

Unzureichende Grippe-Prävention in Pflegeeinrichtungen

Problem: Menschen mit dem höchsten Risiko sind ohne systematischen Impfschutz

In stationären Pflegeeinrichtungen kommen zwei Gefährdungsursachen zusammen: Über 60-jährige Menschen tragen das höchste gesundheitliche Risiko bei einer Grippe; von Gemeinschaftseinrichtungen geht die höchste Ansteckungsgefahr aus. Der einzelnen Pflegeeinrichtung gelingt es vielfach nicht, eine geregelte Gripeschutz-Impfung zusammen mit den zahlreichen verschiedenen Hausärzten zu organisieren. Bisher steht es den Pflegeeinrichtungen und den Aufsichtsbehörden weitgehend frei, die Impfprävention im Pflegekonzept zu berücksichtigen.

„Je älter ein Patient ist, desto kritischer werden die Krankheitsverläufe“¹

- Dr. Andreas Leischker, Impfexperte bei der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Bedeutung für die Gripeschutzimpfung:

Ältere Menschen sind mit Abstand die am meisten durch Grippe gefährdete Risikogruppe. Für die schwere Grippewelle der Saison 2017/2018 gibt das Robert Koch-Institut die Sterblichkeit bei den über 60-Jährigen mit 87,2% Prozent der Gesamtmortalität an. Pflegeeinrichtungen bieten ein günstiges Milieu für die Verbreitung von Infektionskrankheiten, wie es Ausbrüche von Influenza oder auch die Erfahrungen in Schweden und Deutschland mit dem Corona-2-Virus belegen.

Einzelne Einrichtungen nehmen sich dieser Problematik im Besonderen an und setzen hauseigene Regelungen um, z.B. indem sie bei Neuaufnahme generell den Impfstatus erheben, eine Impfkarte anlegen oder aktiv auf Hausärzte zugehen und Vereinbarungen zur konsequenten Umsetzung der Impfeempfehlungen der STIKO treffen – immer unter dem Vorbehalt, dass der/die einzelne Bewohner*in jeweils zustimmt.

Die Gripeschutzimpfung für die Bewohner von Pflegeeinrichtungen gehört zum Indikationskatalog der STIKO – insoweit ergibt sich also kein Problem für die Erstattungsfähigkeit.

Gerade für die Älteren kommen jetzt Impfstoffe auf den Markt, die durch eine stärkere Immunogenität die Auswirkungen der Immundefizienz bei älteren Menschen ausgleichen können.

Die Problemfelder

In der überwältigenden Mehrzahl allerdings existieren derartige Konzepte zur Steigerung der Rate an Gripeschutzimpfungen der Bewohner in den Pflegeeinrichtungen nicht. Das hat verschiedene Ursachen:

- Für die Einrichtungen ist medizinische Prävention – damit auch die Gripeschutzimpfung – kein verpflichtender Leistungsbereich.

¹ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/anders-krank/>

- Die Pflegeeinrichtungen sind zunächst Wohnstätten, die zusätzlich die pflegerische Versorgung sichern. D.h. jeder einzelne Bewohner entscheidet letztlich individuell, wann er welchen Hausarzt konsultiert. Das macht die Betreuungssituation unübersichtlich. Ein Heimarzt-Modell mit entsprechendem Dienstplan konnte bisher nur in Einzelfällen realisiert werden.
- In Deutschland sind nur Ärzte (und ihr medizinisch ausgebildetes Personal) impfberechtigt – anders als z.B. in den USA, wo die Impfung auch vom Pflegepersonal durchgeführt werden kann. Die Gripeschutzimpfung (und andere Impfpräventions-Programme, wie die Pneumokokken-Impfung) sind deshalb nicht Teil des pflegerischen Versorgungskonzeptes der einzelnen Einrichtung.
- Hausärzte haben wegen der geringen Honorierung für Hausbesuche und für die Impfung selbst wenig Motivation, neben ihrer Praxis planmäßig die Pflegeeinrichtungen zu betreuen. Kooperationsmodelle wurden in wenigen Städten Deutschlands erprobt – mit dem Ergebnis, dass der Mehraufwand nach der Modellphase nicht mehr finanziert wurde.
- Für das Pflegepersonal besteht – wie für das gesamte medizinische Personal – keine eigene Verpflichtung zur Impfung. Die Pflegeheimbewohner werden dann zu hilflosen Opfern einer fehlenden und längst überfälligen Regelung, wie es auch Nachweise von Infektionsketten bei Corona gezeigt haben.
- Ein Konzept, das die Besucher in den Infektionsschutz einbezieht, steht erst recht nicht in Aussicht.
- Ko-Infektionen Influenza und COVID-19 sind eine Kombination, die zu erhöhter Morbidität und Mortalität führen kann. Aus diesem Grund ist eine hohe Durchimpfungsrate in Pflegeeinrichtungen essentiell zum Schutz der Bewohner.

Resümee:

Gerade in Pflegeeinrichtungen erweist sich das Fehlen einer konsequenten Grippeprävention bzw. Gripeschutzimpfung als folgenreiches Versäumnis: Die Bewohner sind höchst vulnerabel, die Infektionsgefahr ist besonders hoch, die Gripeschutz-Impfung ließe sich – wenn gewollt – in diesem Rahmen durchaus konsequent organisieren. Gerade in Pflegeeinrichtungen kann die Gripeschutz-Impfung in besonderem Maß Menschenleben bewahren und Finanzen einsparen. Aber es fehlt an Aufmerksamkeit und Willen.

Die COVID-19 Pandemie stellt für ältere Menschen eine besondere Herausforderung dar. Es ist daher entscheidend, dass gerade diese vulnerable Personengruppe einen adäquaten Impfschutz gegen Influenza hat.

Unsere Forderungen:

Impfprävention in das Qualitätsmanagement: Die Überprüfung des Impfstatus sollte obligatorischer Bestandteil der Pflegekonzepte in Pflegeeinrichtungen werden. Hierfür sollten die Pflegeeinrichtungen angemessen honoriert werden.

Hausärzte systematisch einbeziehen: Erster Ansprechpartner für die konsequente Umsetzung der Gripeschutzimpfung ist der Hausarzt. Er sollte durch geeignete Anreize in die Impfversorgung der Heime eingebunden werden.

Bevorzugte Aufnahme in STIKO-Empfehlung: Impfstoffe, die speziell auf die Immundefizienz der älteren Menschen eingerichtet sind, sollten in einem besonderen – beschleunigten – Verfahren in die Empfehlungsliste der STIKO aufgenommen werden.

Plan B: Falls eine hausärztliche Impf-Versorgung einer Pflegeeinrichtung nicht realisiert werden kann, sollten weitere Fachberufe bzw. Institutionen, z.B. das örtliche Gesundheitsamt, einbezogen werden dürfen.

Fortschritte (werden regelmäßig aktualisiert)

Bisher keine