

INFORMATIONEN UND HINWEISE ZUR SAISONALEN INFLUENZAIMPfung

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Das gilt auch für die Grippeimpfung. So sinkt besonders in den Risikogruppen bei Geimpften die Wahrscheinlichkeit schwerer oder tödlicher Verläufe einer Grippeerkrankung. Auch wer sich trotz einer Impfung ansteckt, ist besser geschützt. Denn viele Studien zeigen, dass die Erkrankung bei Geimpften milder verläuft als bei Ungeimpften.

Im Folgenden möchten wir Sie auf einige Punkte aufmerksam machen:

SAISONALER INFLUENZAIMPfstoff

Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre Empfehlung zu Influenza-Impfstoffen im August 2024 angepasst und folgt damit der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen ohne B/Yamagata-Linie.

Die WHO begründet dies damit, dass es seit März 2020 lediglich wenige Nachweise einer natürlichen Influenza-Erkrankung mit B/Yamagata gegeben hat und somit davon ausgegangen werden kann, dass es keine weltweite Zirkulation dieses Stammes mehr gibt. Sie gibt allerdings noch zusätzlich eine Empfehlung für den Stamm der zweiten B-Linie für einen quadrivalenten Influenza-Impfstoff an, schließt diesen also noch nicht aus.

Die geänderte Empfehlung der STIKO wurde in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) übernommen. Für die bevorstehende Saison 2024/25 wird bei den inaktivierten Influenza-Impfstoffen davon ausgegangen, dass in Deutschland überwiegend quadrivalente Impfstoffe verfügbar sein werden, für die auch mit der vorgenommenen Änderung der SI-RL weiterhin der Leistungsanspruch in Übereinstimmung mit der WHO- und STIKO-Empfehlung gegeben ist.

Angepasste Empfehlung der STIKO

Die STIKO empfiehlt eine jährliche Impfung im Herbst für Personen ab 60 Jahren mit einem inaktivierten Influenza-Hochdosis-Impfstoff oder bei entsprechender Indikation ab dem Alter von mindestens 6 Monaten mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff (Standarddosis) mit jeweils von der WHO empfohlener Antigenkombination. Es erfolgt also beim empfohlenen Impfstoff keine Konkretisierung mehr hinsichtlich der Zahl der enthaltenen Antigene.

Diese Formulierung wurde in die SI-RL bei allen Indikationen (Standardimpfung, Indikationsimpfung, berufliche Indikation und Reiseindikation) übernommen.

Wechsel zu trivalenten
Impfstoffen

Verwendung von
quadrivalenten
Impfstoffen in dieser
Saison noch möglich

Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren können nach STIKO alternativ mit einem Lebendimpfstoff (Live Attenuated Influenza Vaccine, LAIV) geimpft werden, sofern keine Kontraindikation besteht.

Bei einem eventuellen Einsatz dieses Impfstoffes ist zu beachten, dass er nach der SI-RL aus wirtschaftlichen Gründen nur ausnahmsweise eingesetzt werden kann, wenn im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit inaktivierten Influenza-Impfstoffen (IIV) nicht durchgeführt werden kann (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen). In diesen Fällen können Mehrkosten durch die Anwendung eines nasalen attenuierten Influenza-Lebendimpfstoffs (LAIV) gerechtfertigt sein. Der trivalente Lebendimpfstoff soll bereits für die Impfsaison 2024/2025 zur Verfügung stehen. Ist dies nicht der Fall, soll ein Totimpfstoff verwendet werden.

Für wen die Impfung zulasten der GKV erfolgen kann

Die Schutzimpfungs-Richtlinie gibt vor, welche Impfungen bei welchen Personen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgenommen werden können. Grundlage bilden die jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO, über deren Übernahme in die SI-RL der G-BA beschließt und von denen er nur mit Begründung abweichen kann.

Danach ist die Influenzaimpfung vorgesehen für:

- › Personen ab 60 Jahre
- › 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, chronische neurologische Grundkrankheiten wie 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
- › Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden könnten
- › Personen mit beruflich bedingten Indikationen zur Impfung aufgrund erhöhter Gefährdung, zum Beispiel bei Personen mit viel Publikumsverkehr und beim medizinischen Personal

Hochdosis-Impfstoff für Personen ab 60 Jahre

Die STIKO empfiehlt, bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren einen inaktivierten Hochdosis-Influenza-Impfstoff (mit jeweils aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination) zu verwenden.

Im Vergleich zu herkömmlichen Influenza-Impfstoffen enthält der inaktivierte Hochdosis-Impfstoff die vierfache Antigenmenge. Ältere Menschen sprechen in der Regel auf Influenza-Impfstoffe nicht so gut an wie jüngere, da das Immunsystem mit zunehmendem Alter schwächer wird. Die erhöhte Antigenmenge soll bei dieser Personengruppe eine verbesserte Immunantwort bewirken. In Deutschland ist aktuell nur der Influenza-Hochdosis-Impfstoff Efluelda® von Sanofi zugelassen.

Risikogruppe
unverändert

Grippeimpfung ab 60
ausschließlich mit
Hochdosis-Impfstoff

Diese Empfehlung wurde in die SI-RL übernommen. Danach haben gesetzlich Krankenversicherte ab dem Alter von 60 Jahren derzeit einen Anspruch auf die Impfung gegen Influenza mit einem inaktivierten Hochdosis-Influenzaimpfstoff (mit jeweils aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination). Nur wenn dieser nicht verfügbar ist, kann auch der herkömmliche inaktivierte Influenzaimpfstoff dieser Personengruppe zu Lasten der GKV verabreicht werden.

Der Hochdosis-Impfstoff hat laut STIKO im Vergleich zu Influenza-Standard-Impfstoffen eine höhere Reaktogenität, das heißt, es können vor allem lokale Nebenwirkungen an der Injektionsstelle (Schmerz, Rötung, Schwellung) in erhöhtem Maße auftreten. Über diese sollte der impfende Arzt die Patienten aufklären. Die Beschwerden verschwinden in der Regel nach einigen Tagen. Die Sicherheit des Influenza-Hochdosis-Impfstoffs wurde, wie auch bei anderen Impfstoffen, in klinischen Studien intensiv geprüft. Es gab – wie für die herkömmlichen Influenza-Impfstoffe – keine Sicherheitsbedenken, ein Auftreten von seltenen schwereren Nebenwirkungen wurde nicht berichtet.

INFLUENZAIMPFUNG UND COVID-19

Die STIKO empfiehlt eine Influenzaimpfung insbesondere für Menschen, die ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe einer Influenza oder von COVID-19 haben. Eine hohe Impfquote in der Risikogruppe ist laut STIKO besonders wichtig, da sie nicht nur individuellen Schutz vor Influenza und einer doppelten Infektion bietet. Sie entlastet auch das Gesundheitssystem, da weniger Menschen schwer erkranken. Allerdings weist die Kommission auch darauf hin, dass dafür eine deutlich höhere Impfquote in der Risikogruppe nötig ist; die Impfquoten bei der Gripeschutzimpfung seien seit Jahren zu niedrig.

Gleichzeitige Impfung gegen Influenza und COVID-19

Laut Empfehlung der STIKO können COVID-19-Impfungen und die Verabreichung anderer sogenannter Totimpfstoffe (inaktivierte Impfstoffe, die abgetötete Erreger oder auch nur Erreger-Bestandteile beinhalten, und die sich nicht vermehren und keine Erkrankung auslösen können) gleichzeitig erfolgen. Dies gilt insbesondere für die Influenzaimpfung, sofern eine Indikation zur Impfung sowohl gegen Influenza als auch gegen COVID-19 besteht. In diesem Fall soll die Injektion jeweils an unterschiedlichen Gliedmaßen erfolgen.

Die STIKO weist darauf hin, dass bei einer gleichzeitigen Gabe von COVID-19-Impfstoffen und Influenza-Impfstoffen (inklusive Hochdosis-Impfstoffen) Impfreaktionen häufiger als bei der getrennten Gabe auftreten können. Umfangreiche Erfahrungen mit Nicht-COVID-19-Impfstoffen zeigten jedoch, dass die Immunantwort und das Nebenwirkungsprofil nach gleichzeitiger Verabreichung verschiedener Impfstoffe im Allgemeinen dem bei jeweils alleiniger Anwendung entsprechen. Mehr Informationen dazu finden Sie in der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/21_23.pdf?__blob=publicationFile

Impfung von medizinischem Personal

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:

Lokale Nebenwirkungen an der Injektionsstelle in erhöhtem Maße möglich

Gleichzeitige Impfung gegen COVID-19 und Influenza möglich

Arbeitsschutz für Mitarbeitende

Mit der Impfung schützen Sie sich selbst und Ihre Patienten. Bitte achten Sie aus Gründen des Arbeitsschutzes auch darauf, dass Ihre Mitarbeitenden geimpft sind.

VERGÜTUNG

Die Influenzaimpfung wird für die in der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführten Risikogruppen ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen vergütet. Gegebenenfalls hat Ihre Kassenärztliche Vereinigung Vereinbarungen mit Krankenkassen zur Gripeschutzimpfung geschlossen, die eine Übernahme der Impfkosten auch für weitere Patientengruppen vorsehen. Erkundigen Sie sich daher diesbezüglich bei Ihrer KV.

Vergütung ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen

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:

Ärztlicher Rat ist stärkste Motivation für eine Impfung

› 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.

› Verdeutlichen Sie, wie wichtig die Gripeschutzimpfung auch im Hinblick auf COVID-19 ist.

Die Gruppen, die ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf haben, sind bei Influenza und COVID-19 sehr ähnlich: insbesondere ältere Menschen ab 60 Jahren und Menschen mit Grunderkrankungen.

› Legen Sie Informationsmaterial im Wartezimmer aus.

Die KBV hat zur Unterstützung der Praxen Infomaterialien wie ein Plakat und eine Infokarte zur Gripeschutzimpfung vorbereitet (erhältlich über die KBV-Internetseite www.kbv.de/html/publikationen.php). Die Materialien dienen dazu, Patienten zu informieren und zur Vereinbarung eines Impftermins zu motivieren.

ORGANISATION DER PRAXISABLÄUFE

Gut organisierte Praxisabläufe können dabei helfen, das Risiko einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 während eines Impftermins zu mindern. Die organisatorischen Möglichkeiten sind allerdings abhängig von den Praxisräumen und den Patienten. Soweit möglich, empfiehlt die STIKO unter anderem folgende Maßnahmen:

Empfehlungen der STIKO zur Praxisorganisation

› Gesonderte Impfsprechstunden einrichten

Impftermine sollten so organisiert werden, dass Patienten und deren Begleitpersonen bestenfalls nicht in den Praxisräumen warten müssen.

› Mehrere Impfungen auf einen Termin legen

Sind neben der Influenzaimpfung weitere Impfungen sinnvoll, ist es möglich, mehrere Impfungen an einem Termin zu verabreichen. Hinweis: Die Influenza-Impfung kann auch zusammen mit einer COVID-Impfung verabreicht werden.

› Erinnerungssysteme nutzen

Mit Erinnerungssystemen lässt sich auf fällige Impfungen hinweisen und zur Vereinbarung eines Impftermins ermuntern.

- › **Bei mangelndem Impfstoff rechtzeitig informieren**
Patienten sollten rechtzeitig informiert werden, sobald ein Impfstoff für einen verabredeten Impftermin nicht verfügbar ist.



Mehr Infos finden Sie auf der KBV-Themenseite: www.kbv.de/html/4195.php. Dort stehen auch die Infomaterialien für das Wartezimmer sowie ein Videofilm zum Gripeschutz 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.



➤ **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

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de

IMPRESSUM

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

Redaktion:
Geschäftsbereich Ärztliche und veranlasste Leistungen, Abteilung Arzneimittel
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation

Stand:
September 2024

Hinweise:
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung
verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.