

Ergebnisniederschrift

über die 9. Sitzung der Ständigen Impfkommision  
des Bundesgesundheitsamtes am 16. Oktober 1975  
in Berlin

Hauptthema: Impfkalender für die Bundesrepublik

Teilnehmer:

Prof.Dr.med. H.D. Brede, Frankfurt  
Dr.med. H. Drausnick, München  
Prof.Dr.med. W. Ehrengut, Hamburg  
Prof.Dr.med.Dr.h.c. R. Haas, Kempten  
Prof.Dr.med. H. Habs, Bonn  
Prof.Dr.med. G. Henneberg, Berlin  
Prof.Dr.med.vet. E. Kuwert, Essen  
Prof.Dr.med. P.V. Lundt, Berlin  
Prof.Dr.med. K. Petzelt, Hannover  
Dr.med. H.-Ph. Pöhn, Berlin  
Prof.Dr.med. R. Raettig, Berlin  
Dr.med. W. Schumacher, Bonn  
Prof.Dr.med. H. Stickl, München  
Prof.Dr.med. H.-J. Weise, Berlin (Vorsitzender)

Verhindert war:

Prof.Dr.med. H. Spiess, München

Als Sachverständige und Gäste nahmen teil:

Dr.med. B. Bösel, Marburg (Dtsch.Grünes Kreuz)  
Prof.Dr.med. J. Ebeling, Saarbrücken  
Herr K.M. Döll, Marburg (Dtsch.Grünes Kreuz)  
Prof.Dr.med. K. Hartung, Berlin (Dtsch.Ges.f.Sozialpädiatrie)  
Dr.med. W. Lock, Hamburg (DZK)  
Prof.Dr.med. K. Nitsch, Hannover (Dtsch.Ges.f.Sozialpädiatrie)  
Prof.Dr.med. R. Siegert, Marburg (DVBKaV)

Beginn der Sitzung: 10.00 Uhr

Ende der Sitzung: 17.00 Uhr

Begrüßung, Geschäftsordnung

Prof. Raettig begrüßte die Teilnehmer im Namen des Präsidenten Prof. Fülgraff, der sich auf einer Dienstreise befand.

Herr Weise eröffnete die Sitzung und stellte den Präsidenten des Paul-Ehrlich-Instituts, Prof. Brede, sowie Prof. Ebeling, für das Impfwesen zuständiger Referent beim Minister für Familie, Gesundheit und Sozialordnung des Saarlandes, vor. Wegen des Hauptthemas "Impfkalender" wurden als Sachverständige Vertreter des Deutschen Grünen Kreuzes, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose eingeladen, die nach der Mittagspause (TOP 3) erwartet wurden.

Anlaß für die Anberaumung dieses Tagesordnungspunktes war eine Anfrage des Beauftragten der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder (AGLMB), Prof.Dr. Vogel, beim Deutschen Grünen Kreuz bezüglich einer Neuauflage des "ABC der Schutzimpfungen" vom 21. März 1975, die Antwort des Deutschen Grünen Kreuzes vom 3. April und ein Antrag von Herrn Spieß vom 15. Mai d.J., welcher den Mitgliedern der STIKO am 22. Mai 1975 übersandt worden war.

TOP 1: Pockenweltlage und Voraussetzungen zur Aufhebung des Impfgesetzes (Sachstandsbericht)

a) Allgemeines

Herr Weise referierte anhand der Wochenberichte der WHO die günstige Entwicklung der Pockenweltlage. Nur noch 2 Staaten (Äthiopien und Bangladesch) haben endemische Herde. Die WHO hat ein zusätzliches Berichtssystem entwickelt, nach dem unter dem Rubrum "Smallpox: count down" die Zahl der infizierten Dörfer in diesen Gebieten gemeldet wird (Wkly epidem.Rec. 50 [1975] No. 29, p. 265). Die Zahl der infizierten Dörfer ist von über

800 im Juni auf rund 90 im Oktober abgesunken, wovon jetzt zwei Drittel in Äthiopien gelegen sind.\*

Damit ist die Grundvoraussetzung zur Aufhebung der gesetzlichen Pockenerstimpfung - günstige Welt-Pockensituation - erfüllt. Von den Maßnahmen zur Verringerung des Pocken-Einschleppungsrisikos ist die Forderung nach besserer Aufklärung der Reisenden und der Ärzte durch neue Merkblätter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Bundesgesundheitsamtes (Bundesgesundheitsblatt 18 [1975], Nr. 12 vom 13.6.) ebenfalls als erfüllt anzusehen.

Maßnahmen zur Verringerung des Pockenausbreitungsrisikos und des Impfrisikos finden sich in dem Entwurf des BMJFG eines Gesetzes über die Pockenschutzimpfung (s. TOP 1 b). Es wurde eine neue Zusammenstellung (Stand Juni 1975) der Pockenbehandlungsstationen in der Bundesrepublik verteilt. Dabei handelt es sich um 16 z.T. speziell für diesen Zweck errichtete, modern ausgestattete Einrichtungen (z.B. Frankfurt, Ebstorf, Wimbern, Berlin). Eine ggf. erforderliche Aufnahme von Kindern in diesen Stationen erscheint als eine relativ leicht zu lösende organisatorische Aufgabe.

#### b) Novelle Impfgesetz

Herr Schumacher stellte den Entwurf eines Gesetzes über die Pockenschutzimpfung (Stand 8. August 1975) zur Diskussion und teilte mit, daß dieser dem Bundesrat zugeleitet und bereits in dessen Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit behandelt worden ist. Bei den Beratungen in diesem Gremium wurden z.T. extreme Standpunkte vertreten: einerseits solle im Hinblick auf die latente Pockengefahr alles beim Alten bleiben, andererseits sei angesichts der verminderten Einschleppungsgefahr ein Impfgesetz nicht mehr notwendig. Ferner seien der

---

\* Inzwischen wurde Asien seit dem 12. November als pockenfrei gemeldet (Wkly epidem. Rec. 50 [1975], 393 - 395); danach wurden allerdings noch einmal Pocken auf einer schwer zugänglichen Insel Bhola im Barisal Distrikt am Golf von Bengalen in 2 Dörfern festgestellt (Wkly.epidem.Rec. 50 [1975], 407).

Umfang des zu impfenden Krankenhauspersonals, der Zeitpunkt der Impfung, die Streichung der Bestimmungen über die Landesimpfanstalten usw. erörtert worden.

Zum Thema der zukünftigen Bedeutung und Aufgaben der Landesimpfanstalten bemerkte Herr Schumacher, daß der diesbezügliche § 10 des Gesetzentwurfes gestrichen worden sei, weil diese Vorschrift die Aufgaben nachgeordneter Landesbehörden behandle und die Bundeskompetenz überschreite. ~~Herr Henneberg~~ erkundigte sich, ob - wie im alten Impfgesetz - Art und Herkunft des zu verwendenden Impfstoffes vorgeschrieben werde, worauf ~~Herr Schumacher~~ erwiderte, daß es einer solchen Bestimmung nach dem Erlaß der VO über Sera und Impfstoffe nach den §§ 19 b und d des Arzneimittelgesetzes nicht mehr bedürfe. Danach besitzen die Landesimpfanstalten de jure kein Herstellungsmonopol mehr für Pockenimpfstoffe; de facto wird jedoch wahrscheinlich alles beim Alten bleiben, weil die geringen in Zukunft benötigten Impfstoffmengen für die kommerziellen Impfstoffhersteller in der Bundesrepublik keinen besonderen Anreiz zur Produktionsaufnahme darstellen dürften. Da jeder neu in den Handel kommende Impfstoff durch das Paul Ehrlich-Institut zugelassen werden muß, ist sichergestellt, daß der hier verwendete Impfstoff auch den Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation entspricht.

~~Herr Felsch~~ hielt die Formulierung "Umgang mit Patienten" für unzweckmäßig und möchte sie durch "Zutritt zu Krankenzimmern" ersetzt wissen. Nach Ansicht von ~~Herrn Schumacher~~, die von der Mehrheit der Anwesenden geteilt wurde, sollte jedoch nur ein engerer, erfahrungsgemäß stärker gefährdeter Personenkreis zur Impfung verpflichtet werden. Von seiten der Ärzteschaft seien keinerlei Einwände gegen diese Bestimmung eingegangen. ~~Herr~~ ~~Prede~~ wies auf die Gefahr einer mittelbaren Infektion durch Wäsche oder Kleidung hin. Auf eine Frage von Herrn ~~Küver~~ wurde

festgestellt, daß bei dem Personenkreis nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 eine Wiederimpfung alle 10 Jahre ausreicht, da hier nur das Ziel verfolgt wird, mittels einer gefahrlosen Revakzinierung die Immunität jederzeit schnell auffrischen zu können. Es sei ein wesentlicher Fortschritt, daß durch die Pflichtimpfung der Ärzte und des medizinischen Hilfspersonals die Gefahr der Pockenausbreitung in Krankenhäusern vermindert werde.

**Herr Hals** bemerkte, daß die Exekutive der Legislative mit der Einstellung der Pockenerstimpfung vorausgeeilt sei und daß Ende 1976 bereits drei Geburtsjahrgänge ungeimpft seien und demzufolge z.B. in Kindergärten die kollektive Pockenimmunität stark abgesunken sei. Er schlug anhand eines an die Anwesenden verteilten Schemas vor, den Stand der Verwirklichung der Vorbedingungen und der Empfehlungen des Gutachtens der STIKO und des Votums des Bundesgesundheitsrates tabellarisch zu registrieren. Herr Weise sagte die Vervollständigung der Tabelle nach Anhörung des Ausschusses für Seuchen- und Umwelt-Hygiene der AGLMB über die Aktivitäten der Länder auf diesem Gebiet zu. **Herr Haak** betonte, daß s.E. der STIKO jedoch keine Überwachungsfunktion zukomme.

#### TOP 2: Merkblatt Keuchhustenschutzimpfung

Herr Pöhn stellte den Entwurf vom 6. August 1975 zur Diskussion (s. TOP 4 d der Ergebnisniederschrift der 8. Sitzung der STIKO am 30./31. Oktober 1974). Es wurden die Verbesserungsvorschläge der einzelnen Mitglieder der Impfkommision abschnittsweise erörtert und gemeinsam Vorschläge für eine Formulierung erarbeitet, die in der Anlage beigegeben ist.

Herr Haas wies auf die neuesten Daten über Keuchhusten-Todesfälle in England hin, wonach in 48 von insgesamt 64 Fällen der Tod innerhalb der ersten 6 Lebensmonate eintrat. In der deutschen Todesursachenstatistik werden die Sterbefälle nach folgenden Altersgruppen aufgegliedert: bis 28. Tag, 28. Tag bis unter ein Jahr, ein Jahr bis unter fünf Jahre usw. Infolgedessen sind diese Zahlen mit den erwähnten Zahlen aus England, die nach den Altersgruppen: bis 3 Monate, 3 Monate bis 6 Monate, 6 Monate bis 1 Jahr, über 1 Jahr usw. einteilen, nicht zu vergleichen. Die Erwähnung solcher Details würde überdies den traditionellen Rahmen der Merkblätter des BGA sprengen.

Auf die Bemerkung von ~~Wern Stöckl~~, daß der Wert der Keuchhustenschutzimpfung vor allem in einer Mitigierung des Krankheitsverlaufes läge, folgte eine lebhaftere Diskussion. Es mußte jedoch darauf hingewiesen werden, daß die Erörterung von Nutzen und Schaden der Keuchhustenschutzimpfung während der 8. Sitzung der STIKO am 30./31.10.1974 abgeschlossen worden war und sich das Merkblatt an die daraus resultierende Empfehlung vom März 1975 (Bundesgesundhbl. 18 [1975], Nr. 9, S. 157) halten müsse. Dies schließt natürlich nicht aus, daß das Thema Keuchhustenschutzimpfung nach angemessener Zeit - insbesondere bei neuen in der Bundesrepublik auftretenden Fakten - wieder aufgegriffen wird.

Die aus der Diskussion des Abschnittes 3 "Indikation zur Impfung" resultierenden Änderungen - sowie alle anderen mehrheitlich beschlossenen Korrekturen und Ergänzungen wurden in den beige-schlossenen 2. Entwurf des Merkblattes (Stand 1. Dezember 1975) eingearbeitet.

TOP 3: Impfkalender

~~Herr Weisk~~ begründete die Notwendigkeit möglichst einheitlicher Impfeempfehlungen in der Bundesrepublik. Es war zu begrüßen, daß an diesen Erörterungen Vertreter der wichtigsten Vereinigungen teilnahmen, die sich mit Impffragen befassen: Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und anderer Viruskrankheiten e.V., Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, Deutsches Grünes Kreuz. Dem Panoramawandel der Infektionskrankheiten und der Einführung neuer wirksamer Schutzimpfungen muß Rechnung getragen werden, woraus sich neue Rangordnungen auch im Hinblick auf die Bewertung von Impfschäden ergeben können.

Ein Impfkalender soll eine Orientierungshilfe für Ärzte, Gesundheitsämter und Laien sein, damit die erforderlichen und wünschenswerten Impfungen so rechtzeitig erfolgen, daß sie ihre Schutzwirkung vor Erreichen des Prädispositionsalters der jeweiligen Krankheit entfalten. Der Impfkalender muß auch den Personenkreis umschreiben, der geimpft werden sollte: Kinder, Erwachsene, Reisende oder andere Risikogruppen. Individual- und/oder Kollektivschutz sind weitere Gesichtspunkte, die bedacht werden müssen, sich oft jedoch nicht scharf voneinander trennen lassen.

Die Synopse I enthält einige gängige Impfkalender von Mitgliedern der STIKO und der Dtsch.Ges.f. Sozialpädiatrie sowie einen Rohentwurf, der möglichst viele Gemeinsamkeiten mit den anderen Impfkalendern aufweist. Einen internationalen Überblick gibt Synopse II (beide Synopsen wurden mit der Einladung vom 26.8.1975 versandt). Berücksichtigt werden muß, daß sich die STIKO bereits hinsichtlich einiger wichtiger Impfungen festgelegt hat.

In einer zunächst mehr grundsätzlichen Diskussion wurde Einverständnis über die Beschränkung des Impfkalenders auf Kinder und Jugendliche erzielt sowie die Abhandlung der einzelnen Impfungen in chronologischer Reihenfolge (Lebensalter) vereinbart.

Zur Tuberkuloseschutzimpfung:

In der Gegenüberstellung BCG-Impfung oder jährliche Tuberkulinprobe wurde keine echte Alternative gesehen. Auf eine Frage von ~~Herr Petzel~~ wies ~~Herr Breda~~ darauf hin, daß zu häufige Tuberkulinproben zur Allergisierung führen können. Hinzukommt der enorme organisatorische Aufwand. ~~Herr Schumacher~~ empfahl eine Formulierung, nach der bei jeder Gelegenheit einer ärztlichen Konsultation Tuberkulinproben gemacht werden sollten. Die Mehrheit der Teilnehmer sah jedoch in regelmäßigen Tuberkulinproben kein geeignetes Mittel der Tbc-Prophylaxe. Herr Lock legte noch einmal den Standpunkt des DZK dar. Infolge des Rückgangs der Tbc-Morbidität hat das Infektionsrisiko (unter 1<sup>0</sup>/oo) soweit abgenommen, daß ungezielte Impfmaßnahmen nicht mehr gerechtfertigt erscheinen, weil ihr Risiko größer als ihr Nutzen ist. Nach den von STYBLO und BLEIKER entwickelten statistischen Methoden ist es möglich, Situation und Trend der Tuberkulose in einem größeren Kollektiv weitgehend mathematisch exakt zu berechnen. Auf dieser Grundlage führten WAALER und ROUILLON eine Schaden-Nutzen-Analyse bei der ungezielten BCG-Impfung durch und kamen zu folgenden Ergebnissen:

1. Eine ungezielte immunologische Methode kann sich bei einem stärkeren Durchseuchungsgrad der Bevölkerung als wirksam erweisen. Verringert sich das Infektionsrisiko jedoch auf Werte unter 1<sup>0</sup>/oo, so ist bei entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen die gezielte Beseitigung der Infektionsquellen die Bekämpfungsmethode der Wahl.

2. Bei einem Infektionsrisiko unter  $1^0/00$  kann das Risiko einer ungezielten Massenvakzination, selbst wenn es sehr gering ist, den Nutzeffekt übersteigen.

Die ungezielte BCG-Impfung der Neugeborenen stellt keinen totalen Schutz vor der Meningitis tuberculosa dar. Ein seltenes Ereignis wird lediglich noch seltener. Mit der Größenordnung dieser Zahlen kommt ihnen keine epidemiologische Bedeutung zu. (s. auch Bundesgesundheitsblatt 18 [1975], Nr. 3, S. 33 - 37 und Anlage). Jedoch warnten vor allem die Herrn Hartung und Herrn vor einer vorzeitigen Aufgabe der generellen Neugeborenenimpfung im Hinblick auf die okkulten Infektionsquellen und die kindliche Tbc-Meningitis. Herr Habs schlug eine Verlegung der Impfung in das 12. Lebensjahr (bei Tuberkulin-negativität) vor. Herr Weis und Herr Los wiesen auf den Vorrang der Epidemiologie vor der individualmedizinischen Sicht der Kliniker hin; Herr Lind gab das Mißverhältnis zwischen Aufwand und zu erwartendem Effekt zu bedenken, sozialmedizinische Gesichtspunkte sprächen eher für eine Aufgabe der kollektiven Neugeborenenimpfung. Die Impfstoffnebenwirkungen und Schutzwirkung verhalten sich bei der BCG-Impfung offenbar proportional. Die Bekämpfung der Tuberkulose sollte sich in Zukunft mehr auf die Entdeckung und Ausschaltung der Infektionsquellen konzentrieren.

Herr bemerkte zur Frage der immunologischen Konversion nach Tuberkulose-Schutzimpfung, daß nach Untersuchungen in Ungarn mit einer tuberkulinpositiven Reaktion für etwa 3 - 6 Jahre zu rechnen sei. Infolgedessen sei der Abstand bis zu einer erneuten Tuberkulose-Schutzimpfung im 16. Lebensjahr zu lang.

Herr Schumacher beantwortete eine Frage von Herrn wo der "Knick in der Tuberkulose-Durchseuchung" liege, dahingehend, daß nur ca. 5 % der Schulentlassenen durchseucht seien, während



Keuchhustenschutzimpfung:

Die Kommissionsmitglieder hielten sich an den Beschluß der 8. STIKO-Sitzung am 30./31.10.1974 und empfahlen die Pertussisimpfung (als DPT-Kombinationsimpfstoff) nur noch für bestimmte Risikogruppen gemäß Merkblatt über die Keuchhustenschutzimpfung (s. TOP 2) ab 4. Lebensmonat dreimal in ein- bis zweimonatigem Abstand.

Grundsätzlich wurde - insbesondere von [REDACTED] - für einen Beginn der Impfmaßnahmen vom 4. Lebensmonat an plädiert, weil erst von diesem Alter an mit einer befriedigenden Immunantwort zu rechnen sei.

Tetanusschutzimpfung:

Ab 4. Lebensmonat als D(P)T-Kombinationsimpfung dreimal in ein- bis zweimonatigem Abstand; nach dieser Grundimmunisierung in zehnjährigem Abstand gemäß Empfehlung auf der 8. STIKO-Sitzung.

Diphtherieschutzimpfung:

Zur Grundimmunisierung dreimal in ein- bis zweimonatigem Abstand als D(P)T-Kombinationsimpfung. Bei Auffrischimpfungen jenseits des 12. Lebensjahres soll jedoch nur 1/50 der bei Kindern üblichen Dosis verabreicht werden (8. STIKO-Sitzung). Eine Diphtherieauffrischimpfung im 6. Lebensjahr (ohne Tetanusantigen) wurde von den [REDACTED] befürwortet.

Poliomyelitisschutzimpfung:

[REDACTED] schlug vor, für diese Impfung eine eigene Zeilenfolge vorzusehen. Sehr häufig findet die Schluckimpfung unabhängig von den anderen Impfungen im Rahmen der Impfkationen der Gesundheitsbehörden im Winterhalbjahr statt. [REDACTED] erinnerte jedoch an die in einigen Ländern (z.B. Berlin) übliche Praxis einer simultanen Verabreichung der D(P)T-Impfung mit

der Poliomyelitisschluckimpfung. Dies ist günstig zwecks Verringerung der Impftermine und des möglichst frühzeitig zu erzielenden Impfschutzes. [REDACTED] empfahl, die Impfabstände zwischen den einzelnen trivalenten Schlucken auf mindestens 2 Monate zu verlängern, um Virusinterferenz zu verhindern.

#### Masernschutzimpfung:

Auch hier war die Empfehlung der STIKO von 1973 (Bundesgesundheitsblatt 17 [1974], Nr. 19, S. 291) zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Impfung mit Masern-Spaltimpfstoff herrschte die Meinung vor, diesen nicht ausdrücklich zu erwähnen, weil der Impfung mit Masernlebendimpfung der absolute Vorzug zu geben sei. Das gleiche gilt für den Poliomyelitis-SALK-Impfstoff, welcher nur indirekt genannt werden soll, nach Anregung von [REDACTED] ggf. in einer Fußnote ("Nach einer Polioimpfung mit SALK-Impfstoff ist stets noch eine Oralimpfung erforderlich").

[REDACTED] bemerkte, daß bei der Poliomyelitisschutzimpfung die Einhaltung eines Abstandes zwischen der Impfung mit inaktiviertem Impfstoff und Lebendimpfstoff im Gegensatz zur Masernimpfung nicht notwendig sei. Seiner Ansicht nach solle deshalb die SALK-Impfung im Impfkalender nicht erwähnt werden.

#### Mumpsimpfung:

Herr Siegert verwies auf das in Kürze zu erwartende Memorandum der DVBKaV zu dieser Impfung, welches vom Immunisierungsausschuß der Vereinigung, dem einige Mitglieder der STIKO angehören, derzeit ausgearbeitet wird. Nach dieser Veröffentlichung kann die Mumpsimpfung in den Impfkalender eingearbeitet werden.

Pockenschutzimpfung:

██████████ schlug vor, Angaben über freiwillige Pocken-  
erstimpfungen nicht in den Impfkalender aufzunehmen, allen-  
falls in eine nach Impfungen geordnete Tabelle. Die gesetz-  
liche Wiederimpfung soll stehen bleiben. Ziel des neuen Impf-  
gesetzes ist es, die Zahl der Erstimpfungen im Kleinkindes-  
alter soweit als möglich zu reduzieren. Bezüglich der immu-  
nobiologischen Vorbehandlung wird auf die Begründung zum Impf-  
gesetzentwurf und die Durchführungs-Richtlinien verwiesen.

Rötelnenschutzimpfung:

██████████ erinnerte an die Ergebnisse der Sachverständigen-  
besprechung beim BMJFG am 4.6.1970 (s. auch Bundesgesundheits-  
blatt 17 [1974], Nr. 22, insbesondere S. 335 - 340). Danach  
wurde die Rötelnenschutzimpfung präpubertär bei Mädchen in der  
Schule empfohlen, die inzwischen bereits einige Bundesländer  
kostenlos in den Gesundheitsämtern durchführen. Auf einen Ein-  
wand von ██████████ wurde entgegnet, daß dieser Zeitpunkt  
für die Durchführung im Rahmen des Öffentlichen Gesundheits-  
dienstes sehr günstig liegt und zu erwarten ist, daß der durch  
die Impfung der Mädchen nicht nennenswert unterbrochene Wild-  
virusumlauf latent für eine Auffrischung absinkender Röteln-  
immunität sorgt. ██████████ regte an, die Rötelnimpfungen im  
Wochenbett in einer Fußnote zu vermerken.

██████████ empfahl eine Überprüfung des Impfstatus durch den  
Schularzt bei Schuleintritt im 6. Lebensjahr und die Nachholung  
versäumter Impfungen. ██████████ machten den Vor-  
schlag, den Impfkalender großzügiger mit weniger Zeitzeilen zu  
gestalten und in einer 2. Fassung auch nach Impfungen zu ord-  
nen, so daß der Leser sich nach dem Gesichtspunkt des Lebens-  
alters oder einer bestimmten Impfung orientieren könne.

warf die Frage der Impfabstände auf, die bekanntlich derzeit noch auf einer Empfehlung des BGA aus dem Jahre 1972 beruhen (Bundesgesundheitsblatt 15 [1972], Nr. 17, S. 252). schlug vor, die Diskussion darüber abzutrennen und auf einen späteren Termin zu verschieben. In diesem Zusammenhang wurde auch das Thema Kombinationsimpfstoffe aus vermehrungsfähigen Viren angeschnitten. warnten vor einer Übertragung der Ergebnisse von Feldstudien in den Entwicklungsländern auf die Bundesrepublik. Es fehle bei der Bevölkerung in Mitteleuropa das "Immun-Training", so daß simultan verabfolgte verschiedene Lebendimpfstoffe die immunologische Reaktionsfähigkeit überfordern können. Diese Ansicht wurde von anderen Teilnehmern - insbesondere - nicht geteilt, es komme nur darauf an, daß eine Virusinterferenz ausgeschlossen ist. Dies sei beim Masern-Mumps-Impfstoff der Fall, deshalb solle diese Kombinationsimpfung nach Vorschlag von im Impfkalender nach vollendetem 1. Lebensjahr aufgeführt werden. bat zu beachten, daß die Empfehlungen der STIKO zum Impfkalender nicht identisch sind mit den sogenannten "Öffentlichen Empfehlungen", wie sie die zuständigen Landesgesundheitsbehörden gemäß § 51 BSeuchG aussprechen können, um bei Impfschadensfällen Versorgungsansprüche zu begründen. Zwar sind viele der genannten Impfungen in der vorgeschlagenen Form auch "öffentlich empfohlen", jedoch ist der Impfkalender freier formuliert und greift u.U. über bestehende Regelungen dieser Art hinaus.

Die erste Erörterung des Entwurfs eines gemeinsamen Impfkalenders der STIKO und anderer mit Impffragen befaßter Organisationen wurde damit beendet. Ein nach den Anregungen dieser Sitzung überarbeiteter Entwurf wird den Mitgliedern der STIKO und den anwesenden Sachverständigen beigeschlossen zur Stellungnahme übersandt.