

INFORMATIONEN UND HINWEISE ZUR SAISONALEN INFLUENZA

Zu Beginn der Influenzasaison 2018/2019 möchten wir Sie auf einige Punkte aufmerksam machen:

SAISONALER INFLUENZAIMPfstoff 2018/2019

Gripeschutzimpfung mit Vierfach-Impfstoff

Die Gripeschutzimpfung erfolgt in der Impfsaison 2018/2019 mit einem Vierfach-Impfstoff. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist in der Schutzimpfungs-Richtlinie der Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) gefolgt, dass ab der Impfsaison 2018/2019 zur Grippeimpfung ein quadrivalenter Impfstoff mit der jeweils aktuellen, von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Antigenkombination zu verwenden ist.

quadrivalenter
Influenzaimpfstoff

PERSONENKREIS MIT IMPFEMPFEHLUNG BLEIBT UNVERÄNDERT

Die Empfehlungen der STIKO zur Influenzaimpfung haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht geändert. Sie ist (auch in der Schutzimpfungs-Richtlinie) weiterhin als Standardimpfung bei Personen über 60 Jahre und als Indikationsimpfung insbesondere für folgende Gruppen vorgesehen:

Risikogruppen
unverändert

- › Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, beispielsweise
 - chronische Herz-Kreislauf-, Leber-, Nieren- oder Stoffwechselkrankheiten, chronische Krankheiten der Atmungsorgane, HIV-Infektion, Immundefekte
 - Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie vergleichbar schwere chronische neurologische Erkrankungen, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können
- › Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel (bei erhöhtem Risiko infolge eines Grundleidens ab erstem Schwangerschaftsdrittel)
- › Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen

Beruflich bedingte Indikationen zur Impfung aufgrund erhöhter Gefährdung liegen zum Beispiel bei Personen mit viel Publikumsverkehr und beim medizinischen Personal vor (vergleiche Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie).

GRIPPESCHUTZ FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Kinder und Jugendliche im Alter von zwei bis einschließlich 17 Jahren können laut STIKO mit inaktiviertem Impfstoff oder mit einem Influenza-Lebendimpfstoff (LAIV) geimpft werden, sofern keine Kontraindikation besteht. Nach der für den Vertragsarzt verbindlichen Schutzimpfungs-Richtlinie sollte die Impfung bei gegebener Indikation mit inaktiviertem Impfstoff erfolgen.

IMPfung von MEDIZINISCHEM PERSONAL WICHTIG

Durch den direkten Kontakt mit an Influenza erkrankten Patienten besteht für medizinisches Personal ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken. Gleichzeitig stellt medizinisches Personal auch eine mögliche Infektionsquelle für die von ihm behandelten und betreuten Patienten dar. Deshalb denken Sie bitte daran: Mit der Impfung schützen Sie sich selbst und Ihre Patienten. Bitte achten Sie aus Gründen des Arbeitsschutzes auch darauf, dass Ihre Mitarbeiter geimpft sind.

VERGÜTUNG

Die Influenzaimpfung wird für die in der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführten Risikogruppen ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen vergütet, das heißt die Krankenkassen stellen für jede Impfung zusätzliches Geld bereit. Gegebenenfalls haben Kassenärztliche Vereinigungen regionale Vereinbarungen mit Krankenkassen zur Gripeschutzimpfung geschlossen, die eine Übernahme der Impfkosten auch für weitere Patientengruppen vorsehen. Erkundigen Sie sich daher diesbezüglich bei Ihrer KV.

SO KÖNNEN SIE IHRE PATIENTEN ZUM IMPFEN MOTIVIEREN

Für viele Patienten ist das Gespräch mit dem Arzt die wichtigste Informationsquelle, um sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Um die Impfmotivation zu erhöhen, sollten Sie und Ihr Praxispersonal die Patienten gezielt ansprechen. Hier einige Tipps:

- › **Nutzen Sie die Möglichkeit eines praxisinternen Erinnerungssystems.** Markieren Sie beispielsweise in Ihrer Kartei, ob ein Patient geimpft werden soll. Einfacher geht es mit Recall-Systemen, die einige Softwarehersteller anbieten. Ihr Praxisrechner erinnert Sie dann automatisch.
- › **Erinnern Sie auch Patienten, die Sie im vorigen Jahr geimpft haben.** Eine Untersuchung des Robert Koch-Institutes über drei Saisons zeigte nämlich, dass lediglich 36 Prozent der geimpften Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko (über 60-Jährige, chronisch Erkrankte etc.) jedes Jahr eine Influenzaimpfung erhalten haben.
- › **Legen Sie Informationsmaterial im Wartezimmer aus:** Etwa die Patienteninfo und das Plakat „Gib der Grippe eine Abfuhr!“ (erhältlich über versand@kbv.de) sowie den Impf-Flyer „Gib Viren und Bakterien keine Chance“ (auch als Kopiervorlage in sechs Sprachen auf der KBV-Website abrufbar)



Mehr Informationen finden Sie auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de. Dort stehen auch ein Videofilm zum Gripeschutz sowie eine Patienteninformation bereit. Weiteres erfahren Sie über Ihre KV und das Robert Koch-Institut (www.rki.de). Auf der Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) steht die Schutzimpfungs-Richtlinie.

Impfung von
medizinischem
Personal

Vergütung ohne
Mengenbegrenzung
zu festen Preisen

ärztlicher Rat ist
stärkste Motivation
für eine Impfung

Recall nutzen

auch geimpfte
Patienten ansprechen

Links

ANTIBIOTIKA GEZIELT EINSETZEN UND RESISTENZEN VERMEIDEN

Procalcitonin-Test bei Atemwegsinfektionen

Ist eine Infektion der Atemwege viral oder bakteriell bedingt? – Als diagnostische Hilfestellung bei Atemwegsinfektionen können Ärzte seit Juli 2018 den Bluttest auf den Entzündungsmarker Procalcitonin (PCT) einsetzen (Gebührenordnungsposition 32459 im EBM).

Bei schweren bakteriellen Entzündungsreaktionen ist ein schneller Anstieg der Blutkonzentration des PCT zu beobachten. Bei Virusinfekten, bei leichten und lokal begrenzten Bakterieninfektionen und bei nicht infektiösen entzündlichen Erkrankungen wie Autoimmunerkrankungen hingegen ist kein Anstieg von PCT über die Entscheidungsgrenze zu verzeichnen. Aufgrund dieser Eigenschaft wird ein erhöhtes PCT als Hinweis auf das Vorliegen einer antibiotisch behandlungsbedürftigen bakteriellen Infektion gewertet und stellt somit eine Entscheidungshilfe für die Verordnung von Antibiotika dar.

Ärzte sollten möglichst immer dann eine Laboruntersuchung veranlassen, wenn aufgrund klinischer Kriterien die Indikation für oder gegen eine Antibiotikatherapie nicht eindeutig gestellt werden kann. Sind die klinischen Symptome ausreichend charakteristisch, kann auch wie bisher die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie ohne labordiagnostische Untersuchung getroffen werden.

Entscheidet sich der Arzt für den Labortest, überweist er den PCT-Test zur Erregeridentifizierung wie gewohnt an einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie (Muster 10).



Mehr Informationen auf der KBV-Themenseite Arzneimitteltherapie-sicherheit unter www.kbv.de/html/therapiesicherheit.php

PCT-Test

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag
Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis
Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App
Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:
Dezernat Kommunikation
Geschäftsbereich Ärztliche und veranlasste Leistungen, Abteilung Arzneimittel

Stand:
September 2018

Hinweise:
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche
Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist
selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.