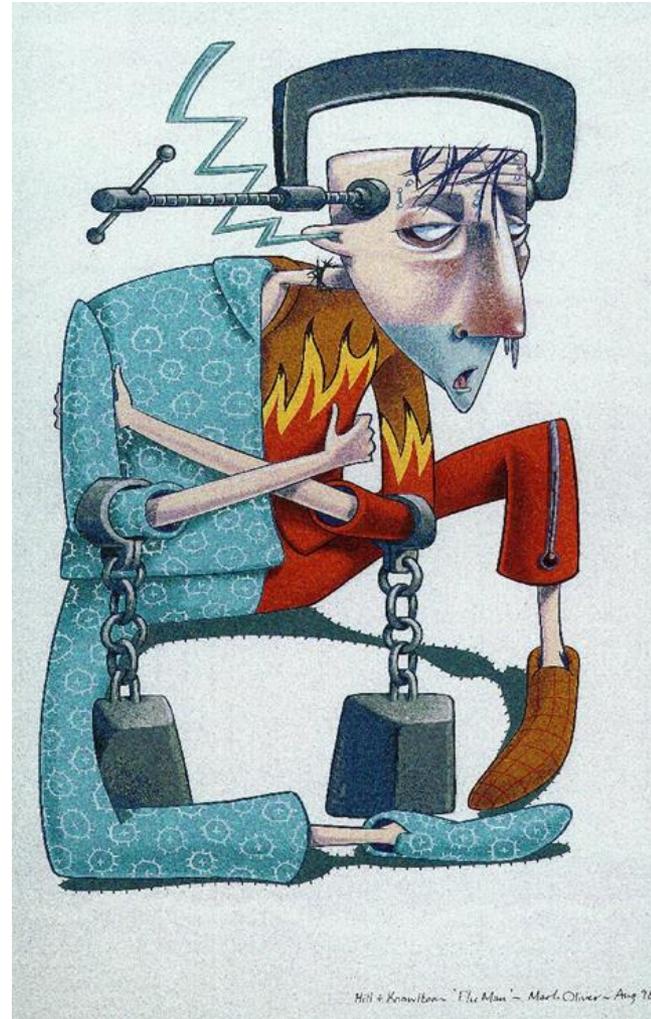




9. Impftag Nordrhein-Westfalen

Impfhindernisse in Deutschland



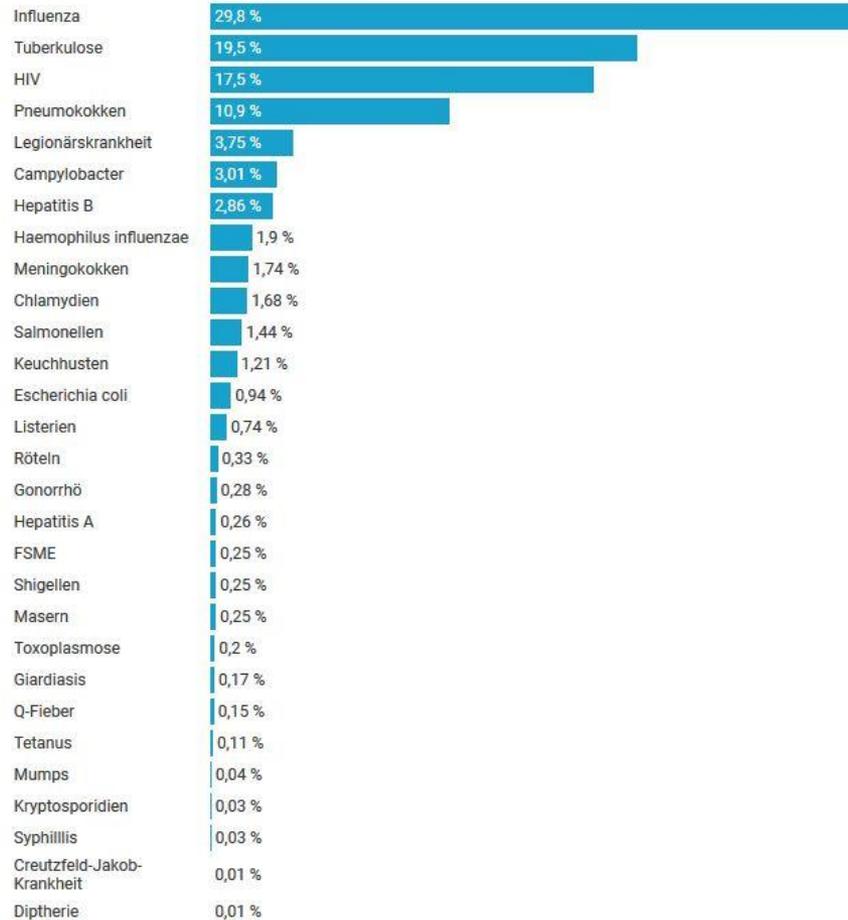
Gründe für niedrige Influenza-Impfquoten



Die Krankheitslast der Grippe in Deutschland

Das Ranking der Infektionskrankheiten

Die Infektionskrankheiten mit der höchsten Krankheitslast in Europa im Vergleich. Angegeben ist in Prozent der Anteil aller verlorenen DALYs*.



*DALYs: Mit dieser Maßzahl werden für die jeweiligen Infektionen die durch vorzeitigen Tod verlorenen Lebensjahre und die dadurch krank oder mit Behinderung überlebten Jahre zusammengefasst.

Grafik: ths • Quelle: ECDC • [Get the data](#)



Der Praxisindex

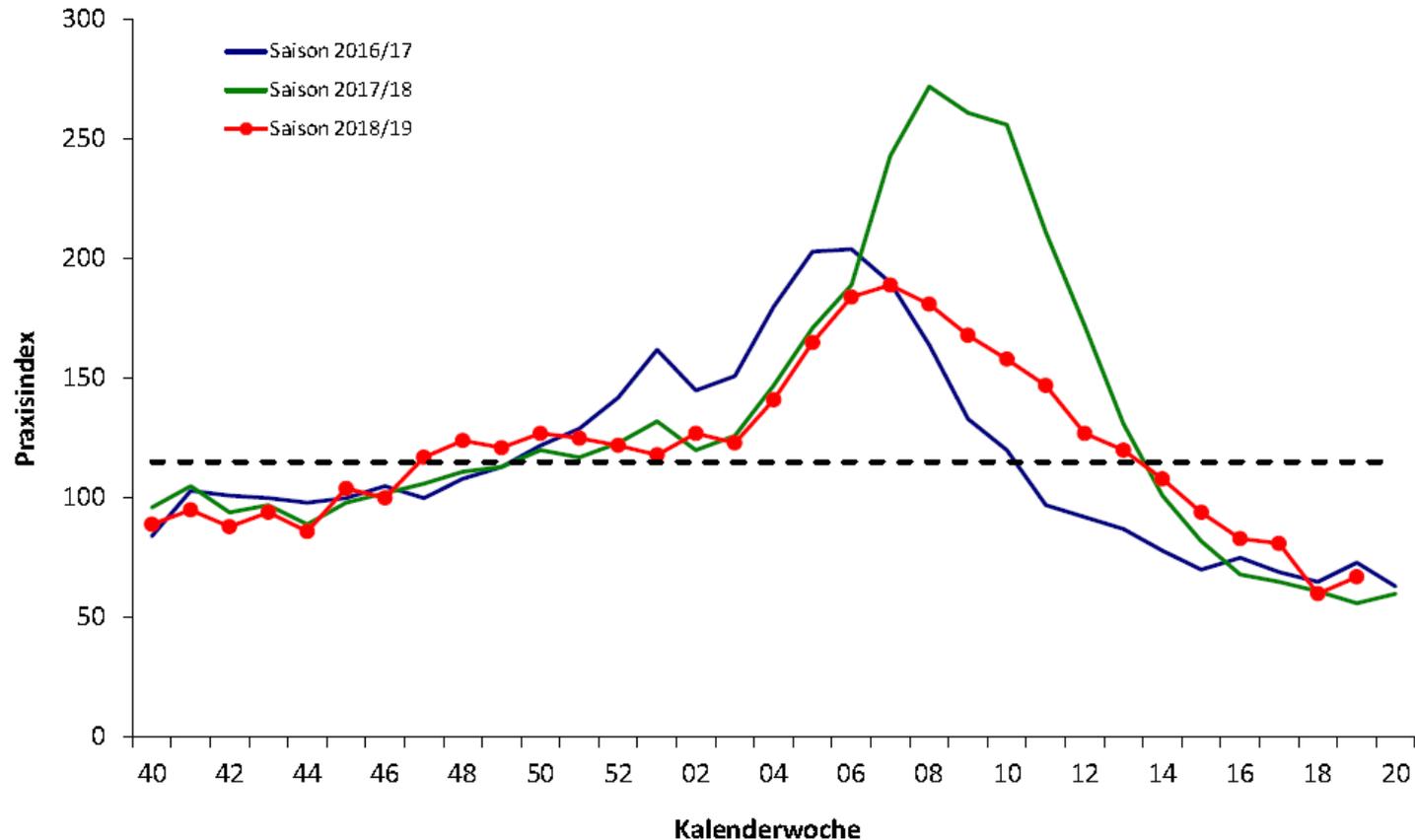


Abb. 1: Praxisindex bis zur 19. KW 2019 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).



ARI - stationäre Behandlungen nach Alter

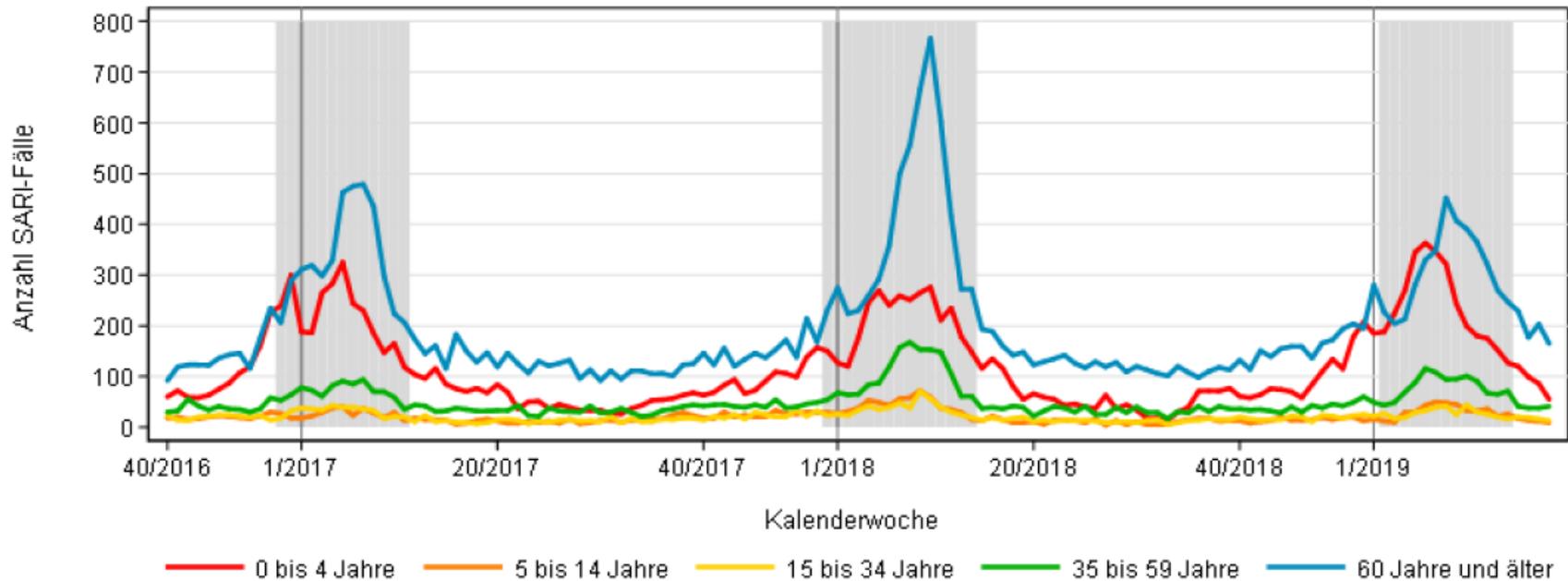
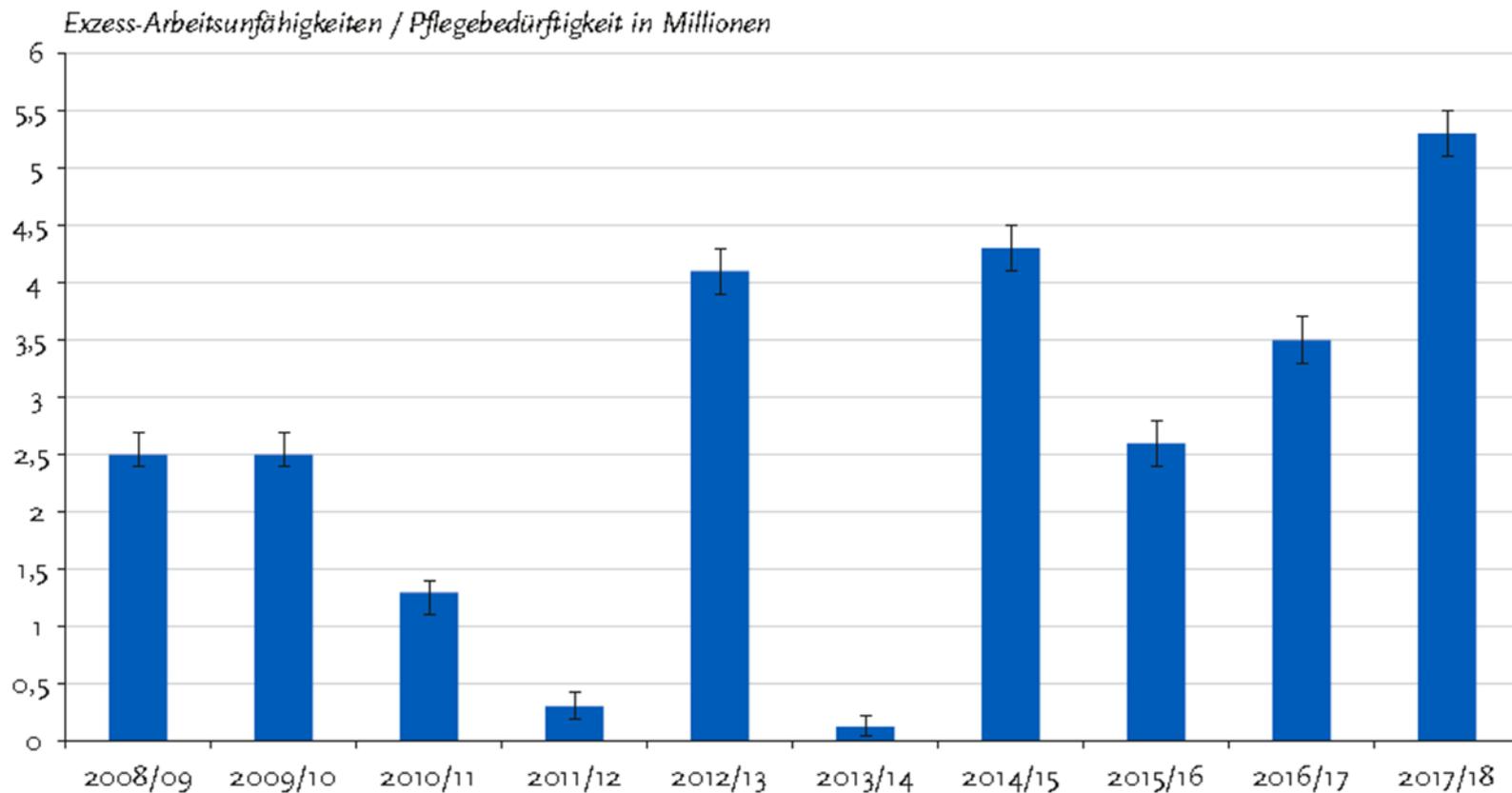


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 18. KW 2019, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.



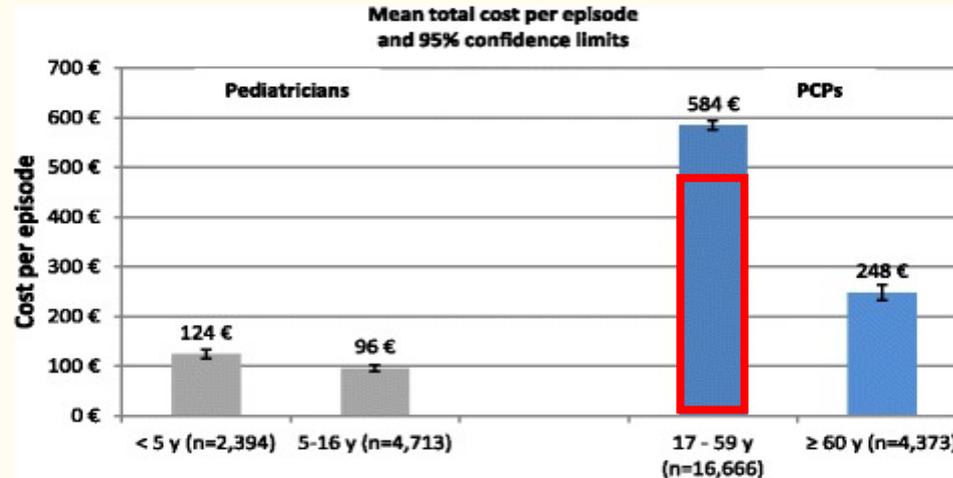
Exzess-Arbeitsunfähigkeitszeiten 2017/18

Abb. 14: Influenza-assoziierte Arbeitsunfähigkeiten bzw. Pflegebedürftigkeit für alle Altersgruppen in den Saisons 2008/09 bis 2017/18. Angegeben ist der Schätzwert mit dem berechneten 95 %-Konfidenzintervall.





Behandlungskosten der Influenza in Deutschland



[Fig. 2](#)

Total cost per influenza/ILI episode (€) stratified by age group in patients with episodes between May 2010 and April 2012 in Germany (PCP: primary care physicians)

BMC Public Health. 2015 Jun 21

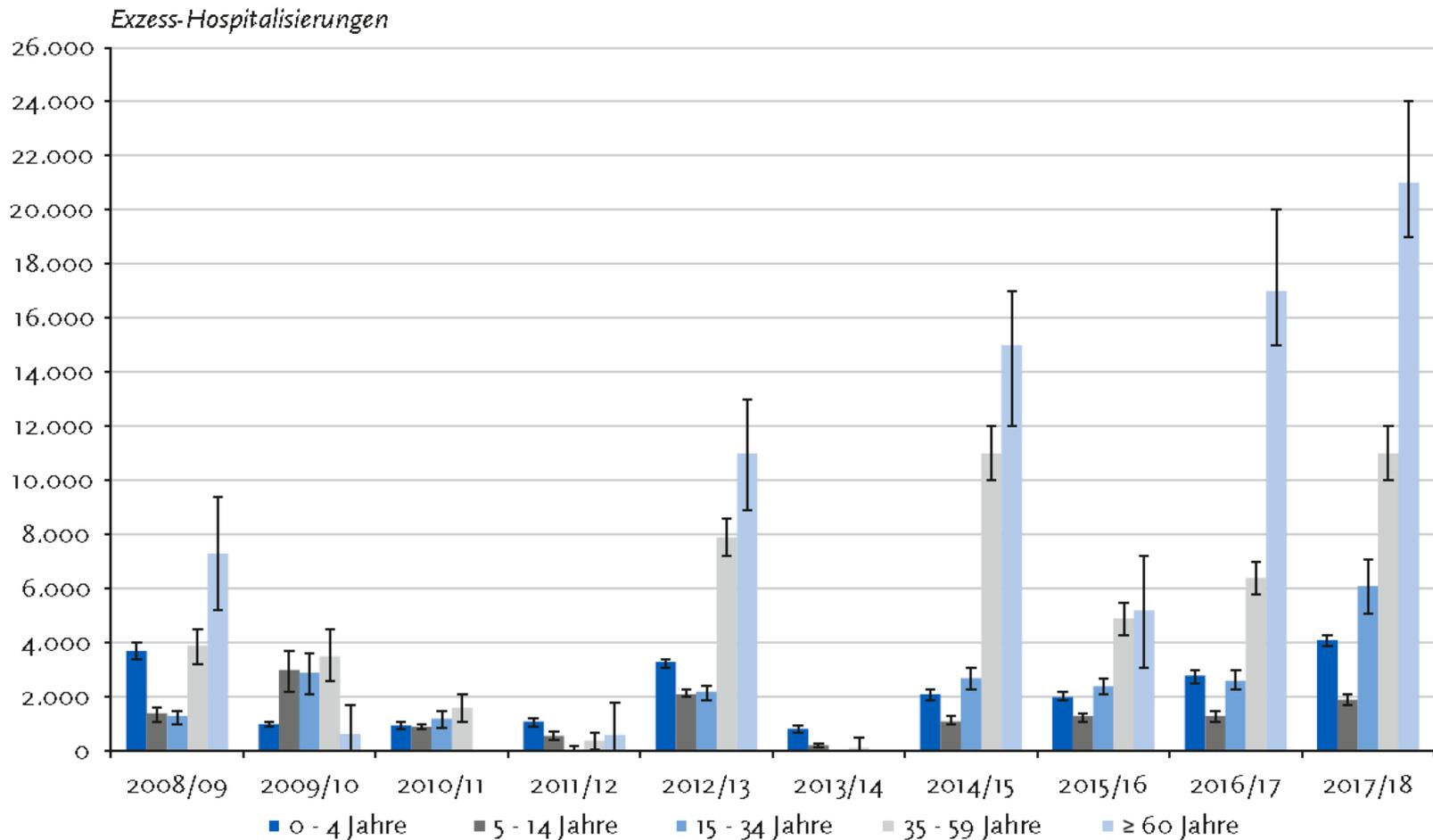
Cost for physician-diagnosed influenza and influenza-like illnesses on primary care level in Germany--results of a database analysis from May 2010 to April 2012. Ehlken B, Anastassopoulou A, Hain J, Schröder C, Wahle K

Der volkswirtschaftliche Schaden durch die Influenza für Deutschland beträgt mindestens 700 Millionen bis 3 Milliarden Euro jährlich (Universität Bielefeld, Gesundheitsökonomie, Prof. W. Greiner).



Exzess-Hospitalisierungen 2017/18

Abb. 15: Influenza-assoziierte Hospitalisierungen nach Altersgruppen in den Saisons 2008/09 bis 2017/18. Angegeben ist der Schätzwert mit dem berechneten 95 %-Konfidenzintervall.





Anzahl der Gripptoten in Deutschland

Tab. 2: Geschätzte Influenza-bedingte Todesfälle (Exzess-Mortalität während der Influenzawellen) sowie an das RKI übermittelte Todesfälle mit laborbestätigter Influenzainfektion gemäß Infektionsschutzgesetz, Saison 2001/02 bis Saison 2017/18. Zusätzlich ist die Verteilung der im AGI-Sentinel identifizierten Influenzavirustypen und -subtypen angegeben. Der Anteil des dominant in einer Saison zirkulierenden Influenzavirustyps bzw. -subtyps ist blau gekennzeichnet, bei Ko-Zirkulation eines zweiten Influenzavirustyps bzw. -subtyps von über 30 % ist die Angabe schwarz fett gedruckt.

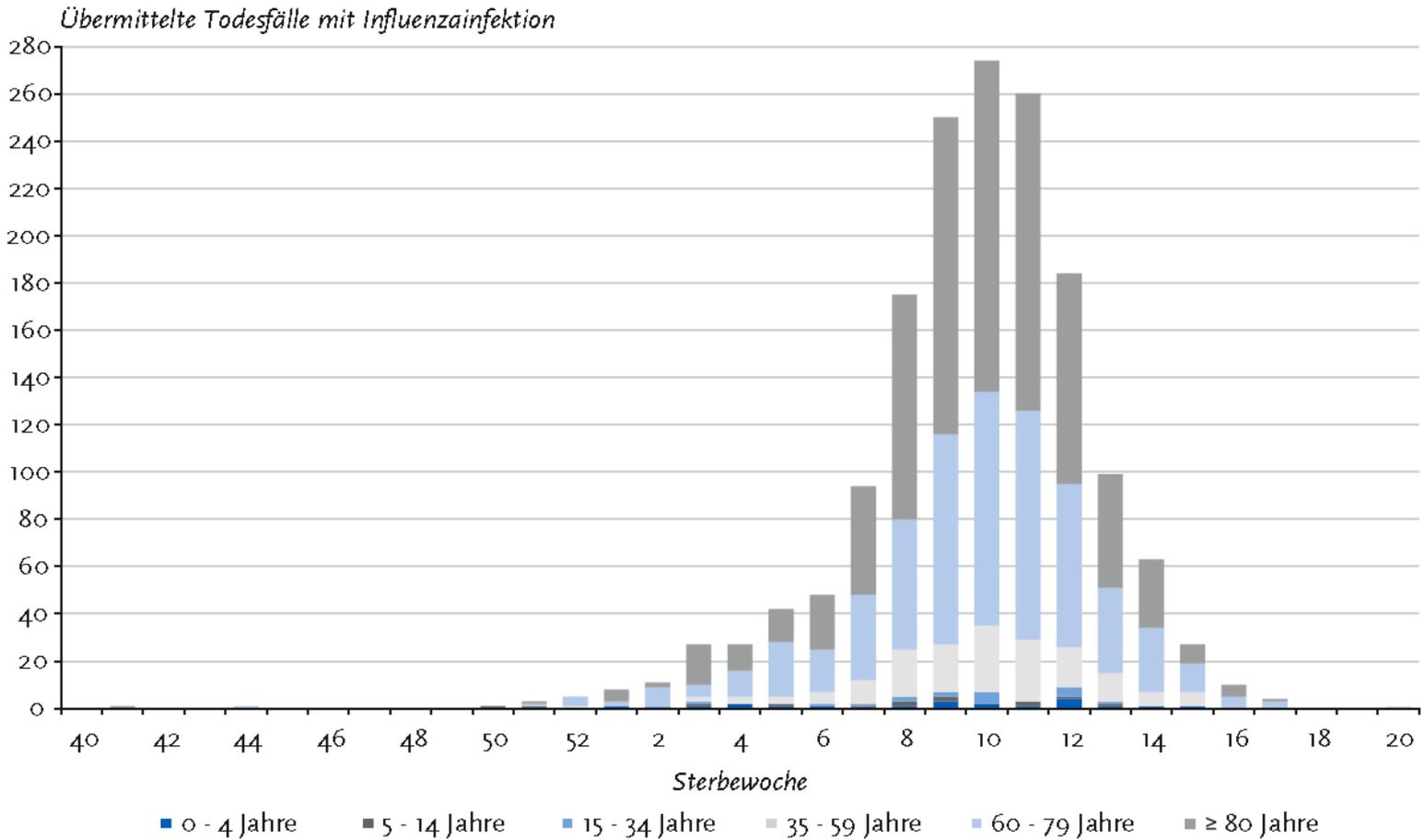
Saison	Todesfälle durch Influenza			Anteil der im NRZ für Influenza identifizierten Influenzavirustypen bzw. -subtypen im Rahmen der AGI**	
	Exzess-Schätzung (konservative Schätz-Werte)	Laborbestätigte Todesfälle (gemäß IfSG)	A(H3N2)	A(H1N1)***	B
2001/02	0	8	46,6	0,1	53
2002/03	8.000	17	86	0	14
2003/04	0	6	99	0	1
2004/05	11.700	13	54	26	20
2005/06	0	5	20	10	70
2006/07	200	8	85	14	1
2007/08	900	7	1	51	48
2008/09	18.800	10	72	6	21
2009/10	0	258	0	100	0
2010/11	0	165	1	62	37
2011/12	2.400	14	75	1	24
2012/13	20.700	196	31	34	35
2013/14	0	23	61	30	9
2014/15	21.300	274	62	15	23
2015/16	0	237	2	43	55
2016/17	22.900	722	93	1	6
2017/18	n.v.	1.674	4	28	68

RKI
Bericht zur Epidemiologie
der Influenza in Deutschland Saison 2017/18



Todesfälle mit Influenzainfektion

Abb. 17: Zahl der an das RKI übermittelten Todesfälle mit Influenzavirusinfektion in sechs Altersgruppen pro Woche, in der die Fälle verstarben (Sterbewoche) (n = 1.615 mit Altersangabe).





Saisonale Erkrankungslast der Influenza in Deutschland 2017/18:

333.567 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle

Anzahl an Arztbesuchen erreichte höchsten Wert der letzten **10 Jahre**

59.386 (18 %) Hospitalisierungen

1.674 Todesfälle, davon > 1.212 durch Influenza B

Die tatsächliche Anzahl der Todesfälle wird aber deutlich höher geschätzt (bei mind. 10 000)

87 % der Todesfälle waren **60 Jahre** oder älter



Impfquoten (%) in Deutschland (Personen ab 60)

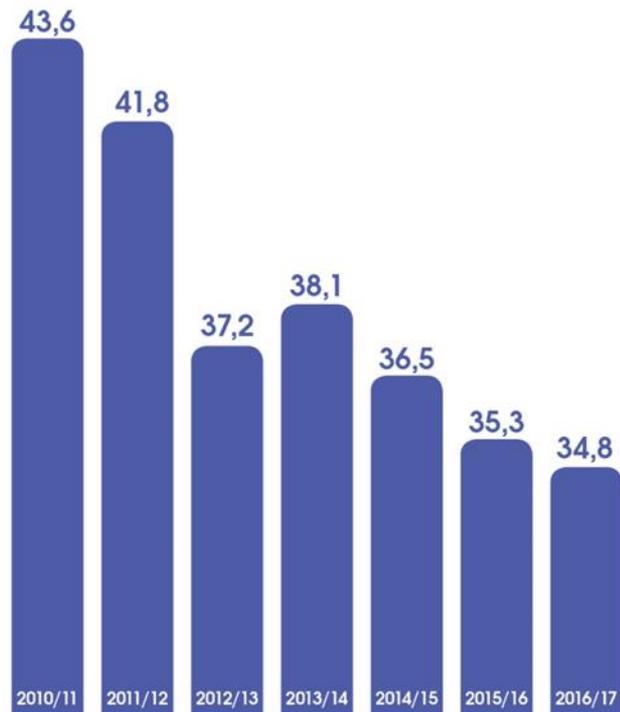
Grippe-Impfquoten 2016/17

(>60 Jahre)

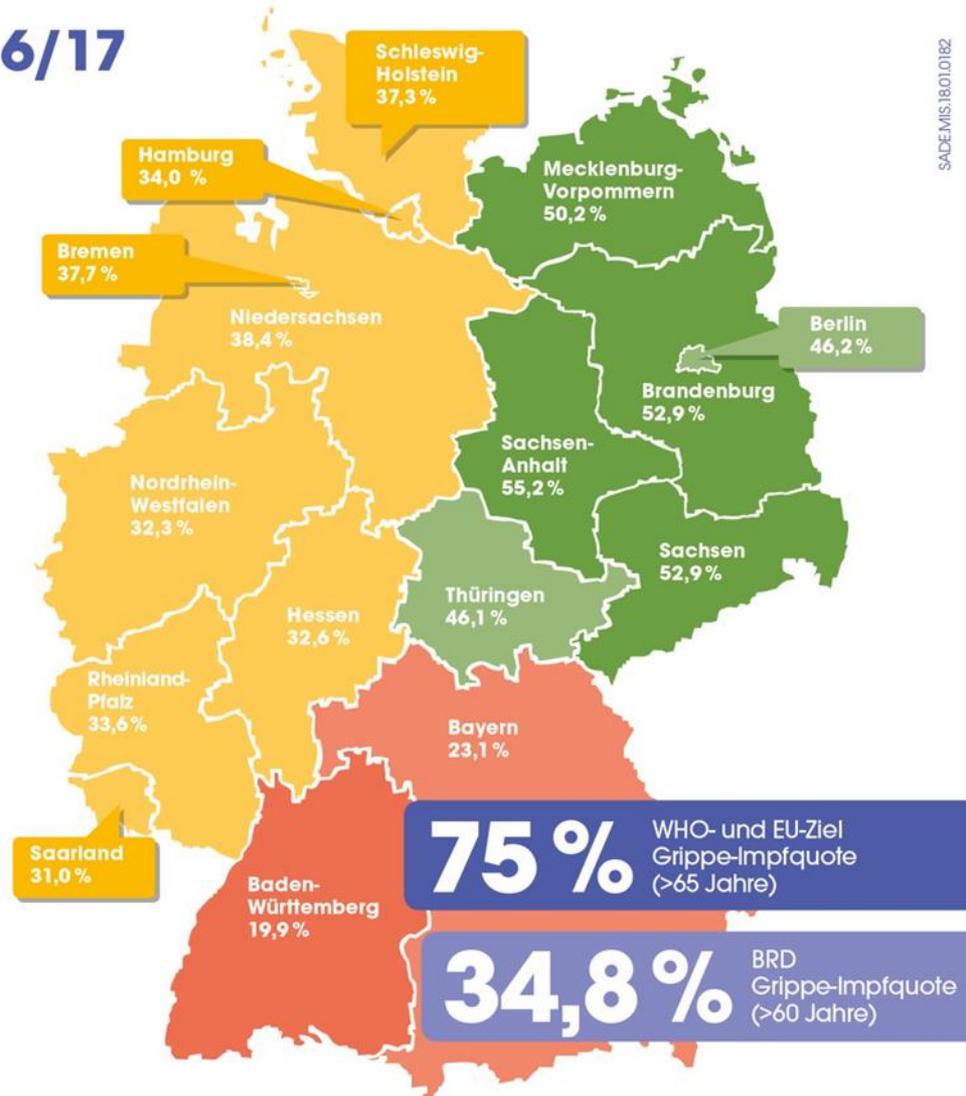
Deutschland	34,8 %
Alte Bundesländer	29,8 %
Neue Bundesländer	50,9 %

Quelle: Epidemiologisches Bulletin (1/2018)
vom Robert Koch-Institut

Entwicklung Grippe-Impfquoten



Angaben in % (Quelle: Robert Koch-Institut)

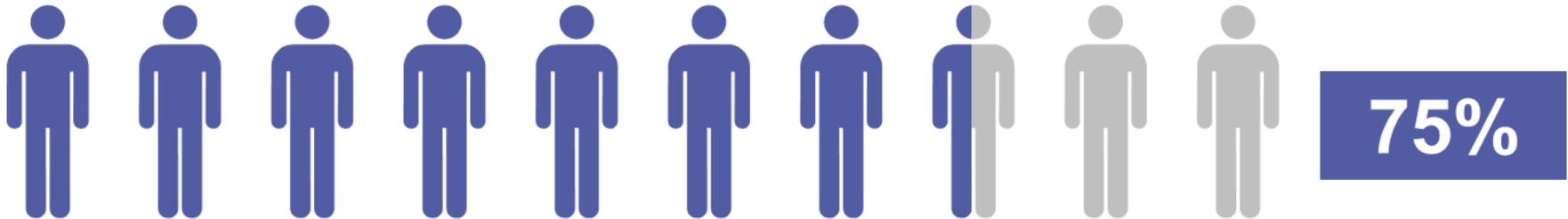


SADEMIS1801.0182



Impfquoten von chronisch Kranken in Deutschland

- **Geforderte Impfquote für chronisch Kranke^{1,2}**



- **Deutschland ist von diesem Ziel weit entfernt**
Influenza-Impfquote bei chronisch Kranken (18-59 Jahre)²



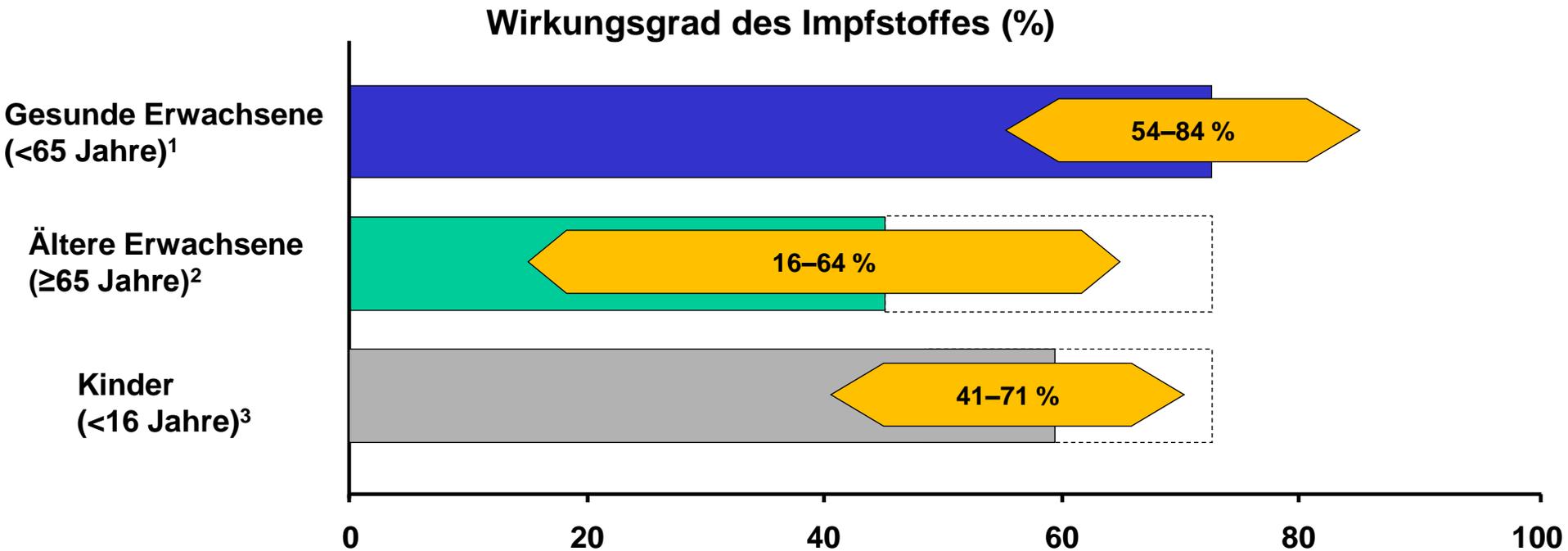
¹ European Council. 2015. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/ev_20150430_co02_en.pdf (letzter Abruf 09.08.2018)

² RKI. Wissens- und Impfücken vor der Influenzasaison 2015/2016. 2015. https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2015/07_2015.html (letzter Abruf 09.08.2018)



Wirksamkeit des TVI im Vergleich

Rückgang der Influenza-Erkrankungen nach Verabreichung nicht-adjuvantierter TIV an gesunde Erwachsene (<65 Jahre), ältere Erwachsene (≥60 Jahre) und Kinder (<16 Jahre)



•Herkömmliche trivalente inaktivierte Influenza-Vakzine.

Grafik erstellt von Novartis Vaccines auf Basis von

1. Jefferson T, et al. *Cochrane Database of Systemic Reviews* 2010; Issue 7 Art no.:CD001269;

2. Jefferson T, et al. *Cochrane Database of Systemic Reviews* 2010; Issue 2 Art no.:CD004876;

3. Jefferson T, et al. *Cochrane Database of Systemic Reviews* 2008; Issue 2. Art no.:CD004879.



Gründe für niedrige Impfquoten in der Bevölkerung

- Unwissenheit, Fehl- und Falschinformation
- Influenza wird nicht als schwere Krankheit wahrgenommen
- Generelle Impfskepsis
- Angst vor Nebenwirkungen
- Vergessen



Gründe gegen eine Influenza-Impfung

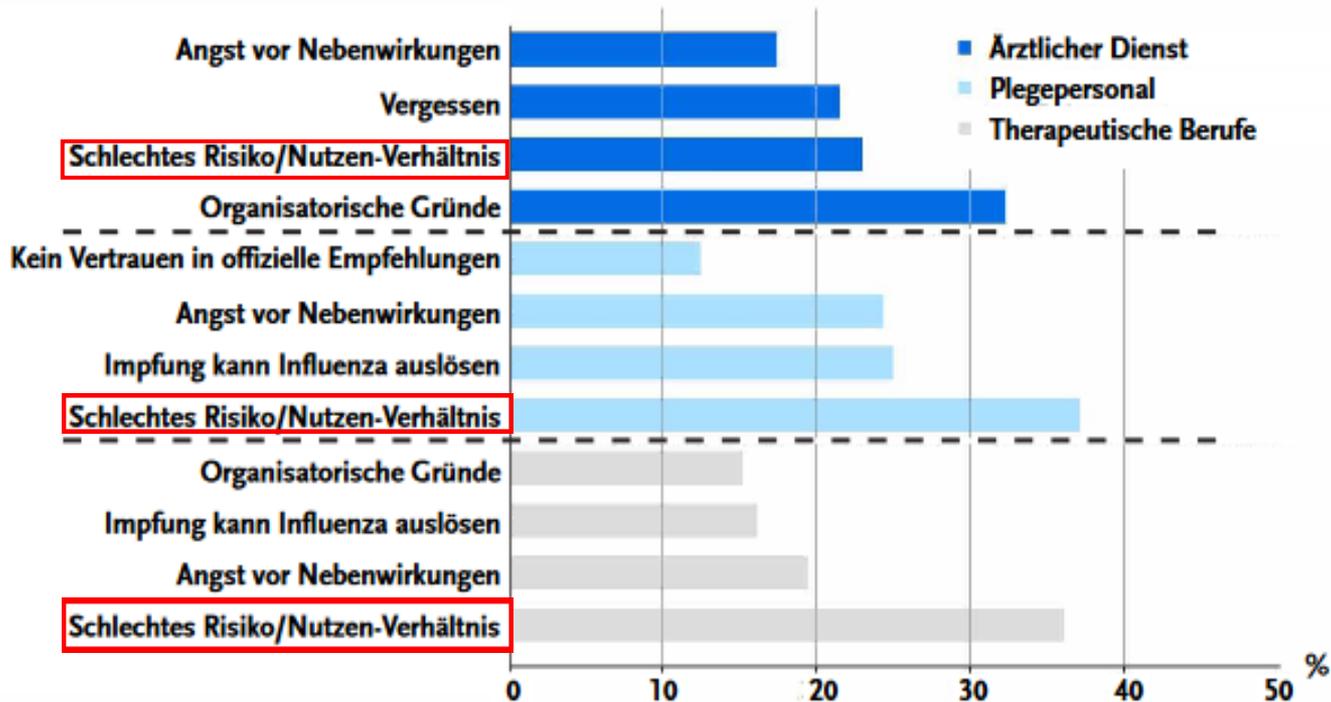


Abb. 3: Häufigste Gründe gegen die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung Wintersaison 2016/2017 von Ärztlichem Dienst (dunkelblau), Pflegepersonal (hellblau) und den Therapeutischen Berufen (grau). Es konnten mehrere Gründe angegeben werden, dargestellt ist die Gesamtangabe des Grundes innerhalb der Berufsgruppe in Prozent



Gründe für eine Influenza-Impfung

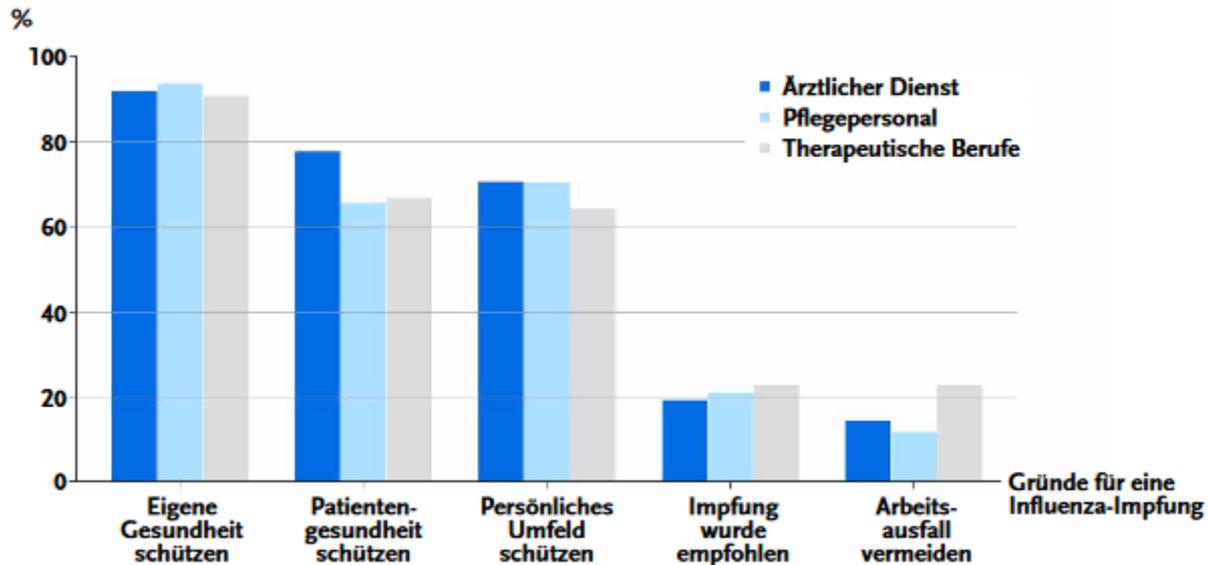


Abb. 2: Gründe für die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung in der Wintersaison 2016/2017. Angegeben sind die Gründe von Ärztlichem Dienst (dunkelblau), Pflegepersonal (hellblau) und Therapeutischen Berufen (grau). Es konnten mehrere Gründe angegeben werden, dargestellt ist die Gesamtangabe des Grundes innerhalb der Berufsgruppe in Prozent



Gründe für die Ablehnung von Impfungen

Vorbehalte gegenüber Impfungen:

66% Infekt zum Impftermin

49% Impfung unnötig

42% Impfung zu stark körperlich belastend

41% Impfung vom Arzt abgeraten

40% Angst vor Nebenwirkungen bzw. Impfschäden



Welche Faktoren beeinflussen unsere Impfbereitschaft ?

- **Zeitgeist**: Grundsätzliches Misstrauen gegenüber Autoritäten, Regierungen, Politikern oder dem öffentlichen Gesundheitswesen
- **Konsumverhalten** im Gesundheitswesen mit wachsender kritischer Grundhaltung
- **Mediale Überflutung** - unbegrenzte Verfügbarkeit ungefilterter Information, Sensationsberichterstattung
- Zunehmend virtuelle, **internetbasierte Kommunikation** und Meinungsbildung („Shitstorm“ etc.)



Welche Faktoren beeinflussen positiv die Impfbereitschaft ?

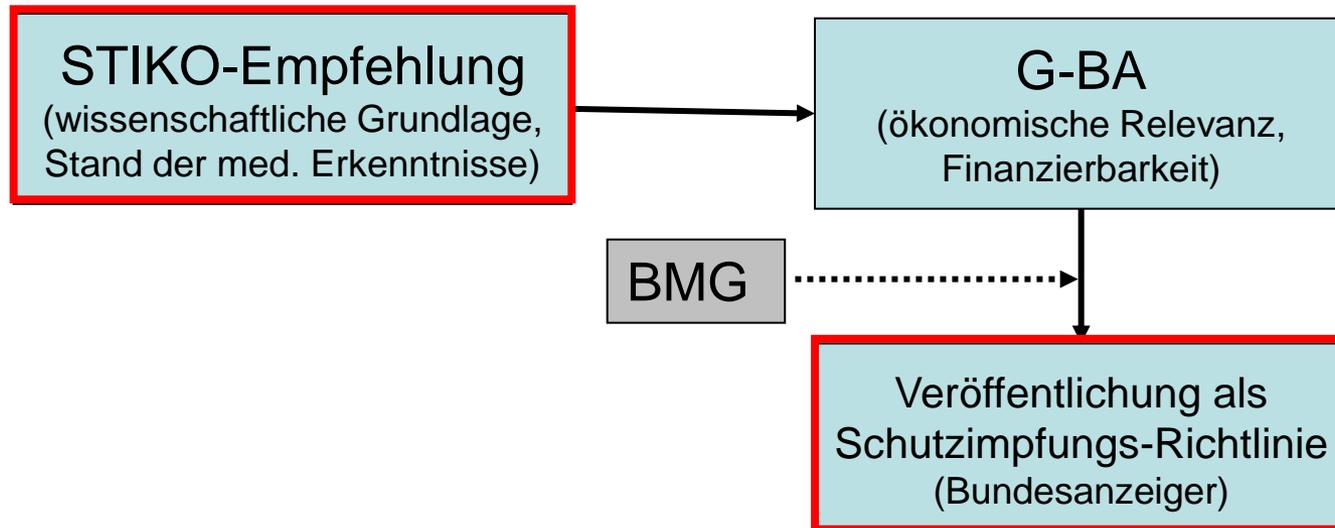
- Vertrauen aufbauen oder wiederherstellen
- Bedenken der Öffentlichkeit adressieren
- Offen und klar kommunizieren
- Vertrauensvolle Information der Bevölkerung
 - Kommunikation von Vorteilen und Risiken
- Medienpräsenz strukturieren
- Öffentliche Information erleichtern



- **Mängel in der ärztlichen Aus- / Weiter- (und Fortbildung)**
 - **Fehlende universitäre strukturierte Impfausbildung**
 - **Fehlende Impfausbildung im Rahmen der (Facharzt-)Weiterbildung**
 - „Impfschein“ für Chirurgen, Gynäkologen, Dermatologen etc.
- **Ungenügende Vergütung**
 - **Impfberatung nicht abrechenbar**



Diskrepanz – Empfehlung/Kostenübernahme





Epidemiologisches Bulletin 34/2018

4. Hinweise zur Durchführung von Schutzimpfungen

4.4 Impfmanagement in der Arztpraxis

FSME- oder Influenza-Impfungen) sein. Die Einrichtung eines Erinnerungs-(Recall-)Systems kann dabei helfen, PatientInnen rechtzeitig an fällige Impfungen zu erinnern und die Teilnahme rate zu erhöhen. Die Erinnerung der zu Impfen den kann schriftlich, telefonisch oder per E-Mail erfolgen. PatientInnen müssen mittels Unterschrift dazu im Vorfeld ihr Einverständnis geben. Muster für die Einverständniserklärung zum Recall stellen z. B. die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung.



Ein neues Impfhindernis: Indikations-Impfungen

Influenza	S	Personen \geq 60 Jahre
	I	<p>Alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon.</p> <p>Personen ab 6 Monate mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, wie z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD);▶ chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen;▶ Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen;▶ chronische neurologische Krankheiten, z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben;▶ Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion bzw. Immunsuppression;▶ HIV-Infektion. <p>BewohnerInnen von Alters- oder Pflegeheimen.</p> <p>Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können. Als Risikopersonen gelten hierbei Personen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z. B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.</p>
	B	<p>Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können.</p> <p>Personen mit erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln.⁶</p>
	R/I	<p>Für Reisende ab 60 Jahren und die unter I (Indikationsimpfung) genannten Personengruppen, die nicht über einen aktuellen Impfschutz verfügen, ist die Impfung generell empfehlenswert, für andere Reisende ist eine Influenza-Impfung nach Risikoabwägung entsprechend Exposition und Impfstoffverfügbarkeit sinnvoll.</p>
	I	<p>Wenn eine schwere Epidemie aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern droht oder nach deutlicher Antigendrift bzw. einer Antigenshift zu erwarten ist und der Impfstoff die neue Variante enthält.</p>

Influenza-Impfindikationen, die nicht mehr nachvollziehbar bzw. umsetzbar sind.

Influenzaimpfung für Alle !!



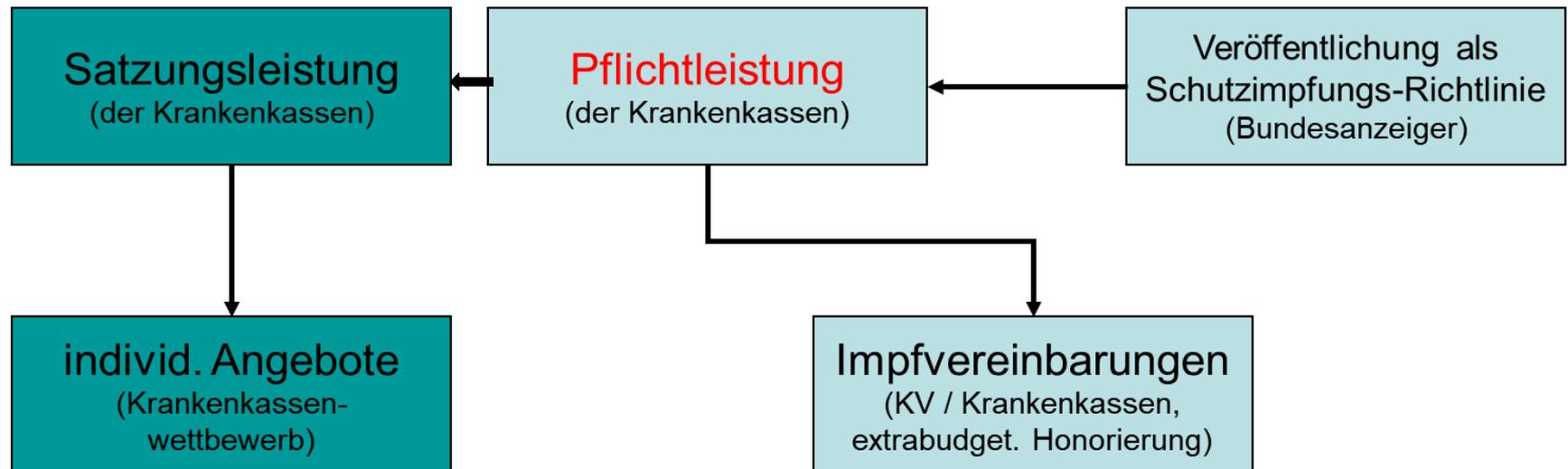
Impfhinderniss Bürokratie

- **Regresse und Kürzungen**

- **Hauptgrund:** Falscher Bezugsweg von Impfstoffen (SSB)
 - Einzelverordnung von HPV-Impfstoffen in 6 von 17 KV-Bereichen

- **Bürokratie (STIKO, G-BA, KV-en, Kostenträger)**

- Satzungsleistungen, Länderempfehlungen, Impfvereinbarungen





Impfhinderniss Impfstoffbezug

Probleme bei der Impfstoffbeschaffung – Lieferengpässe

VERSORGUNGENGPASS BEI GRIPPEIMPSTOFF

Markt für Impfstoffe durchlässiger machen

Grippe bleibt auch in diesem Winter Thema in Arztpraxen und Apotheken: Wurde vor Beginn der Impfsaison noch gelobt, dass die Gesetzlichen Krankenkassen nun die Kosten für tetravalenten Impfstoff übernehmen, berichteten wenige Wochen später Medien erstmals über zur Neige gehende Impfstoff-Vorräte in vielen Regionen. Im November stellte das Bundesgesundheitsministerium gar offiziell einen Versorgungsengpass fest und machte so den Weg für Impfstoff-Importe aus dem EU-Ausland frei.

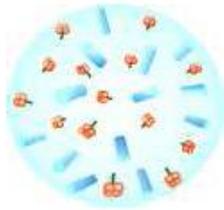
Angesichts der ungewöhnlich starken Grippeperiode in der zurückliegenden Saison hatte auch die Ärztekammer zur Schutzimpfung aufgerufen. Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, kritisiert, dass der Markt für Impfstoffe mit nur wenigen Herstellern nicht auf die Nachfrage eingerichtet sei. Die Verteilung der Impfstoffe und die Durchlässigkeit des Marktes müssten verbessert werden, fordert der Kammerpräsident.



Impfstoffe - Impfstoffbezug

Bisher verfügbare Impfstoffarten: Vergleich

Subunit



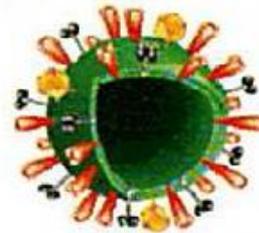
Enthält nur aufgereinigte Oberflächen-Antigene: Hämagglutinin und Neuraminidase in wässriger Lösung

Spalt



Enthält Neuraminidase, Hämagglutinin, Nukleoprotein, Matrix-Protein

virosomal



Enthält aufgereinigtes Hämagglutinin Neuraminidase auf „Virosomen“ (Lecithin-Phospholipid-Liposomen)

Adjuviert* MF59



Enthält aufgereinigtes Hämagglutinin Neuraminidase mit Wirkverstärker MF59

Immunogenität



Influenza-Impfstoffbezug KVWL



Arbeitsgemeinschaft
der Verbände
der Krankenkassen
in Westfalen-Lippe

Arbeitsgemeinschaft der Verbände · 44114 Dortmund

Geschäftsstelle
Westalendamm 96
44141 Dortmund

Gesprächspartner
Kathrin Hajduk

Telefon
+49 0300 2655-504480

Telefax
+49 0231 4194 – 8874

E-Mail
kathrin.hajduk@nw.aok.de

Unser Zeichen
AV402000.140

Datum
Februar 2019
Aktualisierung: Mai 2019

Verordnung von tetravalenten Grippeimpfstoffen im SSB für die Saison 2019/2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

um einen tetravalenten Grippeimpfstoff kostengünstig und in der bedarfsgerechten Menge für Ihre Praxis beziehen zu können, sehen wir in Westfalen-Lippe folgendes Vorgehen vor:

Sie können – wie in den letzten Jahren auch – die Auswahl und Beschaffung Ihrer Apotheke überlassen, in dem Sie lediglich **„Grippeimpfstoff Saison 2019/2020 WL“** und bei Bestellungen für die Impfung von Kindern eine Altersangabe ergänzen, z.B. „für Kinder ab 6 Monaten“ (siehe Beispiel A und B).

In diesem Fall ist der Apotheker für eine wirtschaftliche Versorgung Ihrer Praxis verantwortlich. Sollte es zu Lieferengpässen bei einzelnen Herstellern kommen, hat die Apotheke die Möglichkeit, die Grippeimpfstoffe auszutauschen.

Eine wirtschaftliche Versorgung ist auf jeden Fall durch eine „generische Verordnung“ unter der Bezeichnung **„Grippeimpfstoff Saison 2019/2020 WL“** sichergestellt.

Die namentliche Verordnung eines bestimmten Impfstoffes ist ebenfalls möglich. Falls Sie auch den möglichen, aber nicht verpflichtenden Austausch durch die Apotheke ausschließen wollen, wäre das Aut-Idem-Kreuz zu setzen.



Grippeimpfstoff ¹ 10er 2019/2020	Hersteller	AEK ²⁺	1,00 € je Dosis + MwSt. ^{2*}	europ. Referenzpreisrabatt ^{3**}	GKV-Erstattungspreis pro Dosis ^{4***}	Indikation nach Alter ^{5****}
Influvac tetra m./o. K.	Mylan	88,38 €	117,07 €	5,95 €	11,11 €	bei Erwachsenen und bei Kindern ab 3 Jahren
Vaxigrip tetra m./o. K.	Sanofi	98,69 €	129,34 €	11,44 €	11,79 €	Erwachsenen und Kindern ab 6 Monate
Influsplit tetra FER	GSK	98,69 €	129,34 €	5,10 €	12,42 €	bei Erwachsenen und Kindern im Alter ab 6 Monate
Flucelvax Tetra	Seqirus	100,76 €	131,80 €	6,79 €	12,50 €	für Erwachsene und Kinder ab 9 Jahren

¹) Preisinformation der Krankenkassen gem. § 73 Abs. 8 SGB V nach Mitteilung der Hersteller.

^{2*)} Aufschlag nach Arzneimittelpreis-Verordnung nach aktuellem Stand TSVG

^{2**)} Berechnung aufgrund des europäischen Referenzpreisabschlages oder des 7%igen Herstellerrabattes

^{3***)} GKV-Erstattungspreis entspricht den Kosten, die die Krankenkassen in WL bezahlen

^{4****)} nach Fachinformationen

Stand: 02.04.2019 (über ggf. Preisänderungen informieren wir Sie zeitnah im Internet)

Die Vorbestellung sollte zeitnah, spätestens bis Ende des Monats März, in Ihrer Lieferapotheke vorliegen. Nur so ist für die Hersteller Planungssicherheit gegeben. Eine separate oder ergänzende Bestellung direkt beim Hersteller ist aus unserer Sicht nicht notwendig. Für eine rechtzeitige Nachbestellung weiterer Teilmengen planen Sie bitte einen zeitlichen Vorlauf von mind. 5 Werktagen bei Ihrer Apotheke ein.

Mit freundlichen Grüßen

für die Arbeitsgemeinschaft der Verbände
der Krankenkassen in Westfalen-Lippe

KVWL



Bürokratie (STIKO, G-BA, KV-en, Kostenträger)

- STIKO
 - Nichtbefassung mit Impfstoffen → Impfstoffe sind austauschbar (Gleichgültigkeit)
- Unterschiedliche Impfstoffbezugsquellen → Verunsicherung
 - Apotheken, Großhandel, Hersteller
- Ausschreibungen, Rabattverträge, Rabattierungen
 - Völlige Verunsicherung bei Impfstoffbezug in den vergangenen Jahren
 - **Regressangst**, Gleichgültigkeit gegenüber dem Impfen



Was können wir jetzt tun ??

- **Änderung der AO:** verbindlicher Impfkurs im klinischen Studienabschnitt
- ggf. **Impfbefähigung aller Ärzte** im Rahmen der Facharztweiterbildung
- Großzügige **Fortbildungsangebote** der ÄK
- **Therapiehoheit der Ärzte:** Impfstoffentscheidung beim Impfarzt
- Weg mit den **Influenza-Impfindikationen:** Influenzaimpfung für alle
- **Niederschwelliges Impf-Angebot:** Influenzaimpfung durch Apotheker ?



Welche Faktoren beeinflussen positiv die Impfbereitschaft ?

- **Ausbildung** von (angehendem) medizinischem Personal in Studium, Aus-, Weiter- und Fortbildung
- **Authentizität:** Glaubwürdige Einstellung von Ärzten/innen
- **Eindeutiges Commitment** aller Akteure im Gesundheitswesen (Politik, medizinisch-wissenschaftliche Institutionen und medizinische Fachberufe)
- **Vermeidung von Verunsicherung** durch vermeintliche Experten: fachliche Diskussionen in Fachgremien, nicht jedoch über die Laienpresse
- **Nationaler Impfplan** mit eindeutigen Impfzielen, Festlegung von Verantwortlichkeiten und Überprüfung des Impferfolges, einschließlich der **Etablierung eines Impfreisters**



MEDICAL TRIBUNE

www.medical-tribune.de

Von Ärzten für Ärzte



54. Jahrgang · Nr. 8 · 2832 · 22. Februar 2019

TOP-THEMEN

Jetzt wird wieder in die Hände gespuckt

Behauptet Ihr COPD-Patient, sein Auswurf sei gelb? Überzeugen Sie sich selbst! 8

Verkaufschlagerparade der OTC-Produkte

Jeder dritte Senior nimmt regelmäßig frei verkäufliche Präparate ein. 11

Baby mit Testosteron wie ein reifer Mann

Pubertät des Säuglings steuert Spielverhalten, Sprache und räumliches Denken. 14

Defiweste verstaubt im Kleiderschrank

Stark arrhythmiegefährdeten Patienten liegt das Gerät of-

Auf Kosten der Patienten

Wir impfen mit der falschen Pneumokokken-Vakzine

Wer nicht gerade unter einem Immundefekt leidet oder stark gefährdet für eine Pneumokokkenmeningitis ist, bekommt gemäß der STIKO-Empfehlung die 23-valente Polysaccharidvakzine. Professor Dr. Tobias Welte, Direktor der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover, hält das für Blödsinn. Er meint, dass hier nicht auf Basis von Studiendaten, sondern allein aus Kostengründen entschieden wurde. Tatsächlich zeigen aktuelle Studiendaten, dass der

13-valente Konjugatimpfstoff wesentlich besser vor durch Streptococcus pneumoniae verursachten Lungenentzündungen schützt. Zudem haben Polysaccharidvakzinen grundsätzlich einige Schwächen. Der Pneumologe ist aber zuversichtlich, dass sich das Problem bald von allein lösen wird. 10

STIKO-Empfehlung nur pekuniär begründet

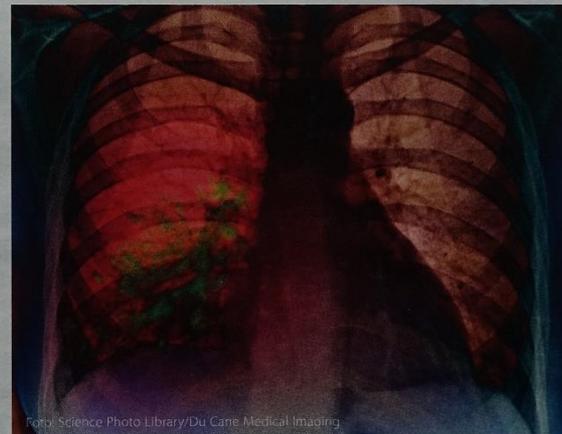


Foto: Science Photo Library/Du Cane Medical Imaging

Für jeden Piks eine andere Ziffer

Zwischen der Punktion eines Körperteils und der Punktion zur Applikation eines Arzneimittels besteht aus Perspektive des Abrechners ein gehöriger Unterschied. Um alles richtig zu machen, muss man Letzteres als Injektion, Infiltration bzw. Infusion erkennen können. Verwirrt? Mehr dazu auf Seite 22

Drug holidays für die Liebe

Ob Citalopram, Haloperidol oder Clozapin – alles, was das Belohnungssystem aktiviert, kann die Sexualität hemmen. Ein Psychiater nennt verschiedene Optionen, derartige Nebenwirkun-



10

SPECIAL
MEDICAL
TRIBUNE

PNEUMOLOGIE

Hauptsache billig

Deutschland impft mit der falschen Pneumokokkenvakzine

► Kongressbericht

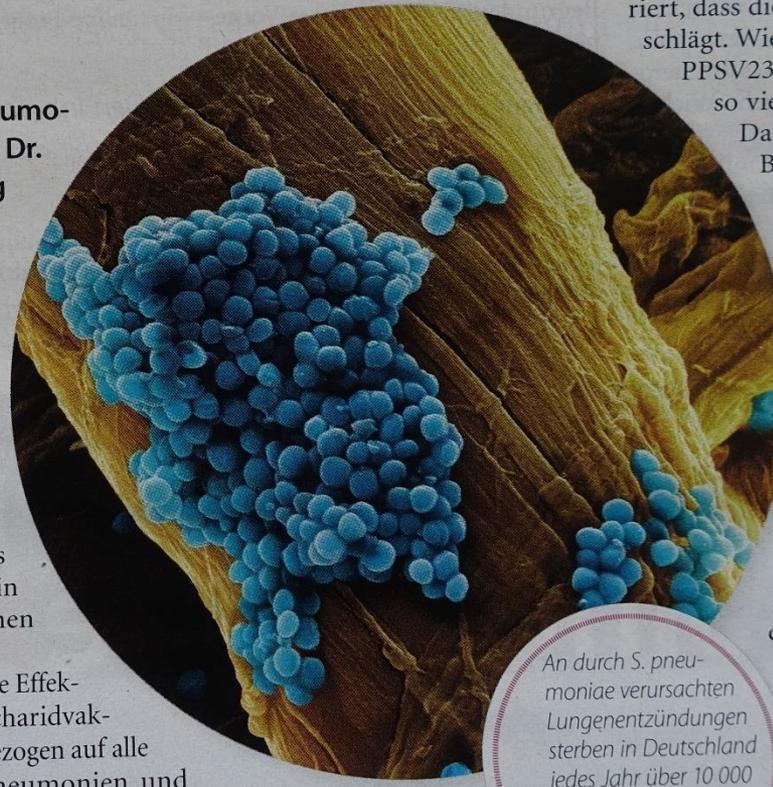
15. Pneumologie-Update-Seminar

BERLIN. Die aktuelle STIKO-Empfehlung zur Pneumokokkenimpfung taugt nicht viel, urteilt Professor Dr. Tobias Welte. Dass die Polysaccharid- den Vorzug vor der Konjugatvakzine bekomme, habe ausschließlich Kostengründe.

Für die meisten chronisch Kranken und für gesunde über 60-Jährige empfiehlt die STIKO die Impfung mit der 23-valenten Polysaccharidvakzine (PPSV23). Nur Menschen mit Immundefekten oder einem erhöhten Risiko für eine Pneumokokkenmeningitis sollen sequenziell erst mit dem 13-valenten Konjugatimpfstoff (PCV13) und nach sechs bis zwölf Monaten mit PPSV23 immunisiert werden. „Ich bin sicher, dass alle Daten zeigen, dass der Konjugatimpfstoff besser ist“, sagte Prof. Dr. TOBIAS WELTE,

den. Die Forscher testeten die Sputumproben auf Pneumokokken, ermittelten bei positivem Befund den Serotyp und glichen das Ergebnis mit den in PPSV23 enthaltenen Serotypen ab.

Das Ergebnis: Die Effektivität der Polysaccharidvakzine betrug 27 % bezogen auf alle Pneumokokkenpneumonien und



riert, dass die Impfung wieder anschlägt. Wieso hält die STIKO an PPSV23 fest, obwohl PCV13 so viel besser abschneidet? Das Gremium zieht zur Begründung eine Sekundäranalyse von CAPITA heran.

Baldiges Aus für PPSV23

Diese zeigt zwar, dass PCV13 für alle Patientengruppen deutlich bessere Ergebnisse bringt, aber mehr Kosten verursacht. Und bei dem festgelegten QALY – also der Summe, die für angemessen befunden wurde, einen Menschen zu schützen – lag PCV13 immer über der Schwelle,

An durch *S. pneumoniae* verursachten Lungenentzündungen sterben in Deutschland jedes Jahr über 10 000 Menschen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!!

