

## Information über die Hepatitis B Impfung (Engerix B20®)

### Bedeutung und Vorkommen

Die Hepatitis B ist eine Infektionskrankheit der Leber und wird über Blut und andere Körperflüssigkeiten sowie über Gegenstände verschiedenster Art (Zahnbürste, Rasierklingen, kontaminierte Instrumente wie z.B. Kanülen, Akupunkturnadeln, Tätowierbestecke), welche mit dem Virus verunreinigt wurden, übertragen.

Das Reservoir des Hepatitis B Virus ist ausschließlich der Mensch.

### Hepatitis B-Erkrankung

Bei einer Hepatitis B-Erkrankung handelt es sich um eine Erkrankung mit unterschiedlichem Verlauf. So kann die Erkrankung mit Gelbsucht einhergehen, ohne äußere Symptome ablaufen, schwerste Verlaufsformen zeigen oder chronisch werden. Die ersten Anzeichen sind meist uncharakteristisch wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Übelkeit. Die Erkrankung selbst kann mit Erbrechen, Gelbsucht, hellem Stuhl, dunklem Urin, Juckreiz, flüchtigem Exanthem, Gelenksbeschwerden, druckempfindlicher und vergrößerter Leber einhergehen. Im mitteleuropäischen Raum verlaufen 0,5–1% der Infektionen dramatisch mit tödlichem Ausgang. Die Krankheit verläuft umso dramatischer je jünger die betroffene Person ist. Bei 1% der Erkrankten (bei Säuglingen bis zu 90%) bleiben die Betroffenen lebenslange Virusträger, was gleichbedeutend mit einem chronischen Verlauf der Erkrankung ist. In der Folge führt dies entweder zu einer Leberzirrhose, welche in 1% der Fälle tödlich endet, oder bei 1% der Fälle zu einem primären Leberkarzinom.

### Nutzen/Risikoabwägung

Hepatitis B ist eines der größten Gesundheitsprobleme der Welt. Rund zwei Milliarden Menschen sind infiziert, etwa zwei Millionen sterben jährlich an den direkten Folgen der Hepatitis B, darunter mehr als eine halbe Million Menschen am Leberkarzinom.

### Die Impfung ist laut Impfplan empfohlen:

Für alle Kinder bzw. als Nachholimpfung für alle Erwachsenen (WHO-Empfehlung)

Für folgende Risikopersonen sind Grundimmunisierung, Titerkontrollen und bei Bedarf Auffrischungsimpfungen empfohlen:

- Kontaktpersonen von Hepatitis B-Erkrankten oder HBsAg-Trägern
- Personen mit chronischer Lebererkrankung, insbesondere HCV-Infektionen
- Personen mit häufigem Bedarf an Plasmaprodukten (z.B. Hämophile)
- Prädialyse- und Dialysepatienten: höhere Antigendosis von 40 µg nach Standardschema
- Personen mit bestehender oder zu erwartender Immundefizienz bzw. -suppression
- Personen mit riskantem Sexualverhalten und somit hohem Infektionsrisiko
- Intravenöser Drogengebrauch
- Personen mit Infektionsrisiko durch Blutkontakte mit möglicherweise infizierten Personen, wie z.B. in Gefängnissen
- Reisende in Gebiete mit häufigem Hepatitis B-Vorkommen
- Hepatitis B-Vorbeugung von Neugeborenen HBsAg-positiver Mütter.

- Personal mit beruflichem Risiko

- Ärzte und Personal medizinischer Einrichtungen einschließlich Schüler und Studenten dieser Berufe, inklusive Reinigungspersonal, Personen, die beruflich Injektionsnadeln ein-sammeln oder entsorgen sowie Personal plasmafraktionierender Unternehmen
- Berufsgruppen mit spezifischem Risiko, unter anderem Ersthelfer, Polizisten, Justiz/Haftwache, Veterinäre, Landwirte, Piercer, Tätowierer, Fußpfleger, Sexarbeiter, Bestattungsdienste, Personal von Einrichtungen für geistig Behinderte
- Helfer sowie Mitarbeiter in der Betreuung/Versorgung von Flüchtlingen und Unterkünften für Flüchtlinge/Asylsuchende, auch in Erstanlaufstellen

Nach möglicher Exposition mit infektiösem Material (Nadelstichverletzungen oder ähnliche Infektionsereignisse) gibt es spezielle Empfehlungen. Fragen Sie Ihren Arzt.

**Verhalten nach der Impfung**

Am Tag der Impfung sollten körperliche Anstrengungen sowie Baden/Schwimmen vermieden werden.

Nach erfolgter Impfung sollten Sie für ca. 30 Minuten im Wartezimmer verbleiben. Bitte informieren Sie den Impfarzt, wenn ernst zu nehmende Nebenwirkungen auftreten.

Weitere Infos und eine Impfbroschüre finden Sie im Internet: [www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at) – „Impfungen“.

Anbei finden Sie eine vollständige Produktinformation des Impfstoffherstellers. Lesen Sie bitte die gesamte Beilage sorgfältig durch. Sie enthält Informationen zum Impfstoff, zur Krankheit, gegen die sie schützt, weiters Anwendungshinweise sowie Informationen über Nebenwirkungen und Vorsichtsmaßnahmen.

Sie finden umseitig einige Fragen. Aus den Antworten kann der Impfarzt das individuelle Impfrisiko besser abschätzen. Nehmen Sie bitte die individuelle Beratung des Arztes in Anspruch, er ist Ihnen bei der Nutzen-Risikoabwägung behilflich und beantwortet weitere Fragen.

Nebenwirkungen sollen in jedem Fall dem impfenden Arzt / der impfenden Ärztin bzw. dem Gesundheitsamt gemeldet werden.

**Nehmen Sie bitte die individuelle Beratung des Arztes in Anspruch,  
er ist Ihnen bei der Nutzen-Risikoabwägung behilflich**

## Einwilligungserklärung zur Schutzimpfung gegen Hepatitis B

1. Ist der Impfling derzeit gesund?  NEIN  JA  
Hatte der Impfling innerhalb der letzten 2 Wochen hohes Fieber? Leidet er derzeit an einer Erkältung oder sonstigen fieberhaften Infektionskrankheiten?
2. Hatte der Impfling bereits einmal nach einer Impfung eine allergische Reaktion oder andere Nebenwirkungen?  JA  NEIN
3. Ist beim Impfling eine Allergie bekannt, insbesondere gegen Hefe, Thiomersal, Polysorbat 20 oder Aluminiumhydroxid?  JA  NEIN  
Wenn ja, welche?  
.....
4. Leidet der Impfling an einer Krebserkrankung, Leukämie oder an einer Autoimmunerkrankung? Wird eine Chemotherapie durchgeführt?  JA  NEIN
5. Besteht beim Impfling eine angeborene oder erworbene Abwehrschwäche?  JA  NEIN
6. Nimmt der Impfling zurzeit oder nahm er in den letzten 6 Monaten Medikamente ein, die die körperliche Abwehr schwächenn können (z.B. Cortisonpräparate oder andere Immunsuppressiva)?  JA  NEIN  
Wenn ja, welche und wann?  
.....
7. Hat der Impfling in den letzten 3 Monaten Immunglobulin oder Blutprodukt erhalten?  JA  NEIN  
Wenn ja, welche und wann?  
.....
8. Besteht zurzeit eine Schwangerschaft oder Stillzeit?  JA  NEIN
9. Besteht beim Impfling eine Blutgerinnungsstörung?  JA  NEIN  
Nehmen Sie Marcoumar, Eliquis, Xarelto, Plavix, Thrombo ASS oder ähnliche Medikamente mit blutverdünnender Wirkung ein?

## Einwilligungserklärung zur Schutzimpfung gegen Hepatitis B

Bitte fragen Sie, wenn Sie noch etwas über die Schutzimpfung erfahren wollen!

Die persönliche reisemedizinische Beratung war für mich ausreichend. Ich habe das Informationsblatt und die Produktinformation gelesen, hatte ausreichend Zeit und bin informiert und aufgeklärt. Ich habe alles verstanden, habe keine weiteren Fragen und bin mit der Impfung mit

**ENGERIX B 20® Erwachsene**

einverstanden.

Meine Angaben sind richtig. Ich habe nichts verschwiegen.

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zum Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Ihren Rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie Ihre Ansprechpartner in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden Sie unter

<https://www.klagenfurt.at/leben-in-klagenfurt/gesundheit/impfungen-und-reisemedizin.html>

und als Aushang im Amt.

<u>Vor- und Familienname des Impflings:</u>		<u>männlich:</u> <input type="checkbox"/>	<u>weiblich:</u> <input type="checkbox"/>
<u>Versicherungsnummer und Geburtsdatum:</u>		<u>Versicherungsanstalt:</u>	
<u>Adresse: (PLZ / Ort / Straße / Hausnummer)</u>			
1. Teilimpfung: <input type="checkbox"/>	2. Teilimpfung: <input type="checkbox"/>	3. Teilimpfung: <input type="checkbox"/>	Auffrischung: <input type="checkbox"/>
<u>Unterschrift und Datum:</u>			

Keine Impfdokumente (Impfpass) vorhanden. Die Impfung erfolgt nach Aufklärung auf eigenen Wunsch