

Gesundheitsbehörde zuleiten. Über die vollzogene Impfung stellt er ein Impfzeugnis entsprechend dem vorgeschriebenen Muster aus. Bei einem Impfhindernis kann er bis zu zweimal oder bis zu zwei Jahren zurückstellen. Über die weitere und längere Zurückstellung entscheidet der amtliche Impfarzt (s. S. 739).

Für die Durchführung anderer Impfungen bestehen keine Vorschriften, ausgenommen die Gelbfieberimpfung, die Wutschutzimpfung und die orale Polioimpfung (s. S. 640 ff.; 617 ff.; 482 ff.). Die vornehmste Aufgabe des Privatärztes ist die Beratung bei Vorliegen eines Impfhindernisses und die Durchführung eines individuellen Impfprogramms. Er kann besser als der amtliche Impfarzt im Termin den für die Impfung günstigsten Zeitpunkt auswählen.

3. Das Impfprogramm für das Kleinkind

Die Notwendigkeit, während einer verhältnismäßig kurzen Lebensphase eine große Zahl von Impfungen unterzubringen, hat zu einer Fülle von Vorschlägen geführt. In den letzten Jahren sind in fast allen einschlägigen Arbeiten Impfkalender erschienen, die mehr oder weniger apodiktisch jedem Lebensmonat seine Impfung zuordnen. Die theoretischen Überlegungen für die Aufstellung dieser Termine mögen stichhaltig sein. Wer aber in der Praxis steht, weiß, daß es nur sehr selten gelingt, ein Kind „kalendergemäß“ zu impfen. Nicht nur Infekte verschiedenster Art treten als Impfhindernis auf, auch äußere Umstände, wie der Zeitpunkt der öffentlichen Impfungen, die epidemiologische Situation, Witterungsumschläge und dergl. können die vorgesehenen Termine beeinflussen.

Am Anfang des Impfprogramms steht die *Tuberkuloseschutzimpfung* (s. S. 313 ff.). Die Notwendigkeit eines Schutzes bereits im Neugeborenenalter und die Seltenheit einer konnatalen Tuberkulose machen es möglich, die Impfung bei gegebener Indikation ohne vorherige Tuberkulintestung bereits in den ersten Lebenswochen vorzunehmen. Besteht der Verdacht einer Ansteckung (Tuberkulose in der Familie), ist die Impfung kontraindiziert. In diesem Falle muß der BCG-Impfung eine Tuberkulintestung vorausgehen, um eine Gefährdung zu vermeiden.

Auch die *Pertussisschutzimpfung* (s. S. 365 ff.) gehört wegen der besonderen Gefährdung des Neugeborenen in das frühe Impfprogramm,

falls die sonstigen Umstände für diese Impfung sprechen. Die möglichen Komplikationen wie auch der allgemeine Rückgang der Keuchhustenletalität in den Industriestaaten geben Anlaß zur Zurückhaltung, doch ist die Impfung bei kinderreichen Familien, in Kinderkrippen und vor allem in den Entwicklungsländern angezeigt. Sie muß im ersten Lebensjahr abgeschlossen werden. Bei dem starken Abfall der Pertussisletalität mit ansteigendem Alter ist ein späterer Termin nutzlos.

Die Entscheidung hinsichtlich der Keuchhustenschutzimpfung beeinflusst den weiteren Ablauf des Impfprogramms. Entscheidet man sich für diese Impfung, so ist es zweckmäßig, die Diphtherie-Tetanusschutzimpfung als *Dreifachimpfung* damit zu kombinieren. Es wird selten möglich sein, schon vor dem 3. Lebensmonat zu beginnen. Da 3 Injektionen im Abstand von je einem Monat notwendig sind und erst nach weiteren zwei Monaten ein voller Keuchhustenschutz erzielt ist, verstreicht im allgemeinen das erste Lebensjahr, ohne daß es gelingt, im Programm fortzufahren. So müssen die anderen Impfungen, insbesondere die so wichtige Pockenschutzimpfung, auf das 2. Lebensjahr verschoben werden.

Ein Verzicht auf die Keuchhustenschutzimpfung macht es möglich, bereits im 4. Monat die *Pockenschutzimpfung* vorzunehmen. Der zu diesem Zeitpunkt noch wirksame Nestschutz durch die mütterlichen Antikörper mildert die Impfreaktion und verhütet wahrscheinlich neurale Komplikationen. Auch sind Fieberkrämpfe in dieser Lebensphase seltener, ferner ist die Neigung zu allergischen Manifestationen noch nicht ausgebildet. Aus diesen Gründen empfehlen wir die Pockenschutzimpfung zu einem frühen Zeitpunkt, möglichst zwischen dem 4. bis 6. Monat. Eine Voraussetzung für diese Frühimpfung ist allerdings, daß die Voruntersuchung keinen Anhalt für eine gesundheitliche Störung ergab. Zu beachten sind insbesondere Darmerkrankungen und latente Infekte im Ohr (vgl. S. 301 ff.).

Der erfolgreichen Pockenschutzimpfung folgt die Kombinationsimpfung gegen *Diphtherie* und *Tetanus*. Ist die Pockenschutzimpfung auf Grund der Anamnese nicht indiziert, verlegt man sie in das 2. Lebensjahr und beginnt ab dem 6. Monat mit der Kombinationsimpfung. Die zweimalige Injektion vermittelt einen genügenden Impf-