

Gripeschutzimpfung 2008

Die präventive Funktion der Gripeschutzimpfung wird in der Bundesrepublik häufig falsch eingeschätzt. Trotz mannigfacher Aufklärung in den Medien gibt es immer noch die fatale Gleichsetzung der gefährlichen „echten“ Grippe (Influenza) mit dem grippalen Infekt, der eine fieberhafte Erkältungskrankheit ist und auch so bezeichnet werden sollte. Weil die Impfung nur vor der echten Influenza schützt, glauben viele Menschen, wenn sie trotz einer Impfung an einer fieberhaften Erkältung erkranken, die Impfung sei wirkungslos gewesen.

Die Impflücken werden von Experten als bedrohlich eingestuft. In den letzten Jahren wurden weniger als 30% aller in Frage kommenden Personen geimpft. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin empfiehlt deshalb, alle in der Schutzimpfungsrichtlinie genannten Patienten, die in den nächsten Monaten eine Arztpraxis aufsuchen, nachhaltig an die Gripeschutzimpfung zu erinnern bzw. sie dafür zu gewinnen. Gleiches gilt für die Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen.

Die Regeln im Überblick: Nach den Vorgaben der Schutzimpfungsrichtlinie können Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen jährlich im Herbst

mit einem Grippeimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination geimpft werden, wenn sie einer der nachstehenden Personengruppen angehören:

Standardimpfung:
Alle Personen über 60 Jahre

Indikationsimpfung:

- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens wie z. B. *chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD), chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben, Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, HIV-Infektion*
- Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen
- Personen an Arbeitsplätzen mit umfangreichem Publikumsverkehr (z. B. Verkäufer, Busfahrer, Lehrer usw.)
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können

Achtung:

Derzeit wird mit der Knapp-schaft über eine Anpassung der Impffizern verhandelt. Achten Sie deshalb unbedingt auf aktuelle Hinweise der KV Berlin zum 4. Quartal 2008.

Impfung bei berufsbedingter Gefährdung:

- medizinisches Personal
- Personen mit erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln

Folgende Personengruppen können nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung gegen Influenza geimpft werden:

Impfung bei erhöhtem beruflichen Risiko

Forschungseinrichtungen oder Referenzlaboratorien (regelmäßige Tätigkeit mit Kontaktmöglichkeit zu infizierten Tieren oder Proben, Verdachtsproben bzw. krankheitsverdächtigen Tieren sowie zu erregerhaltigen oder kontaminierten Gegenständen oder Materialien, wenn dabei der Übertragungsweg gegeben ist).

Bei Epidemien

Wenn Epidemien auftreten oder auf Grund epidemiologischer Beobachtungen befürchtet werden, sind die Gesundheitsbehörden verpflichtet, gesonderte Empfehlungen zu geben.

Andere Fälle

In allen übrigen Fällen ist die Gripeschutzimpfung eine privat zu liquidierende Leistung.

Abrechnungs- und Verordnungshinweise:

Kostenträger: Gesetzliche Krankenkasse („Standardimpfungen“, „Indikationsimpfungen“, „Impfung bei berufsbedingter Gefährdung“)

- Abrechnungsposition für alle gesetzlichen Krankenkassen (außer Bundesknappschaft): 89111
- Abrechnungsposition für Versicherte der Bundesknappschaft: 89001G
- Verordnung des Impfstoffes auf Impfrezept:
 - auf dem Rezeptformular Feld „8“ durch Eintragen der Ziffer „8“ kennzeichnen



Fortsetzung von Seite 40

- keine Namensnennung
- zu Lasten der AOK Berlin für Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen

Kostenträger: Arbeitgeber/Privatliquidation (bei „erhöhtem beruflichen Risiko“, „Andere Fälle“)

- IGeL-Vertrag abschließen
- Privatrechnung für das ärztliche Honorar (Abrechnungspositionen: 1 und 375 GOÄ)
- Verordnung des Impfstoffes auf Privatrezept

Kostenträger: Öffentlicher Gesundheitsdienst

- Bei Epidemien oder drohenden Epidemien sind die dann von der Gesundheitsbehörde gegebenen Informationen zu beachten.

Wichtige Hinweise:

Das Pflegepersonal stationärer Pflegeeinrichtungen und auch Ihr Praxispersonal können zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung geimpft werden, denn sie erfüllen die Indikationen „Personen an Arbeitsplätzen mit umfangreichem Publikumsverkehr“ und „Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können“.

Alle Personen über 60 Jahre und alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines der o. g. Grundleiden sollten zusätzlich gegen Pneumokokken-Krankheiten geimpft sein. Auch diese Impfung gehört zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen.

Patienten mit einer Hühnereiweiß-Allergie dürfen nicht mit einem herkömmlichen Grippe-Impfstoff geimpft werden. Es steht allerdings ein neuer Impfstoff zur Verfügung, dessen Antigene nicht mit Hilfe von Hühnereiern hergestellt werden. Mit diesem Impfstoff können alle Patienten, also auch Patienten mit Hühnereiweißallergie, geimpft werden.

Dr. Helmut Körngen
Beratungsarzt der KV Berlin

Grippesaison 2007/2008

Arbeitsgemeinschaft Influenza präsentiert Abschlussbericht

Im Vergleich mit früheren Jahren war 2007/2008 eine eher schwache Grippesaison. Der Osten und Norden Deutschlands waren dabei nicht so stark von der Influenza-Aktivität betroffen wie der Süden und Westen. Insgesamt wurden auf Bundesgebiet 1,2 Millionen zusätzliche Arztbesuche, 550.000 Arbeitsunfähigkeiten und 4.500 zusätzliche Krankenhauseinweisungen geschätzt, die der Influenza zugeschrieben werden.

Der Höhepunkt der Grippewelle für ganz Deutschland wurde zwischen der vierten und elften Kalenderwoche d. J. verzeichnet. Das ergab der Abschlussbericht der Influenzasaison 2007/2008, den die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert-Koch-Instituts Mitte September präsentierte. Besonders betroffen waren Klein- und Schulkinder. Bei der Risikogruppe der Älteren war die Betroffenheit eher gering. Das könne daran liegen, so Dr. Silke Buda vom Robert-Koch-Institut, dass diese

Saison vor allem Influenza A/H1N1- sowie Influenza B-Viren zirkulierten, die bekannt dafür sind, dass hauptsächlich Jüngere daran erkranken. Weltweit zirkulierten in dieser Saison erstmals auch Oseltamivirresistente Influenza A/H1N1-Viren in größerem Ausmaß. In Deutschland betrug ihr Anteil 13 Prozent, wobei gegen Ende der Saison der Anteil an resistenten A/H1N1-Viren zunahm.

Die AGI ist ein Sentinelsystem zur Erfassung der Influenza-Aktivität in Deutschland. In der Saison 2007/2008 nahmen rund 900 Ärzte aus dem primär-versorgenden Bereich an der bundesweiten Überwachung von akuten Atemwegserkrankungen (ARE) teil – davon rund 60 Praxen aus Berlin/Brandenburg. Ihre Meldungen bilden unter anderem die Grundlage zur Berechnung des Praxisindex, mit dem sich die Krankheitslast durch akute Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung abschätzen lässt.

red/jina

„Wirkstoff aktuell“ zu Zoledronsäure

Für die Therapie der Osteoporose bei Frauen in der Postmenopause bringt der Wirkstoff „Zoledronsäure“ hinsichtlich Wirksamkeit keinen zusätzlichen Nutzen gegenüber kostengünstigeren oralen Bisphosphonaten. Darauf weist die neueste Ausgabe (04/2008) von „Wirkstoff aktuell“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hin. „Wirkstoff aktuell“ kann im Internet unter www.kbv.de abgerufen werden. red

Pos. 28