

MVF-Fachkongress „Impfstatus 2021 – Impfen bei Erwachsenen in Zeiten der Pandemie“

Impferfolg mit Aufklärung und Wissensvermittlung

„Ist der Nordosten impfmüde?“ So überschrieb Susanne Dolfen, Leiterin Bereich Ambulante Versorgung der AOK Nordost, ihren Vortrag, mit dem sie den MVF-Fachkongress „Impfstatus 2021 – Impfen bei Erwachsenen in Zeiten der Pandemie“ eröffnete. Zwar zeigte sie mit einem detaillierten Blick auf Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) und Abrechnungsdaten ihrer Kasse, dass der Nordosten Deutschlands (Brandenburg, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern) im Vergleich aller Bundesländer so impfmüde gar nicht ist, doch erreichen auch hier die Quoten der Standardimpfungen in keinem einzigen Fall diejenigen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden. Warum das so ist und was man besser machen kann, um die Impfquoten generell zu erhöhen, erörterten die Referentinnen und Teilnehmenden des MVF-Fachkongresses „Impfstatus 2021“, der Anfang August virtuell per Zoom stattfand.

>> Ein Blick in das Epidemiologische Bulletin 47/2020 des RKI, das die aktuellsten Zahlen zu den Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland auflistet, zeigt, dass die Bundesländer Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bundesdurchschnitt laut Dolfen durchaus „sehr gut dastehen“. Auch die angrenzenden Bundesländer Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt würden bei den Standardimpfungen, insbesondere bei Influenza und Pneumokokken, „gar nicht so schlecht“ abschneiden. Wobei, so Dolfen kritisch anmerkend: „sehr gut dann eben auch relativ ist“. Der Grund für die Einschränkung: Eine 100-Prozent-Durchimpfung wird in allen deutschen Bundesländern, so auch bei denen im Nordosten und Osten der Republik, bei weitem nicht er-

reicht. Und selbst bei der von der WHO empfohlenen Durchimpfungsrate von mindestens 75 und besser 80 Prozent bei Influenza ist Deutschland in keinem Bundesland auch nur in die Nähe gekommen.

Dabei handelt es sich bei allen Standardimpfungen um durchaus wichtige, da ein kleiner Piekoff oft schwere Erkrankungen vermeiden kann. Dolfen: „Auch Diphtherie, Tetanus und Pertussis sind Erkrankungen, die gerade bei der älteren Bevölkerung zu extremen Problemen führen können – bis hin zum Tod.“

Dr. Martina Littmann, Abteilungsleiterin im Landesamt für Gesundheit und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern und seit 2014 Mitglied der STIKO, fügt hinzu: „Impfungen gehören in allen Altersgruppen

und Lebensabschnitten zu den wichtigsten Präventivmaßnahmen in der Medizin.“ Auch oder gerade in der Corona-Pandemiezeit ist es ihrer Meinung nach für Senioren ab dem 60. Lebensjahr besonders wichtig, auf einen vollständigen Impfschutz zu achten. Littmann, die krankheitsbedingt am MVF-Fachkongress „Impfstatus 2021“ – finanziell unterstützt von GSK, MSD, Pfizer und Sanofi – nicht teilnehmen konnte, doch mit ihren Statements die Wichtigkeit des Themas unterstrich: „Dazu gehören neben der regelmäßigen 10-jährigen Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie auch ein Impfschutz gegen Keuchhusten und Kinderlähmung. Zusätzlich wird für alle Über-60-Jährigen jedes Jahr ein Influenza-Impfschutz mit einem Hochdosis-Impfstoff empfohlen.“ Hinzu komme

Impfquoten im Nordosten Deutschlands bei Erwachsenen							
Impfung	Bevölkerungsgruppe		Datenstand	Gesamt	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern
Influenza	Standardimpfung: ≥ 60-Jährige		Influenzasaison 2019/20	38,8	49,1	58,6	55,1
	Indikationsimpfung: ≥ 18-Jährige mit impfrel. Grunderkrankungen			32,3	40,4	50,4	46,8
	Impfung bei Schwangeren			16,6	22,8	17,3	20,9
Pneumokokken	Standardimpfung: 60–72-Jährige* ohne impfrel. Grunderkrankungen		ab 60 Jahren bis I/2020	24,2	35,8	43,0	40,9
	Indikationsimpfung: ≥ 18-Jährige mit impfrel. Grunderkrankungen		innerhalb der letzten 6 J. bis I/2020	19,0	28,1	29,1	29,3
Herpes zoster	Standardimpfung: ≥ 60 Jahre	1. Impfung	I/2019 – I/2020	1,5	2,2	2,2	2,2
		2. Impfung		0,7	1,0	1,2	1,2
Diphtherie	Standardimpfung: ≥ 18 Jahre		innerhalb der letzten 10 J. bis 2019	51,9	54,7	68,6	68,6
Tetanus	Standardimpfung: ≥ 18 Jahre			53,3	55,7	68,6	68,8
Pertussis	Standardimpfung: ≥ 18 Jahre			41,9	47,2	61,4	63,2
Masern	≥ 18 Jahre, nach 1970 geboren		Impfzidenz 2019	1,1	1,3	0,7	0,7
FSME	≥ 18 Jahre und aktueller Impfstatus (grundimmunisiert und ggf. zeitgerechte Auffrischung), in ausgewiesenen Risikogebieten** der KV-Regionen		2018	17,0	-	-	-

Tab. 1: Auszug (BB, BE, MV) aus Inanspruchnahme von für Erwachsene empfohlenen Standard- und Indikationsimpfungen nach Saison, Jahr bzw. Quartal in allen 17 Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (in %). Gesamtzahl untersuchter Personen: Influenza-Standardimpfung: n = 18.236.686; Influenza-Indikationsimpfung bei bestehenden Grunderkrankungen: n = 19.249.983; Influenza-Impfung bei Schwangeren: n = 614.249; Pneumokokken-Standardimpfung: n = 6.748.766; Pneumokokken-Indikationsimpfung: n = 15.987.065; Herpes-zoster-Impfung: n = 18.123.578; Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis-Impfung: n = 56.052.691; Masern-Impfung: n = 27.451.629; FSME-Impfung: n = 13.281.110. Legende: * Der untersuchbare Altersbereich ergibt sich aus dem für die Längsschnittanalyse zur Verfügung stehende Spanne der Datenfortschreibung; ** ausgewiesene Risikogebiete nach RKI. Aus: Epidemiologisches Bulletin 47/2020, RKI (2).



Susanne Dolfen, Leiterin Bereich Ambulante Versorgung der AOK Nordost: „Ich gebe die Hoffnung nicht auf, die Entwicklung der Impfraten nach oben zu treiben.“

für diese Altersgruppe, so Littmann weiter, eine Impfpflicht für die Pneumokokken-Impfung – Bakterien, die schwere Lungenentzündungen und Blutvergiftungen hervorrufen können – und die Impfung gegen Herpes zoster (Gürtelrose) sowie aktuell eine vollständige Covid-19-Impfserie.

Mit der Corona-Impfung spricht sie einen Widerspruch an: Wer bei Google das Stichwort „Corona Impfung“ eingibt, erhält binnen Sekunden über 51 Millionen Ergebnisse. Obwohl das Thema Impfung derzeit – auch durch die aktuell vierte Corona-Welle – schier omnipräsent ist, werden durch die Dominanz des Covid-19-Geschehens alle anderen Impfungen verdrängt. Das gilt einerseits für die mediale Berichterstattung: Wer bei Google das Stichwort „Impfen Herpes zoster“ eingibt, erhält nur 331.000 und bei „Impfen Pertussis“ lediglich 124.000 Ergebnisse. Andererseits gilt ähnliches auch für die Impfrealität: Trotz oder auch wegen des Hypes um Corona-Vakzine befinden sich alle Standard-Impfungen derzeit nicht nur auf einem niedrigen Niveau, sie sind sogar rückläufig.

Dieses Paradoxon greift unter anderem die aktuelle Ausgabe von „Focus Gesundheit“ in dem redaktionellen Bericht „Sicher vor Infektionen“ auf. „Bis zum Auftreten von Covid-19 waren sich die meisten Menschen hierzulande der Gefahr von Infektionskrankheiten überhaupt nicht mehr bewusst, sie war aus dem Alltag verschwunden“, wird Prof. Dr. Thomas Mertens, der Vorsitzende

IMPFSTATUS 2021

Impfen bei Erwachsenen in Zeiten der Pandemie

der 18-köpfigen Ständigen Impfkommission, zitiert. Er hofft, so wird er weiter von „Focus“ zitiert, dass das im Zuge der Corona-Pandemie „erworbene Wissen über Impfungen die Menschen sensibilisiere, sich auch gegen andere vermeidbare Infektionskrankheiten zu schützen“.

Das allerdings ist Prinzip Hoffnung, aktuelle Zahlen dazu gibt es bislang noch nicht. Andererseits kam zu Beginn der Corona-Pandemie ein Fakt hinzu, der das Impfgeschehen bei wichtigen Standardimpfungen negativ beeinflusste, wie Susanne Dolfen mit Zahlen der AOK Nordost belegen konnte: Die Verfügbarkeit bei Pneumokokken- und Herpes-zoster-Impfstoffen im Jahr 2020 war eingeschränkt. So sei die Impfkampagne bei Herpes zoster im Jahr 2020 mit einem Lieferengpass gestartet worden, laut Dolfen „dummerweise genau in der Phase, in der die Impfung als Standardimpfung in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen worden war.“

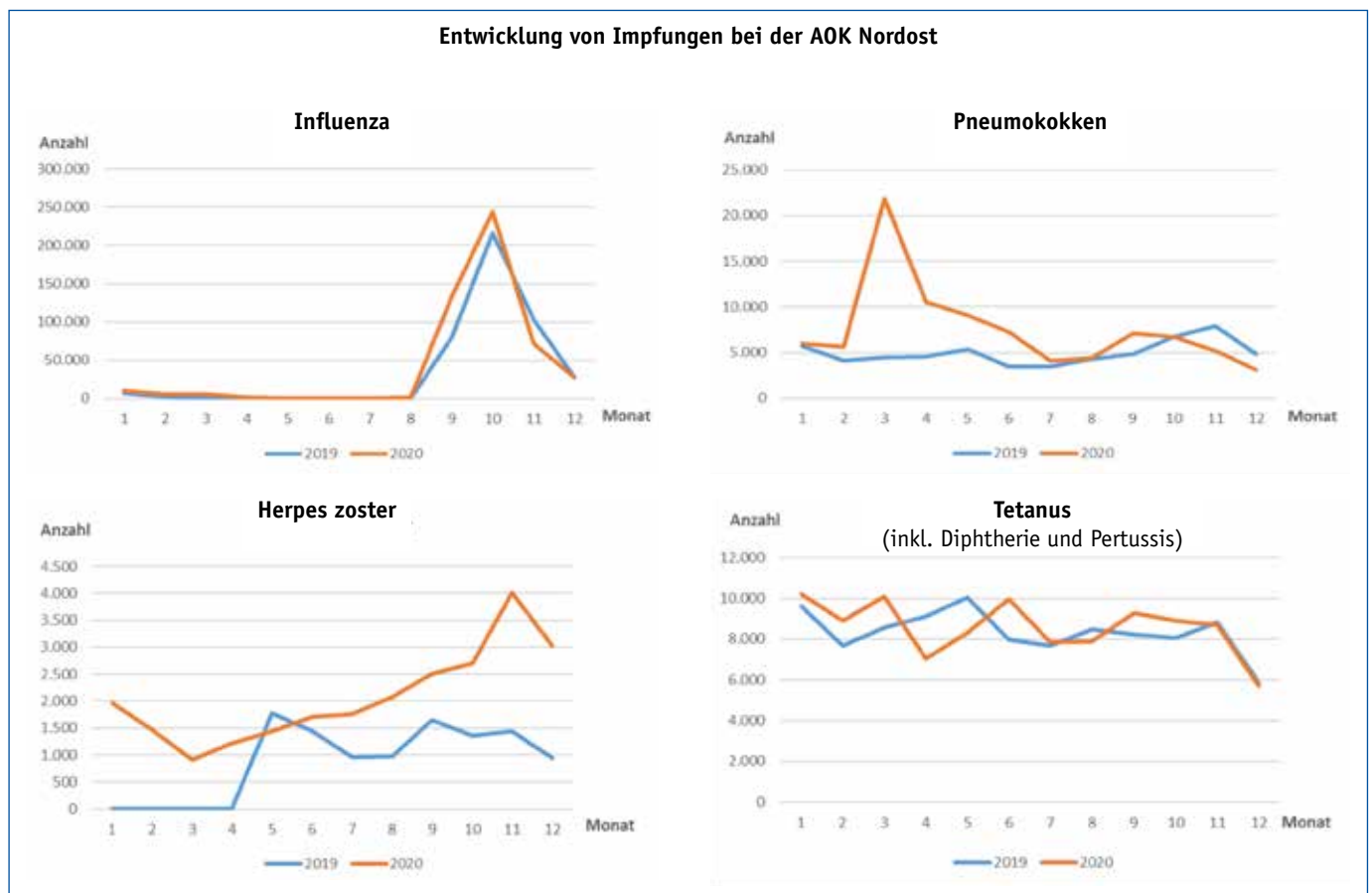


Abb. 1: Entwicklung von Impfungen bei der AOK Nordost. Quelle: Abrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen für Versicherte der AOK Nordost. Aus: Vortrag Susanne Dolfen, „Impfstatus 2021“, 10.08.21

Ähnlich lag der Fall bei Pneumokokken-Impfstoffen. Die Zahlen der AOK Nordost, errechnet aus Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen für Versicherte der AOK Nordost, sind eindeutig und zeigen nach jeweils saisonalen Peaks ein Abflachen der jeweiligen Impfungen (s. Abb. 1).

Die mangelnde Lieferfähigkeit ist bei Herpes zoster allerdings nur ein Grund für die unzureichende Impfquote, die sich bundesweit im niedrigen einstelligen Bereich bewegt.

Wer sich an die Ursachenforschung begibt, erkennt, dass es drei weitere Gründe gibt:

- Zum einen haben die coronabedingten Kontaktbeschränkungen auch zu einer geringeren Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen geführt, wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einem Trendreport zur Entwicklung der vertragsärztlichen Leistungen im gesamten Jahr 2020 feststellte (1). Das änderte sich erst, als die Hausärzte in die Corona-Impfkampagne einbezogen wurden. Dennoch haben laut Zi Vertragsärzte im Zeitraum von März bis Dezember 2020 rund 1,13 Millionen Pneumokokken- und 3,54 Millionen Influenza-Impfungen mehr vorgenommen als im Vorjahreszeitraum.
- Zum Zweiten empfahl die STIKO noch bis September 2021 einen Abstand von zwei Wochen vor und nach jeder Corona-Impfung, was den Zeitraum für andere Standardimpfungen stark einschränkte
- Zum Dritten ist gerade bei Herpes zoster der Beratungsaufwand nicht zu unterschätzen, der durch niedergelassene Ärzte zu leisten ist.

Beispiel: Impfen in einer Hausarztpraxis

Wenn Ärzte denn überhaupt daran denken, ihre Patienten auf real existente und obendrein oft massive Lücken in ihren, seit Corona zumindest oft wiedergefundenen Impfpässen aktiv anzusprechen. So, wie es beispielsweise Dr. Irmgard Landgraf, Inhaberin der Berliner Hausarztpraxis am Agaplesion Bethanien Sophienhaus seit vielen Jahren tut. Die engagierte Hausärztin ist, wie sie auf dem MVF-Workshop „Impfstatus 2021“ erklärte, mit ihrer Praxis in die Nähe des von ihr betreuten Heims gezogen, um nicht nur die Patienten, die zu ihr in die Praxis kommen, sondern auch immobile Heimbewohner betreuen zu können. Wozu ihrer Meinung nach auch und gerade bei älteren Menschen Standardimpfungen gehören, die für sie damit ihrer ärztlichen Verantwortung



Dr. Irmgard Landgraf, Hausarztpraxis am Agaplesion Bethanien Sophienhaus in Berlin: „Es war wichtig, dass wir mit gutem Beispiel vorangegangen sind.“



Marianna Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB: „Wir legen großen Wert darauf, Aufklärung und Wissensvermittlung an oberste Stelle zu bringen, weil Unkenntnis ein schlechter Begleiter für das große Ziel ist, die Durchimpfungsrate zu erhöhen.“

gegenüber ihren Patienten obliegen.

Wobei der gesamte Aufwand, sowohl die Erhebung des Impfstatus als auch die damit einhergehenden Beratungsleistungen durch die Versichertenpauschale abgegolten ist. Zumindest solange es keine Zusatzimpfvereinbarungen, zum Beispiel in Form einer hausarztzentrierten Versorgung, mit einzelnen Kassen gibt. „Die hausarztzentrierte Versorgung ist ein wesentliches Tool, um die Patientenbindung an den Hausarzt zu unterstützen. Wenn jeder Patient gut hausärztlich versorgt wäre, dann hätten wir viel weniger Probleme in unserem Land“, erklärte Landgraf. Sie betonte aber auch, dass Hausärzte seit jeher viele nicht extra abrechenbare Leistungen übernehmen würden. Dazu gehörten EKGs, Medikamentenplankontrolle und eben auch die Erhebung des Impfstatus. Die engagierte Hausärztin: „Das alles gehört in die Fürsorgepflicht, die ich gegenüber meinen Patienten übernommen habe.“

Was nun nicht heißt, dass sich die regelmäßige Erhebung des Impfstatus nicht auch rein finanziell rechnen würde. Landgraf: „Wenn ich den Status erhebe, der bei vielen meist nicht ausreichend ist, impfe ich auch mehr.“ Da aber die Impfung eine extrabudgetäre Leistung ist, ist in ihren Augen die Erhebung des Impfstatus die Vorarbeit für mehr anzurechnende Impfleistungen. Wenn das alle Vertragsärzte so sehen würden, gäbe es in der deutschen Bevölkerung nicht derartig hohe Impfquoten. Wollte man diese schließen, wäre ihrer Ansicht nach die Einführung einer EBM-Ziffer für Impfberatung der einfachste und schnellste Weg.

Landgraf macht das als verantwortungs-

volle Hausärztin auch so, weil sie die Impfung als ein „total wichtiges Instrument“ schätzt, um vor schweren Infektionskrankheiten zu schützen. Landgraf: „Wir haben jede einzelne Impfung gegen Covid-19 dazu genutzt, uns den gesamten Impfstatus unserer Patienten anzuschauen.“ Auch habe ihr Team alle Patienten aktiv darauf aufmerksam gemacht, dass es für alle – auch für junge Menschen – gute Gründe gibt, einen Impfcheck zum Beispiel vor einer Urlaubsreise oder vor einem längeren Auslandsaufenthalt zu machen, generell den Impfstatus zu erheben und im Zweifel fehlende Standardimpfungen zu ergänzen oder aufzufrischen. Landgraf: „Das Impfen in der Hausarztpraxis ist stark davon abhängig, wie man das Impfmanagement in der Praxis organisiert hat.“ Hier müssen ihrer Erfahrung nach standardisierte Organisationsprozesse im Rahmen des Qualitätsmanagements sowie Erinnerungsfunktionen und Recall-Systeme in der Arztinformations-Software zusammenspielen. Unabdingbar auch: „kompetente Mitarbeiterinnen, die das Impfen mittragen, mitorganisieren und die Patienten immer wieder darauf ansprechen“. Dafür sind von der Gesellschaft zur Förderung der Impfmedizin (GZIM) Praxis-Mitarbeiterinnen qualifiziert worden.

All das führt zum Impferfolg: Sie gibt die Durchimpfungsrate ihres Teams mit 100 Prozent an. Landgraf: „Die von uns betreuten Patienten sind immerhin zu über 90 Prozent geimpft – ob jung oder alt. Das liegt wirklich daran, dass wir alle gemeinsam an einem Strang ziehen und als Team aktiv geworden sind.“ Mitverantwortlich für diesen

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Impferfolg mit Aufklärung und Wissensvermittlung“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/21), S. 24-27. <http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2340>



Andrea Jäger, Leiterin des Pflegeheims Lutherstift: „Viele Dinge waren den Angehörigen vor den von uns veranstalteten Informationsabenden gar nicht klar.“

Erfolg ist aber auch, dass ihr Team und sie selbst geimpft sind. „Es war wichtig, dass wir mit gutem Beispiel vorangegangen sind. So konnten wir unseren Patienten viele Ängste nehmen und sehr viel Sicherheit geben und sie so überzeugen, dass sie mit einer Impfung das Richtige machen, um sich selbst, ihre Angehörigen und die ganze Gesellschaft zu schützen.“

Beispiel: Impfen in einer Pflegeeinrichtung

Wie man mit gutem Beispiel vorangeht und was man damit erreichen kann, zeigte auch der Vortrag von Andrea Jäger, der Leiterin des Pflegeheims Lutherstift in Berlin-Steglitz, in dem inzwischen knapp 90 Prozent der Mitarbeiter geimpft sind. Auch bei der Influenza-Impfung konnte die nur geringe Durchimpfungsquote seit Beginn der Aktion im August 2019 erhöht werden – von 21 auf 28 Prozent in 2020. Jäger: „Die Quote wäre höher ausgefallen, wenn es noch genügend Impfstoff gegeben hätte.“ So seien zu dieser Zeit viele Mitarbeiter nicht mehr geimpft worden, obwohl sie sich nach vielem Reden und Argumentieren dazu entschlossen hatten. Die Leiterin des Lutherstifts ist auf jeden Fall „gespannt, wie sich das in diesem Jahr entwickeln wird“. Und dieses Vorbild überträgt sich auf die Betreuten: Inzwischen sind im Lutherstift, in dem 62 Bewohner – aufgeteilt in 38 allgemein pflegebedürftige und 24 in einem spezialisierten Demenzbereich – betreut werden, 95 Prozent gegen Influenza geimpft. „Wir müssen unsere Bewohner und deren Angehörige, aber

auch unsere Mitarbeiter darüber informieren, dass es nicht nur noch die Impfung gegen Corona gibt, sondern alle anderen Standardimpfungen genauso wichtig sind“, sagte Jäger. Denn, so die Heimleiterin weiter: „Viele Dinge waren den Angehörigen vor den von uns veranstalteten Informationsabenden gar nicht klar, vor allem, was die Tragweite einer Gripeschutzimpfung betrifft.“ Die sei gerade für die älteren Bewohner, deren Immunsystem nicht mehr so stark ausgeprägt ist, von immenser Bedeutung. Denn Grippe sei halt nicht ein „einfacher Infekt“, sondern führe bei älteren Menschen oft zu schweren Erkrankungen – bis hin zum Tod, was das Lutherstift 2018 selbst miterlebt hat, als viele Bewohner auch an der Grippe verstorben sind. Jäger: „Damals hatten wir viele Bewohner, die sich nach überstandener Infektion leider nicht mehr erholt haben.“ Dies habe vor allem viele Bewohner im Demenzbereich betroffen, deren demenzielle Erkrankung sich nach der Infektion so verschlechtert habe, dass in der Folge der Demenzfortschritt eskaliert ist und der Tod folgte. Mit oft dramatischen Verlusten an Lebenszeit.

Beispiel: Impfen in einem Bundesland

Dieses einschneidende und durchaus auch traumatische Erlebnis führte im Lutherstift zu einer langfristig angelegten Impfkampagne in Kooperation mit den betreuenden Hausärzten und unter Zuhilfenahme von Materialien eines Projekts der Arbeitsgemeinschaft Impfschutz im Bündnis „Gesund Älter werden im Land Brandenburg“. Dieses Bündnis, getragen vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF), leistet in einer Gemeinschaft von 39 Partnern – unter ihnen die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB), die AOK Nordost, der Hausärzterverband, stationären Pflegeeinrichtungen und der Wohlfahrtsverband – bereits seit 2018 einen wichtigen Beitrag dazu, den Impfschutz für ältere, in diesem Bundesland lebende Menschen zu verbessern.

Dazu wurde, ausgehend vom Pilotprojekt „Stärkung des Impfschutzes in stationären Pflegeeinrichtungen“ am Beispiel des Seniorenhilfeszentrums Rathenow, eine Handreichung (s. S. 30) entwickelt, die wiederum Andrea Jäger im Lutherstift nutzen konnte. „Wir legen großen Wert darauf, Aufklärung und Wissensvermittlung in den Fokus zu nehmen, weil Unkenntnis ein schlechter

Begleiter für das große Ziel, die Durchimpfungsrate zu erhöhen, ist“, gab Marianna Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB, auf dem MVF-Impfworkshop zu Protokoll.

Dazu sei es nötig, zuallererst dieses Thema in wichtigen Bereichen der Gesellschaft zu sensibilisieren und diese dann auch mit guten Argumenten und Aktionen zu überzeugen. Dazu gehören insbesondere Pflege- und Altersheime, die dort betreuten Menschen, aber eben auch Angehörige und Mitarbeiter. Da das Impf-Bündnis zuvörderst in den Bereichen Influenza und Pneumokokken-Impfungen vorankommen wollte, war es das erste Teilziel, den Impfstatus von Bewohnern sowie des Pflegepersonals zu erheben. Dazu musste allerdings erst ein „Werkzeugkasten“ entwickelt werden, um diese Aufgabe für die Heimleitungen praktikabel zu machen, da es unabdingbar sei, die Erhebung des Impfstatus in den Routineablauf eines Pflegeheimes integrieren zu können, wie Kaiser weiter ausführte.

Im Pilotprojekt in Rathenow konnte im Rahmen dieser Initiative die Durchimpfungsrate bei Influenza auf 76 Prozent gesteigert werden. Kaiser: „Das ist ein Potenzial, das die Jahre davor nicht in Ansätzen zu erfüllen war.“ Leider wurde auch hier, ähnlich wie im Lutherstift, festgestellt, dass auch vor Projektbeginn fast kein Bewohner einen Impfausweis hatte. Das erstaunt doch, denn immerhin waren und sind zehn Vertrags- und Hausärzte in die Betreuung der Heimbewohner involviert. „Wir haben versucht, dieses Manko auszugleichen, indem wir allen Bewohnern einen Impfausweis zur Verfügung gestellt haben“, erklärte Kaiser. Nun solle der Impfstatus jedes Jahr einmal aktualisiert werden und schön, so Kaiser, „ist es, wenn das Ganze auch noch digital erfasst“ würde.

Die nächsten Schritte des Impf-Bündnisses stehen schon fest. Zum einen soll die inzwischen erprobte Handreichung in möglichst vielen Pflegeeinrichtungen des Landes Brandenburg verbreitet werden. Gleichzeitig wird eine weitere Handreichung zur „Stärkung des Impfschutzes in der ambulanten Pflege“ und eine Kampagne zur Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung entwickelt. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur

- 1: <https://www.zi.de/presse/presseinformationen/19-april-2021>
- 2: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/47_20.pdf?__blob=publicationFile