

## Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Influenza

Name, Vorname: ..... geb. am: .....

Firma: .....

Krankenkasse (genaue Bezeichnung): .....

### Was ist die Influenza?

Die Influenza ist eine durch Viren hervorgerufene, saisonal auftretende Infektionskrankheit. Die Übertragung erfolgt überwiegend durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen), aber auch durch direkten Kontakt (z.B. Handschlag) und durch Kontaktinfektion über Gegenstände. Typisch ist ein plötzlicher Beginn mit hohem Fieber, Schüttelfrost, schwerem Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Halsschmerzen, trockenem Husten. Möglich sind auch leichtere und asymptomatische Verläufe. Die Ausheilung erfolgt über Tage bis Wochen. Komplikationen (v.a. Lungenentzündungen) und tödliche Verläufe treten v.a. bei älteren Personen und Menschen mit Grunderkrankungen auf.

### Wer sollte geimpft werden? Wie häufig muss geimpft werden?

Während die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut die Grippeimpfung für spezielle Personengruppen empfiehlt, wird diese Impfung vom Sozialministerium Baden-Württemberg ohne Einschränkung öffentlich empfohlen. Da sich die Grippeviren regelmäßig verändern, sollte jedes Jahr neu mit dem aktualisierten Impfstoff geimpft werden (bevorzugt im Oktober oder November).

### Impfschutz

Impfschutz ist in der Regel ab zwei Wochen nach Impfung zu erwarten. Die Wirksamkeit der Influenza-Impfung kann in jeder Saison variieren, abhängig von verschiedenen Faktoren, wie Alter des Impflings, frühere Influenza-Infektionen oder –Impfungen oder den in der Saison vorherrschenden Virustypen. Lt. vorhandenen Studien lag die Wirksamkeit der Impfung bezogen auf Verhinderung Influenza-bedingter Arztkonsultationen jeweils zwischen 59% und 67% bei einer mittleren Wirksamkeit von 41% bis 63% bei älteren Erwachsenen.

Wegen der oft reduzierten Immunantwort bei älteren Menschen empfiehlt die STIKO für alle Personen  $\geq$  60 Jahre einen Hochdosis-Impfstoff. Dieser Impfstoff mit vierfacher Konzentration gegenüber dem Standardimpfstoff ist seit der Saison 2021/22 eingeführt und ab der Saison 2023/24 für alle Personen  $\geq$  60 Jahren anzuwenden.

### Wer darf nicht gegen Influenza geimpft werden?

Personen mit bekannter Überempfindlichkeit / Allergie gegen Bestandteile des Impfstoffes werden nicht geimpft. Sollten bei früheren Influenza-Impfungen schwere Impfnebenwirkungen aufgetreten sein, muss vor einer erneuten Impfung eine Abklärung erfolgt sein. Bei fieberhaften Infekten und akuten Erkrankungen sollte nach der Genesung geimpft werden.

### Mögliche Nebenwirkungen einer Schutzimpfung gegen Influenza

Es kann für einige Tage zu Lokalreaktionen (Schmerzen, Rötung, Schwellung an der Impfstelle) und/oder Symptomen wie bei einer Erkältung (Fieber, Müdigkeit, Kopf-, Muskel und Gliederschmerzen) kommen. Sehr selten allergische Reaktionen der Haut und/oder des Bronchialsystems; in Einzelfällen schwerwiegende allergische Sofortreaktionen (anaphylaktischer Schock). Sehr selten Vaskulitis (Gefäßentzündungen) oder vorübergehende Thrombozytopenie (Verminderung der für die Blutgerinnung wichtigen Blutplättchen). Sehr fraglicher Zusammenhang mit dem extrem seltenen Auftreten eines Guillain-Barré-Syndroms (aufsteigende Lähmungen).

b.w.

1. Ist dies Ihre erste Grippeimpfung?  ja  nein

2. Sind bei früheren Impfungen (auch bei anderen Impfungen) allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen aufgetreten?

ja  nein

Wenn ja, welche?

.....

3. Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt?  ja  nein

Wenn ja, worauf?

.....

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, die die Blutverdünnung beeinflussen, z.B. ASS, Marcumar, sonstige „Blutverdünner“ oder haben Sie eine Blutgerinnungsstörung?

ja  nein

5. Besteht derzeit eine Schwangerschaft?  ja  nein

6. Sind Sie gegenwärtig gesund?  ja  nein

Ich, ....., geb. am .....

habe das Merkblatt „Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Influenza“ gründlich gelesen und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Arztgespräch zu klären.

Ich habe keine weiteren Fragen

Ich bin mit der Impfung gegen Influenza einverstanden

Ich habe die „Datenschutzerklärung zur Impfung gegen Influenza“ zur Kenntnis genommen

**Betrifft gesetzlich krankenversicherte Personen:**

Ich bin einverstanden, dass zur Erstattung der Impfstoffkosten an das KIT meine Daten (Nachname, Vorname; Geb.-Datum, Impfung) an meine Krankenkasse übermittelt werden.

Ort, Datum: .....

.....  
Unterschrift des zu Impfenden

.....  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

**Dokumentation:**

Impfstoff	Chargen-Nummer	Datum	re Delt i.m.	li Delt i.m.
<b>Flucelvax Tetra</b> ® 2024/2025				
<b>Efluelda</b> ® 2024/2025				