Impfquoten zwischen STIKO-Empfehlungen und Patientenvorstellungen: die Impfenden als Vermittler

Vorstellung

COI

DEGAM Gründungssprecher Sektion Prävention

Seit 17 Jahren Beteiligung DEGAM Stellungnahmen zu STIKO Empfehlungen

Hausarzt, verdiene mit Impfungen Geld, nicht jedoch mit Beratung ohne Impfung

MEZIS-Mitglied, www.mezis.de

CGM MEDISTAR-Abrechnungs-Coach - pro Bono Marker MMR bei Check up I2I3 und ab 1.1.1970 geborenen zusammen mit CGM

Pro bono heute, Danke für die Gelegenheit zum Austausch!

Wo stehen wir Hausärztinnen?

Zwischen Public Health und Patient

STIKO

Ehrenamtliche Kommission am RKI, das wiederum dem Bundesgesundheitsministerium untersteht.

Impfempfehlungen bieten guten Überblick über Pros und Cons,
am Ende empfiehlt die ehrenamtliche STIKO aber auch oft schon modellierbaren (berechneten) statt bewiesenen Nutzen.

STIKO Empfehlungen bilden public health perspective ab.
Kein Dekret, aber aufzuklären als maximal begründbarer Rahmen fürs Impfen, individuell nach Aufklärung schauen, was für unsere Patientinnen passt

Keine gesundheitsökonomische Evaluation wie bei Medikamenten (AMNOG & IQWiG)

§630a BGB Aufklärungspflichten

1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Zwischen Wissenschaft und Wunschdenken

Ein Beispiel Impfempfehlung STIKO HPV Jungen 2018



edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7820/HPVJungen.pdf



fachinfo.de/fi/pdf/020720/wardasil-i-9







https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2018/26_18.pdf?

Noch ein Beispiel: Tetanusauffrischung

vaccine-schedule.ecdc.europa.eu

Dänemark 4x TD reichen!

WHO 6x

gov.uk/government/publications/immunisation-against-diphtheria-tetanus-pertussis-polio-and-hib-programme-2019-to-2020/the-complete-routine-immunisation-schedule-from-1-august-2019

UK nur noch bei Wunden und Schwangere! Seit 50er Jahren

Kosten

Die WHO empfiehlt z.B. aufgrund einer großen Studie (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059828/) bereits seit Jahren, **keine Tetanus-Diphtherieauffrischungen** mehr durchzuführen. Und die Ressourcen besser woanders einzusetzen. Bei Kosten von rund 25-30 Euro pro Impfung incl. Impfhonorar könnten **allein hier jährlich 120 Millionen** eingespart werden (ca. 4 von 8 Millionen hierzulande lassen sich laut RKI jährlich auffrischen). Von den verhinderten impfbedingten GBS-Fällen (vom RKI anerkannte sehr seltene Nebenwirkung) bei hierzulande eben durch Booster auch nicht zu verhindernden 0-2 Tetanustoten/Jahr gar nicht zu sprechen. Und den bis zu 4 Millionen zusätzlichen Arztterminen à 5 Minuten.

Ergo: eine geringe Impfquote kann sowohl ein Zeichen von Qualität sein als auch von dramatischem Qualitätsmangel sein.

Masernlage in Europa

Europa: Rund 87% der Masernfälle bei Ausbrüchen betreffen Ungeimpfte, 8% einmal, 4 Prozent mind. 2 mal Geimpfte

35.000 Masernfälle 2024 europaweit - davon 90% in Rumänien

Impfquoten?



ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/MEAS-AER-2024-Report.pdf

Polio(viren) Zurück in Europa

who.int/europe/de/news/item/26-11-2024-outbreaks-detections-in-european-region-underscore-importance-of-vaccination-and-vigilance

Abwasserüberwachung u.a. in Deutschland (Bonn, Köln, Hamburg, München), Polen, Spanien

Ausbrüche 2021 Ukraine, Tadschikistan , 2022 Israel und UK Ungeimpfte

Diphterie in Afrika

Diphtherie- In 2025, as of 19 October 2025, over 17 000 suspected diphtheria cases and about 900 deaths with an average CFR of 5.1% have
been reported across eight Member States in the African Region: Algeria, Chad, Guinea, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, and South Africa.

pdo.who.int/media/docs/default-source/documents/outbreaknews/ebs53103_web_diphtheria_regional-afro_nja-v-1.pdf

Immer noch keine gesundheitsökonomische Evaluation von Impfstoffen wie bei Medikamenten (AMNOG & IQWiG)

Deutschland - Medikamente



AMNOG-Arzneimittelneuordnungsgesetz



Deutschland - Impfstoffe



aerzteblatt.de/news/Ringvorkommission-regulierung-von-impfstoffpreisen-konnte-bis-2030-eine-milliarde-euro-sparen-01775ac-f64a-45ab-a261-32681e5ef13

Gardasil 9 >200 € Apothekenpreis

Europa

Pricing of HPV vaccines in European tender-based settings
Venetia Qendri 1, Johannes 6 Bogaards 2 3, Johannes Berkhof 2

link.springer.com/article/10.1007/s10198-018-0996-9

europäische Länder mit Ausschreibungssystemen erhalten Gardasil 9 2017 für durchschnittlich 49 € pro Dosis



Größe der Zielgruppe

Herpes zoster

vaccine-schedule.ecdc.europa.eu

Zwischen dem 10. und 49. Lebensjahr liegt die Häufigkeit des Zoster bei vier Erkrankungen pro 1000 PJ. Ab dem 50. Lebensjahr steigt die Erkrankungshäufigkeit mit jedem Jahr kontinuierlich an bis auf ca. 14 Erkrankungen pro 1000 PJ im Alter
von 75 Jahren. awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-029l_S2k_Diagnostik-Therapie-Zoster-Postexpositionsprophylaxe_2022-09.abgelaufen.pdf

Zoster ü75 verhindert = 4000 € (Annahme Impfserie 560 Euro und Schutz hält 10 Jahre an), U 50 14.000 €

NNV 33 für Demenz in 7 Jahren, wenn 80 jährige geimpft.

RSV

eine verhindernte Hospitalisierung eines Ü75 Patienten bis zu 2 Millionen Euro eigene Berechnung anhand von CDC-Daten

a-t 10/2025; **56**; 80-
Die Gesamtsterblichkeit ist in der Impfgruppe numerisch höher (5,34 vs. 4,39/1.000 PJ.) 2 Die Verringerung von Krankenhausbehandlungen wegen einer [Atemwegserkrankung][14] um absolut 0,2% pro Jahr erscheint uns mit 100.000 € pro verhindertem Ereignis teuer erkauft (10 Impfdosen ABRYSVO: 2.061,91 €, Listenpreis), zumal bei den RSV-Impfstoffen Dauer des Impfschutzes und Boosterfähigkeit weiterhin unklar sind. –Red.

Warum? Inzidenz von RSV-Infektionen weiter unklar - Faktor 100 schwanken vom RKI veröffentlichte Zahlen.



Exkurs: Allthrials (BMJ) - immer noch werden nicht alle Studien veröffentlicht! Teils milliardenschwere Strafzahlungen.

youtube.com/watch

sensaboutscience.org/allthrials/

Fazit

Wir Hausärztinnen erleben Tag für Tag: Nicht Orthodoxie, sondern Offenheit schützt. Nicht Druck oder Impfpflicht, ethisch begründetes Handeln impft nachhaltig!

/ Impfquoten zwischen STIKO-Empfeh-



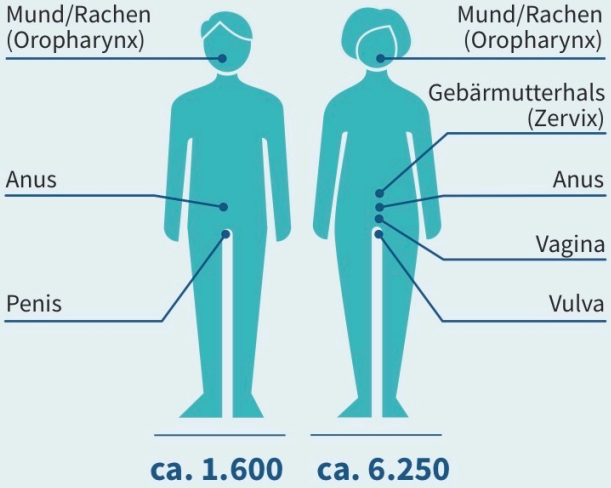
14:09 Freitag 1. Mai
92 %
edoc.rki.de
Vaccines an... BAM 2026 Immunizatio... Tool für inter... Scheduler |... updates rec... Diese Verbin... www.fachinf... edoc.rki.de/...

KURZ & KNAPP: FAKTENBLÄTTER ZUM IMPFEN

HPV-Impfung

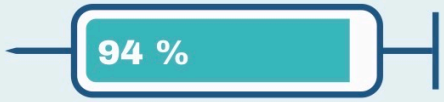
Wovor schützt die Impfung?

HPV-bedingte Krebserkrankungen
(Fälle in Deutschland pro Jahr)



Schutzwirkung der Impfung vor dem ersten Sexualkontakt

Schutzwirkung der Impfung gegen Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs (CIN3+)



Schutzwirkung der Impfung gegen Krebsvorstufen im Analbereich (AIN2)



Humane Papillomviren (HPV)

- **HPV-Infektionen verursachen Krebs.**
- HPV infizieren sowohl Frauen als auch Männer, oftmals bereits beim ersten Sexualkontakt.
- An HPV-bedingtem Gebärmutterhalskrebs erkranken hauptsächlich jüngere Frauen zwischen 35 und 59 Jahren.
- Bei Männern verursachen HPV vor allem Tumore im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich.

14:06 Freitag 1. Mai
92 %
fachinfo.de
1 von 13

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

GARDASIL 9 ist zur aktiven Immunisierung von Personen ab einem Alter von 9 Jahren gegen folgende HPV-Erkrankungen indiziert:

- Vorstufen maligner Läsionen und Karzinome, die die Zervix, Vulva, Vagina und den Anus betreffen und die durch die Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden.
- Genitalwarzen (*Condylomata acuminata*), die durch spezifische HPV-Typen verursacht werden.

Wichtige Informationen zu Daten, die diese Indikationen belegen, sind den Abschnitten 4.4 und 5.1 zu entnehmen.

GARDASIL 9 sollte entsprechend den offiziellen Impfempfehlungen angewendet werden.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Personen im Alter von 9 bis einschließlich 14 Jahren zum Zeitpunkt der ersten Injektion
GARDASIL 9 kann nach einem 2-Dosen-Impfschema (0, 6 – 12 Monate) verabreicht werden (siehe Abschnitt 5.1). Die zweite Dosis sollte zwischen 5 und 13 Monaten nach der ersten Dosis verabreicht werden. Wenn die zweite Impfdosis früher als 5 Monate nach der ersten Dosis verabreicht wird, sollte immer eine dritte Dosis verabreicht werden.

GARDASIL 9 kann nach einem 3-Dosen-Impfschema (0, 2, 6 Monate) verabreicht werden. Die zweite Dosis sollte frühestens einen Monat nach der ersten und die dritte frühestens drei Monate nach der zweiten Dosis verabreicht werden. Alle drei Dosen sollten innerhalb eines Zeitraums von 1 Jahr verabreicht werden.

Personen im Alter von 15 Jahren oder älter zum Zeitpunkt der ersten Injektion
GARDASIL 9 sollte nach einem 3-Dosen-Impfschema (0, 2, 6 Monate) verabreicht werden.

Die zweite Dosis sollte frühestens einen Monat nach der ersten und die dritte frühestens drei Monate nach der zweiten Dosis verabreicht werden. Alle drei Dosen sollten innerhalb eines Zeitraums von 1 Jahr verabreicht werden.

GARDASIL 9 sollte entsprechend den offiziellen Impfempfehlungen angewendet werden.

Bei Personen, die bereits eine Dosis GARDASIL 9 erhalten haben, wird empfohlen, das Impfschema auch mit GARDASIL 9 abzuschließen (siehe Abschnitt 4.4).

Ob eine Auffrischimpfung erforderlich ist, ist derzeit noch nicht bekannt.

Studien über die Gabe unterschiedlicher HPV-Impfstoffe (Austauschbarkeit) innerhalb einer Impfserie wurden mit GARDASIL 9 nicht durchgeführt.

Tabelle 3: Fallzahlen, Inzidenzen und Sterbefälle zu Anal-, Penis- und Oropharynxkarzinomen jeweils für HPV-positive und HPV-negative Tumoren gemeinsam. Daten zu Männern, Deutschland, 2013.[18]

Krebsart/ Tumor-lokalisation	Fallzahlen Tumoren (HPV-positiv & HPV-negativ)	Inzidenz Tumoren (HPV-positiv & HPV-negativ) pro 100.000	Sterbefälle Tumoren (HPV-positiv & HPV-negativ)
Anus (C21)	684	1,3	164
Penis (C60)	776	1,3	170
Zungengrund (C01)	825	1,6	393
Tonsillen (C09)	1.351	2,6	276
Oropharynx (C10)	1.164	2,2	921
Summe	**4.800**	---------	**1.924**

10.2 Annahmen/Inputdaten

Wesentliche Annahmen bzw. Inputparameter zum Ausgangsmodell, wie bereits auch zur Modellstruktur, sind in den entsprechenden Publikationen dargelegt.[107,108] Da im Jahr 2014 die HPV-Impfempfehlung für Mädchen geändert wurde (Impfung schon ab dem Alter von 9 Jahren sowie 2-Dosen-Impfschema bei erster Impfung vor dem 15. Geburtstag), wurden sowohl das 2- als auch das 3-Dosen-Impfschema im Modell berücksichtigt. Hinsichtlich des Spektrums HPV-bedingter Erkrankungen gingen in das Modell das Zervixkarzinom und dessen Vorstufen, HPV-assoziierte Karzinome der Vulva, Vagina, des Penis, Anus und des Oropharynx (Inzidenz-basierter Ansatz) sowie Condylomata acuminata (Genitalwarzen) ein. Der Anteil

10.3 Ergebnisse der epidemiologischen Modellierung

Unter den Annahmen der Basisfallanalyse – wie unter 10.2 aufgeführt – könnten in den kommenden 100 Jahren zusätzlich 22.122 Zervixkarzinome und 25.226 andere HPV-assoziierte Karzinome (bei Männern und Frauen) verhindert werden, wenn neben den Mädchen (Impfquote von 44,6 %) 22,3 % der Jungen gegen HPV geimpft würden. Darüber hinaus könnten in 100 Jahren zusätzlich

19:08 Sonntag 10. Mai LTE 80 %

ecdc.europa.eu

Table 2. Vaccination coverage for first dose of a measles- and rubella-containing vaccine and second dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2020–2023

Country	2020		2021		2022		2023		Percent of change 2020-2023**	
	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 2
Austria	95.0	88.0	99.0	97.0	95.0	94.0	95.0	94.0	0%	7%
Belgium	96.0	83.0	96.0	83.0	96.0	83.0	96.0	82.0	0%	-1%
Bulgaria	88.0	84.0	89.0	86.0	91.0	87.0	92.0	87.0	5%	4%
Croatia	91.0	91.0	89.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	-1%	-1%
Cyprus	86.0	88.0	86.0	88.0	84.0	88.0	82.0	80.0	-5%	-9%
Czechia	94.0	90.0	97.0	90.0	97.0	90.0	87.0	90.0	-7%	0%
Denmark	94.0	90.0	95.0	94.0	95.0	94.0	95.0	93.0	1%	3%
Estonia	91.0	87.0	89.0	84.0	89.0	84.0	89.0	84.0	-2%	-3%
Finland	95.0	93.0	93.0	93.0	94.0	92.0	94.0	92.0	-1%	-1%
France	94.0	90.0	94.0	91.0	95.0	92.0	95.0	93.0	1%	3%
Germany	97.0	93.0	97.0	93.0	97.0	93.0	97.0	93.0	0%	0%
Greece	97.0	83.0	97.0	83.0	97.0	83.0	97.0	83.0	0%	0%
Hungary	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	0%	0%
Iceland	93.0	93.0	92.0	10.0	91.0	80.0	91.0	89.0	-2%	-4%
Ireland	92.0	NDR	90.0	NDR	90.0	NDR	89.0	NDR	-3%	.
Italy	92.0	86.0	94.0	86.0	94.0	85.0	95.0	85.0	3%	-1%
Latvia	99.0	94.0	97.0	85.0	96.0	86.0	96.0	92.0	-3%	-2%
Liechtenstein	NDR	NDR	NDR	NDR	NDR	NDR	NDR	NDR		
Lithuania	90.0	91.0	88.0	88.0	87.0	87.0	87.0	86.0	-3%	-5%
Luxembourg	99.0	90.0	99.0	90.0	99.0	90.0	99.0	90.0	0%	0%
Malta	95.0	99.0	90.0	93.0	96.0	95.0	95.0	95.0	0%	-4%
Netherlands	94.0	89.0	93.0	90.0	89.0	85.0	89.0	81.0	-5%	-9%
Norway	97.0	95.0	97.0	95.0	96.0	94.0	96.0	94.0	-1%	-1%
Poland	92.0	86.0	91.0	86.0	91.0	86.0	91.0	86.0	-1%	0%
Portugal	99.0	95.0	98.0	95.0	98.0	96.0	98.0	95.0	-1%	0%
Romania	87.0	75.0	86.0	75.0	83.0	71.0	78.0	62.0	-10%	-17%

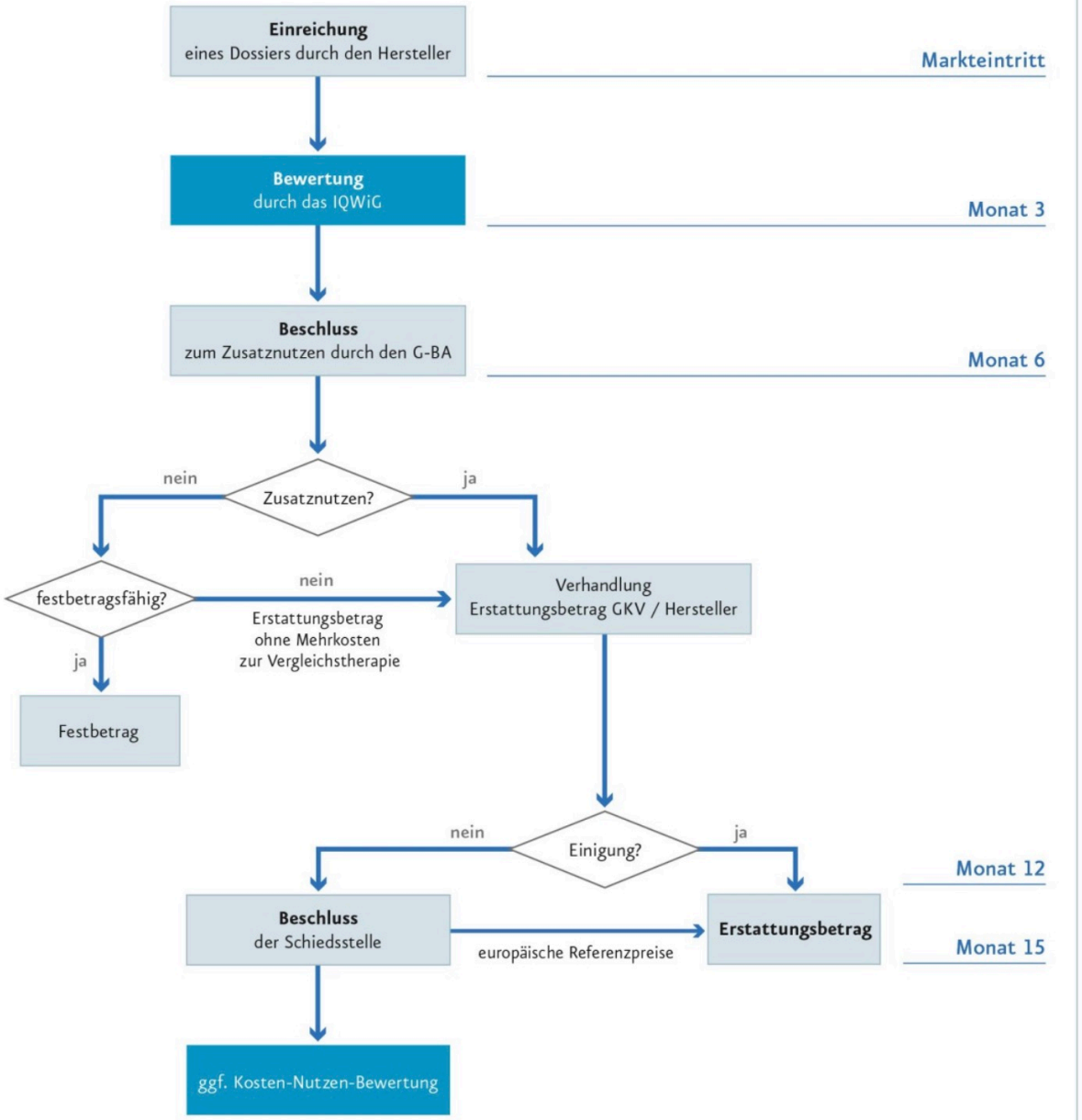

16:01 Freitag 5. Juni
LTE 59 %
bundesgesundheitsministerium.de
1 von 27
Die Spreu vom Weizen trennen
Das Arzneimittelmarkt-neuordnungsgesetz (AMNOG)
www.bundesgesundheitsministerium.de

/ Impfquoten zwischen… / Wo stehen wir Hausär… / Zwischen Wissenschaf… / Immer noch keine ges… / 🇩🇪 D
13:02 Freitag 3. Juni
iqwig.de
LTE 89 %

Das AMNOG-Verfahren

IQWiG

Ablauf des AMNOG-Verfahrens



Für jede Dossierbewertung hat das Institut drei Monate Zeit. In diesem Zeitraum bezieht es die Expertise externer Sachverständiger sowie die Patientenperspektive mit ein. Optional erfolgt eine eigene Recherche zur Unterstützung der Bewertung.

16:07 Freitag 5. Juni

aerzteblatt.de

Deutsches Ärzteblatt

SUCHE

Beispiel Impfung Shingrix

Im Bericht führt die Kommission das Beispiel des Impfstoffs Shingrix zur Vorbeugung von Gürtelrose an, der sich seit 2020 um rund 140 Prozent verteuert habe. „Alleine seit 2023 hat der pharmazeutische Hersteller den Preis fünfmal um insgesamt fast 70 Prozent erhöht, ohne dass der Abschlag nach Paragraf 130a Absatz 2 SGB V die Belastung für die Krankenkassen gedämpft hätte." Dies zeigte, dass der Abschlag auf internationale Referenzpreise in einem Markt ohne relevante Wettbewerbspräparate nicht ausreiche, um massive Preissteigerungen zu reglementieren.

Als Problem sieht die Kommission, dass Pharmaunternehmen die initialen Preise für Impfstoffe frei festlegen dürften und die Preisfindung im weiteren Verlauf kaum reguliert sei, anders als bei Arzneimitteln. Aus ihrer Sicht sollten die Regelungen zur Preisfindung auf dem Arzneimittelmarkt auf Impfstoffe ausgeweitet werden.

Die Gruppe empfiehlt der Politik nun, ein Maßnahmenpaket umzusetzen – mit dem Ziel, die Preise neuer Impfstoffe zu regulieren und im Bestandsmarkt stabile Preise zu erwirken: die Verhandlung von Erstattungsbeträgen und Preis-Mengen-Regelungen, ein Preismoratorium für Schutzimpfungen, die Wiedereinführung der Möglichkeit zu Rabattverträgen sowie die grundsätzliche Anwendung des Herstellerabschlags nach Paragraf 130a Absatz 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V).

Teil-Indikationsgruppe	Ausgaben in Mio. Euro				
	2019	2020	2021	2022	2023
Herpes zoster	52,7	186,5	266,0	636,5	643,2
Influenza	157,4	227,3	464,9	466,4	501,3
FSME	169,0	143,6	134,7	149,2	195,7
Pneumokokken	171,4	237,6	183,2	174,5	184,5
HPV	178,1	175,3	165,5	131,1	151,1
Diphtherie-HIB-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus-Hepatitis B	169,6	157,4	144,2	136,5	133,6
Masern,Mumps, Röteln, Varizellen	63,2	85,1	89,2	80,8	92,3
Rotaviren	55,0	54,6	74,1	87,1	80,4
Diphtherie-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus	83,1	67,7	79,9	61,7	67,4
Pertussis, Kombinationen mit Toxoiden	43,6	44,7	62,9	54,6	59,3
Meningitis	34,6	34,9	44,2	45,6	50,5
Varizellen	37,0	29,9	34,6	39,9	38,8
Masern, Mumps, Röteln	27,9	36,6	39,8	31,2	27,0
Kombinationen Hepatitis A, B	14,3	8,3	8,7	10,1	12,6
Übrige Impfstoffe	35,5	39,8	32,1	30,9	32,1
Impfstoffe gesamt	1.296,6	1.521,6	1.822,7	2.137,3	2.277,2
Differenz zum Vorjahr	209,9	225,0	301,1	314,6	139,9
Zuwachsrate	19,3%	17,4%	19,8%	17,3%	6,5%
Hib = Haemophilus influenzae b, HPV = Humanes Papillomavirus					

Die Ausgaben für Impfstoffe erreichten 2024 rund 2,41 Mrd. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Ausgaben um 5,8 %, was die niedrigste Wachstumsrate seit 2020 bedeutet. Die höchste Rate wurde 2020 beobachtet, als die Ausgaben um 17,4 % bzw. 225 Mio. Euro anstiegen.

Die höchsten Ausgabenanteile hatten 2024 die Herpes-zoster-Impfstoffe, auf die rund 23 % der Ausgaben für Impfstoffe entfielen (559 Mio. Euro), gefolgt von den Influenzaimpfstoffen mit 20% der Ausgaben (489 Mio. Euro).

Die Kosten für die Covid-19-Impfstoffe gingen 2024 nochmals nicht zulasten der GKV, sondern wurden vom Bund getragen.

/ Impfquoten zwisch… / Wo stehen wir Hau… / Zwischen Wissensc… / Immer noch keine… / Größe der Zielgru…
16:26 Freitag 3. Juni
63 %
DEGAM Stellungnahme RSV Senio...
BEARBEITEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

12. Juli 2024

Stellungnahme der DEGAM zur STIKO-Empfehlung einer Standardimpfung gegen Erkrankungen durch Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)

RS-Viren sind ein häufiger Verursacher von Infekten der Atemwege, die im Erwachsenenalter besonders bei Personen mit Immunoseneszenz und solchen mit prädisponierenden Vorerkrankungen zu schweren Verläufen mit Hospitalisierungen und u.U. Tod führen. Insofern begrüßt die DEGAM die STIKO-Überlegungen für eine Impfung gegen RSV.
Die DEGAM weist darauf hin, dass ein mittel- und langfristiger Nutzen der einmaligen RSV-Impfung bisher nicht nachgewiesen ist, die aktuellen Studien haben ein begrenztes Follow-Up von 2 Jahren. Zudem mangelt es an verlässlichen Daten zur tatsächlichen Krankheitslast, zur Impfeffektivität insbesondere in der Gruppe der ≥80-Jährigen sowie zu den SAE. Die dargestellten Modellierungen sind angesichts der sehr weiten Konfidenzintervalle mit hohen Unsicherheiten belastet. Diese Datenlücken erschweren die Abschätzung der durch die Impfung erreichbaren Reduktion von Morbidität, Mortalität sowie Arztkontakten und Behandlungskosten. Angesichts dieser Situation hält die DEGAM die Empfehlung einer einmaligen Impfung für alle Personen ab dem 75. Lebensjahr für wissenschaftlich nicht begründet.

Zugleich begrüßt die DEGAM die Empfehlung zur Impfung von Risikogruppen, die zur Vereinfachung von Praxisabläufen datengestützt möglichst präzise zu definieren sind. Die DEGAM bewertet Alter als Risikofaktor und befürwortet die RSV-Impfung für folgende Risikogruppen:

- Alter ab 80 Jahre
- Schwere COPD (GOLD III-IV)
- Schwere Links- und Rechtsherzinsuffizienz (NYHA III-IV) und schwere KHK
- Hämato-onkologische Erkrankungen
- Chronische Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht
- Schweren Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen wie pAVK

Zugleich rät die DEGAM, die sich entwickelnde Datenlage fortlaufend aufzuarbeiten und die Situation nach 2 bis 3 Jahren neu zu evaluieren. Wir bitten, dies bei der Priorisierung der zukünftigen Themen zu berücksichtigen. Praxen sollten auf das Risiko von ITP bei einem der Impfstoffe (GSK) hingewiesen werden. Außerdem muss verdeutlicht werden, dass das Risiko einer Hospitalisierung durch Covid-19 und Influenza höher ist als durch RSV, so dass diese Impfungen im Herbst nicht zu vernachlässigen sind.

4.286 Zeichen