisse wie zum Beispiel die Abschaffung der Pertussisimpfung und des Masernbekämpfungsprogrammes wurde so zunächst abgewendet. Zur Schaffung einer stabilen wissenschaftlichen und organisatorischen Grundlage unter den neuen gesellschaftlichen und ökonomischen Verhältnissen, zum

Beispiel auch der größeren Impfstoffpalette, war eine Veränderung dringend notwendig.

Erste Sächsische Impfkommission (SIKO)

Auf Bitten und Drängen dieser Mediziner nach der Wiedergründung des Freistaates Sachsen (persönliche Unterredung und Brief des Autors als damaliger Leiter der Abt. Gesundheit und Soziales der Bezirksverwaltungsbehörde Karl-Marx-Stadt/Chemnitz an den Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie, Herrn Dr. rer. nat. Hans Geisler, vom 28. Januar 1991 betreffs „Dringlichkeit einer eigenen Empfehlung für staatlich empfohlene Impfungen für den Freistaat Sachsen“), hat der 1. Sächsische Staatsminister für Gesundheit, Soziales und Familie am 31. Juli 1991 eine eigene Sächsische Impfkommission berufen. Die konstituierende Sitzung der „Sächsischen Impfkommission“ (SIKO) fand unter Leitung des Vertreters des Sächsischen Staatsministeriums für Gesundheit, Soziales und Familie, Herrn Dipl.-Med. Albrecht Einbock, am 12. November 1991 in Dresden statt. Es war vorgeschlagen worden, aus allen Fachdisziplinen und Wissenschaftsbereichen (zwei sächsische Universitäten und alle Fachgesellschaften), die sich mit Schutzimpfungen wis-

senschaftlich beschäftigen und für die Durchführung zuständig sind, kompetente Vertreter einzubeziehen. Dem ist entsprochen worden. In die erste SIKO waren berufen worden (alphabetische Reihenfolge): Dr. med. habil. Bigl, Dr. med. Kirsch, Prof. Dr. med. habil. Nentwich, Dipl.-Med. Albrecht Einbock, Prof. Dr. med. habil. Raue, Dr. med. Schaarschmidt, Prof. Dr. med. habil. Todt. In den späteren Berufungsperioden nach dem Ausscheiden verschiedener Mitglieder aus vielfältigen Gründen folgten: Dr. med. Oettler, Prof. Dr. med. habil. Leupold, Dr. med. Kollert, Dr. med. Hoffmann, Prof. Dr. med. habil. Borte, PD Dr. med. habil. Prager, Dr. med. Reech, Dr. med. Zieger, Dr. med. Beier, Dr. med. Gottschalk, Dr. med. Grünewald, Dr. med. Krause-Döring, Dr. med. Merbecks, Dr. med. Mertens, Dr. med. Wendisch und Frau Sydow. Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen (GKK) AOK und Barmer nehmen als Gäste teil. Hauptinhalt der konstituierenden Sitzung vom 12. November 1991 war neben den notwendigen strukturellen Formalitäten (Vorstellung der berufenen Mitglieder und Wahl des Vorsitzenden und seiner Vertreter) die Erarbeitung eines Arbeitsplanes zur Überwindung der wiedervereinigungsbedingten Differenzen zwischen den Impfempfehlungen in Ost- und Westdeutschland: Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) strebte an, einen Vertreter der SIKO auch in die STIKO zu delegieren; das „Ärzteblatt Sachsen“ als Medium der Kommunikation und Information für alle sächsischen Ärzte sollte für die notwendigen Veröffentlichungen gewonnen werden; Vorgaben für eine Tetanusrichtlinie, inhaltlich entsprechend der der ehemaligen DDR waren zu erarbeiten; die Beibehaltung der zweimaligen Masernimpfung und die Erweiterung um die Mumps- und Rötelnimpfung (MMR-Impfung), die generelle Pertussisimpfempfehlung (nicht nur Indikationsimpfung für besonders Gefährdete), Herdbekämpfungsprogramme für Masern, Pertussis u.a. und die Beibehaltung der BCG-Impfung mussten wissenschaftlich begründet werden. Weitere Probleme

zur Erörterung waren: Frühsommer-Meningoenzephalitis-, Diphtheriewieder- und Tollwutimpfung. Die Durchführung der regelmäßigen Aus-, Weiter- und Fortbildung in Impffragen musste neu geregelt werden. Auch standen Fragen zu den Problemkreisen „Impfungen und Operation“, „Impfabstände“ sowie Einflussnahme auf die Erfassung und Beurteilung von Impfschadensfällen auf der Tagesordnung.

Eine besondere Problematik ergab sich aus der Notwendigkeit der Installation einer Geschäftsordnung für die SIKO. Es war beabsichtigt, das STIKO am damaligen Bundesgesundheitsamt (BGA), jetzt Robert-Koch-Institut (RKI) als Modell zu benutzen. Nach persönlicher Befragung des damaligen Präsidenten des BGA, Herrn Dr. Dr. h. c. D. Großklaus und Anschreiben vom 3. März 1993 durch den Autor stellte sich heraus, dass keine spezifische Geschäftsordnung für die STIKO bisher existierte, sondern nach dem Statut des BGA verfahren wurde. In Sachsen musste daraufhin eine Geschäftsordnung neu erarbeitet werden. Sie wurde am 13. Mai 1993 durch das SMS in Kraft gesetzt und am 24. Oktober 2005 novelliert. Eine vorläufige Geschäftsordnung für die STIKO wurde erst 1998 eingeführt. Das Aufgabenspektrum der SIKO laut Geschäftsordnung ist wesentlich umfangreicher als das der STIKO (Einzelheiten siehe „Ärzteblatt Sachsen“ 2005/S. 219 – 222).

Arbeitsaufgaben der SIKO in den Jahren 1991 bis 2010

Die SIKO wird vom Vorsitzenden in der Regel zweimal pro Jahr zu einer Sitzung einberufen. Am 16. April 2010 fand die 34. Sitzung statt. Während der fast 20-jährigen Arbeitsperiode der SIKO wurden zwölf Impfempfehlungen (E1 – E12) von Fachexperten erarbeitet und ständig aktualisiert. Die Veröffentlichung als SIKO-Empfehlung ist lt. Geschäftsordnung § 2 (6) nur gestattet, wenn mehr als die Hälfte aller Mitglieder, darunter der Bedienstete des SMS zugestimmt haben. Damit haben die SIKO-Impfempfehlungen im Zusammenhang mit der jeweiligen „Verwaltungs-

vorschrift Schutzimpfungen“ (VwV-Schutzimpfungen, letzte vom 8. Februar 2010) einen amtlichen Charakter. Impfempfehlungen gelten laut Urteil des BGA als medizinischer Standard und damit als eine Art Leitlinie (BGH-Urteil vom 15. Februar 2000, VI ZR 48/99, NJW 2000. 1784-1788).

Die „Empfehlung der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen vom 02. März 1993“ (E1) wurde in der Regel alle zwei Jahre aktualisiert, letztmalig am 01. Januar 2010 (Beilage zum „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2010). Sie enthält neben allgemeinen Hinweisen wie zum Beispiel „die SIKO trifft ihre Entscheidungen auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO am Robert-Koch-Institut entsprechend § 20 (3) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) unter Berücksichtigung der epidemiologischen und historischen Besonderheiten im Freistaat Sachsen“ und Ausnahmen für die Verwendung von Impfstoffen im Einzelfall gemäß § 73 (3) Arzneimittelgesetz insbesondere die aktuellen Impfkalender („Synopsis – Impfkalender für Kinder Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen“) und auch seit 2008 erstmalig in einem deutschen Bundesland die „Synopsis der erforderlichen (Impf-)Immunität bei Erwachsenen – Impfkalender für Erwachsene im Freistaat Sachsen“. Die Tabelle 1 der E1 führt alle Standardimpfungen nach dem Lebensalter geordnet auf, Tabelle 2 Standardimpfungen nach Impfung geordnet und Tabelle 3 Standardimpfungen, Indikationsimpfungen einschließlich Reiseimpfungen (Tabelle 1 bis 3 siehe Beilage „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2010, „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“, Seiten 5 bis 13). In dieser E1 waren und sind jeweils die Besonderheiten/Abweichungen der SIKO- von den STIKO-Empfehlungen enthalten. Die SIKO war in den letzten zehn Jahren immer der STIKO um Monate bis Jahre in den Empfehlungen bei neu einzuführenden Schutzimpfungen voraus: Pertussisimpfung für alle

Kinder, Boosterung ab dem 6., 11. Lebensjahr und alle 10 Jahre im Erwachsenenalter; zweimalige Masernimpfung für alle Empfänglichen auch im Erwachsenenalter; Hepatitis-A-Impfung für alle seit 1998, als Indikationsimpfung für Lebensmittelpersonal bereits seit 1996; jährliche Influenzaimpfung für alle ab dem 50. Lebensjahr seit 2006, ab dem siebten Lebensmonat seit 2010; Meningokokken C-Impfung vom dritten Lebensmonat bis zum 18. Lebensjahr seit 1. Juli 2003 (STIKO ab dem zweiten Lebensjahr seit 1. Juli 2006); Poliomyelitiswiederimpfung für jedermann alle zehn Jahre und viele weitere Einzelheiten bei den Indikationsimpfungen. Sachsen hatte als erstes und einziges Bundesland die Rotavirusimpfung für alle Säuglinge ab 7. Lebenswoche bis 6. Lebensmonat bereits ab dem 1. Januar 2008 empfohlen. Bisher sind im Laufe des Jahres 2009 nur die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen gefolgt. Die Erfolgsbilanz nach zwei Jahren ist beeindruckend. Trotz nicht gewährleisteter Bezahlung durch viele gesetzlichen Krankenkassen sank die Erkrankungs- und Hospitalisierungsrate der zu 57 Prozent geimpften Säuglinge bereits 2009 um etwa 50 Prozent gegenüber 2007. Ab dem 1. Januar 2010 wird in Sachsen als einziges Bundesland außerdem die Herpes Zoster-Impfung für alle über 50-jährigen empfohlen. Die Impfempfehlung E2 vom 2. September 1993 regelt, wissenschaftlich begründet, für den praktischen Gebrauch die allgemeinen Kontraindikationen bei akuten Erkrankungen, Immundefizienz, neurologischen Störungen, Allergien, Schwangerschaft usw. und benennt falsche Kontraindikationen. Die Empfehlungen E5 und E6 regeln Impfabstände und Impfungen im Zusammenhang mit Operationen. In der E7 vom 8. November 1994, Stand 1. September 2005, sind Einzelheiten der hygienischen Grundbedingen bei der Durchführung von Schutzimpfungen aufgeführt, die zum Qualitätsmanagement jedes Impfarztes gehören. Besondere praktische Relevanz hat die E8, Aufklärungspflicht bei Schutzimpfung vom 13. Mai 1996, Stand 1.

Januar 2003. Darin sind die wichtigsten Punkte einer Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofes aufgeführt wie: aktuelle Impfempfehlungen sind medizinischer Standard; die empfohlenen Schutzimpfungen im Säuglings- und Kleinkindesalter sind Routinemaßnahmen, den Eltern ist der Entscheidungskonflikt durch die öffentliche Empfehlung weitestgehend abgenommen; den Eltern muss üblicherweise keine Bedenkzeit eingeräumt werden usw. Der Inhalt der weiteren fünf Empfehlungen befasst sich mit Dokumentationspflichten, Verhalten bei atypischen Impfverläufen (Verdacht auf Impfschäden), Maßnahmen zur Sicherung der Poliomyelitiseliminierung und Schutzimpfungen bei chronisch Kranken und Immunsuprimierten. Alle Impfempfehlungen sind im Wortlaut im Internet unter www.ghuss.de/Schutzimpfungen oder [www.slaek.de/Informationen für Ärzte/Impfungen](http://www.slaek.de/Informationen_für_Ärzte/Impfungen) oder [www.lua-sachsen.de/Humanmedizin/Impfungen nachzulesen](http://www.lua-sachsen.de/Humanmedizin/Impfungen_nachzulesen) oder herunterzuladen.

Die infektiologischen wissenschaftlichen Aktivitäten der SIKO, angesiedelt im Bereich Medizin der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsens zur Begründung vieler sächsischer Besonderheiten in den Impfempfehlungen, haben ihren Ausdruck in mehreren Dissertationen an der Universität Leipzig gefunden. Als Beispiele sollen genannt sein: „Analyse der Impfschadensfälle 1980 bis 1990 und Vergleich mit 1990 bis 2000“, „Untersuchungen zum Immunitätsstatus gegen Kinderlähmung im Freistaat Sachsen – Ein seroepidemiologisches Survey“, „Beiträge zur Epidemiologie und Infektionsprävention der Hepatitis B und C“, „Beiträge zur Epidemiologie und Bedeutung der B Streptokokken in der Geburtshilfe“, „Zur Epidemiologie der Enteroviren in Sachsen“, „Vergleich der Immunogenität und Effektivität von Fluid-Influenza-Impfstoffen mit adjuviertem (mit Squalen) Influenzaimpfstoff“ bereits 2002/2003, „Erfahrung mit der Rotavirusimpfung“, Arbeiten zur Untersuchung mehrerer 1.000 Zecken auf FSME und Borrelien sowie seroepi-

demiologische Untersuchungen auf Borrelien bei Menschen usw. Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und ambulant praktizierende Ärzte wurden Herdbekämpfungsprogramme einschließlich Impfungen bei Masern-, Pertussis-, Typhus-, Meningitis-, Influenza- oder Ausbrüchen publiziert, ebenso wie Impfungen bei Krebspatienten erarbeitet und veröffentlicht. Hinzu kommen Entwürfe und Novellierungen für die Verwaltungsvorschriften Schutzimpfungen für das SMS.

Ein weiteres großes Arbeitsfeld hatte sich seit der Wiedervereinigung für die SIKO-Mitglieder in der Aus-, Weiter- und Fortbildung ergeben, das in dieser Form für die STIKO-Mitglieder nicht existiert. In § 1 der Geschäftsordnung der SIKO heißt es: „Die Sächsische Impfkommision ist ein Fachgremium, das das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) und andere Gesundheitsbehörden in allen Fragen des Impfwesens berät. Mit ihren Empfehlungen, Informationen und den Aus-, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten bieten sie darüber hinaus allen impfenden Ärzten im Freistaat Sachsen direkte Entscheidungshilfen. Sie beteiligt sich durch Öffentlichkeitsarbeit an der Information und gesundheitlichen Aufklärung der sächsischen Bevölkerung in Fragen der Infektionsprävention. Die Sächsische Impfkommision leistet insofern einen Beitrag zum Vollzug des § 20 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz.“

Praktisch wurde dies umgesetzt in den zweitägigen Fortbildungsgrundkursen für Impfarzte jährlich in allen drei Regierungsbezirken Chemnitz, Dresden und Leipzig entsprechend einem 20-stündigen Curriculum und den zahlreichen „Ärzttestamtschfortbildungen“. Hinzu kommen die fast jährlichen Weiterbildungskurse für Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Amtsärzte (Ärzte im ÖGD), medizinische Angestellte in der Pädiatrie (Sprechstundenschwestern) u.a. Die Ausbildung wird gefördert durch fakultative Vorlesungen im Umfang von 20 Stunden pro Semester seit 1992 an der Universität Leipzig.

Eine „Fortbildung zum Impfarzt“ wurde trotz vieler Bemühungen bisher leider nicht erreicht. Im Protokoll der 16. SIKO-Sitzung am 12. Mai 2000 war bereits vermerkt: „Nach den Ausführungen von Prof. Nentwich sollte nach einer Übergangszeit von 2 bis 3 Jahren Voraussetzung für die Abrechnung von Impfleistungen ein „Zertifikat Schutzimpfungen“ sein. Er wies unter anderem auf ein „Zertifikat Sonographie“ als Voraussetzung zur Abrechnung diesbezüglicher Leistungen hin“. Eine Lösung ist notwendig (viele unnötige, nicht indizierte Impfungen, andererseits wieder nichtbegründbare Zurückstellungen und damit Impflücken; Nichtbeachtung der Impfpfehlungen bei atypischen Impfverläufen, mangelhafte Aufklärung und Dokumentation und anderes), steht leider aber immer noch aus.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Berufung einer eigenen Impfkommision in Sachsen 1991 und die Arbeit dieser SIKO seit 1991 bis jetzt werden als sehr erfolgreich eingeschätzt.

Alle Bürger, insbesondere die Kinder im Freistaat Sachsen sind hinsichtlich Infektionskrankheiten so gesund wie noch nie zuvor. Dies ist ausschließlich durch Schutzimpfungen und Hygienemaßnahmen (zum Beispiel Hygienepläne in Gemeinschaftseinrichtungen, Trinkwasserüberwachung, Lebensmittelhygiene) erreicht worden. Die Bedeutung der Impfungen für den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten soll deshalb abschließend an der Anzahl der jährlich verabfolgten Impfdosen im Freistaat Sachsen verdeutlicht werden. 2008 wurden über 2,8 Mill. Impfungen in Sachsen (4,2 Mill. Einwohner) verabreicht. Die Impfstoffkosten betragen 2008 in Sachsen 90 Mio. EUR, das bedeutet inklusive Ärzthonorare 26 EUR pro Einwohner und Jahr für die Impfprophylaxe. Dies zeigt, dass die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten einer komplexen staatlich organisierten, koordinierten und kontrollierten Vorgehensweise bedarf.

Schutzimpfungen sind nur ein wichtiger Bestandteil in diesem System.

Die Rechtsgrundlagen dazu sind in der Bundesrepublik 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 eingenommen, die andererseits auch Anlass zur Kritik war und ist. Es ist ihr aber gelungen, die Vorteile des besseren Impfmanagements im Osten trotz der in der Gegenwart überbordenden individuellen Freiheitsansprüche bei wesentlich verbesserten ökonomischen Bedingungen zu erhalten. Die Unterschiede sind letztlich in der differentiellen Geschichte Ost-West begründet.

Es sollte aber darüber nachgedacht werden, ob das Aufgabenspektrum der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut nicht entsprechend der Geschäftsordnung der Sächsischen Impfkommision 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. Die Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit dieser Teilaufgabe in Form der Erstellung einer Schutzimpfungsrichtlinie hat kein einziges Problem gelöst, aber neue geschaffen und die Bürokratie maßlos erhöht.

Ebenso kontraproduktiv sind die Sparmaßnahmen im Freistaat Sachsen hinsichtlich Sicherstellung der wissenschaftlichen Begründung der Prophylaxe und der Kontrolle impfpräventabler Erkrankungen, was nach dem Grundgesetz Artikel 74 Nummer 19 Staatsaufgabe ist: Der Bereich Humanmedizin der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) wurde von über 500 Vollbeschäftigten Planstellen zur Wiedervereinigung 1990 auf unter 100 2010 reduziert; der Standort Leipzig wurde ganz gestrichen, in Chemnitz das Fachgebiet (FG) Mikrobiologie, in Dresden das FG Hygiene. Von

Pharmafirmen unabhängige wissenschaftliche Arbeiten im Zusammenhang mit impfpräventablen Erkrankungen sind nun an der LUA Sachsen nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt möglich. Die Unterbewertung der Humanmedizin an der staatlichen LUA Sachsen, einer integrierten Einrichtung von Humanmedizin, Veterinärmedizin und Lebensmittelchemie durch die Gesundheitspolitiker ist unverständlich, unverantwortbar und wird negative Folgen haben.

Auch die Verwaltungsstrukturreform in Sachsen hat für den Öffentlichen Gesundheitsdienst negative Auswirkungen. Die persönliche sofortige operative Tätigkeit vor Ort (Kontrolle und Maßnahmeregelung mit Patientenkontakt und eventuelle Schutzimpfungen) ist bei ebenfalls schrumpfenden personellen und materiellen Voraussetzungen zum Beispiel bei einem Meningitis- oder Pertussisausbruch in einer Gemeinschaftseinrichtung, äußerst erschwert oder unterbleibt ganz.

Auch hier sind vorherige Bedenken wegen der Unmöglichkeit der vollständigen und sorgfältigen Erfüllung des umfangreichen Arbeitsspektrums des ÖGD von den herrschenden politischen Parteien völlig ignoriert worden.

Dank der konstruktiven Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer und seinen Ausschüssen sowie der Unterstützung der Kammerversammlung auf mehreren Sächsischen Ärztetagen (Entschließungsanträge) konnte die SIKO ihre Arbeitsergebnisse verbessern und ohne Verzögerung allen Ärzten über das „Ärzteblatt Sachsen“ mitteilen. Sachsen nimmt gegenwärtig im Impfwesen einen der vorderen Plätze in Deutschland und weltweit ein. Helfen Sie alle mit, dass die gegenwärtigen negativen Einflüsse fachkundiger Gesundheitspolitiker abgewendet werden können und das derzeit noch gute Impfniveau in Sachsen noch lange erhalten bleibt.