

Umsetzung der Influenzaimpfempfehlung in Alten- und Pflegeheimen

Ergebnisse einer Erhebung im Rahmen der nationalen Influenza-Impfaufklärungskampagne

Hintergrund und Fragestellung

Influenzaerkrankungen betreffen Menschen aller Altersgruppen. Da mit zunehmendem Alter die Leistungsfähigkeit des menschlichen Immunsystems abnimmt, zeigen insbesondere ältere Menschen ein erhöhtes Risiko für diesbezüglich schwere Krankheitsverläufe. Im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen ist bei den über 60-Jährigen der Anteil Influenza-assoziiierter Komplikationen und Hospitalisierungen höher. Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza, die für die Influenzaüberwachung in Deutschland zuständig ist, wurden in der Influenzasaison 2012/13 für die ab 60-Jährigen 60 Hospitalisierungen pro 100.000 in dieser Altersgruppe geschätzt, hingegen wurde nur von 15 bzw. 28 Krankenhauseinweisungen für die 15- bis 34-Jährigen bzw. 35- bis 59-Jährigen ausgegangen [1]. Damit einhergehend ist bei älteren Menschen auch eine erhöhte Mortalität zu verzeichnen [2]. Je nach Influenzasaison kann die Anzahl der Hospitalisierungen und Todesfälle jedoch stark schwanken. Insbesondere Bewohner von Alten- und Pflegeheimen nehmen eine wichtige Rolle in der Aufklärung zur Prävention von Influenzaerkrankungen ein. Da die Bewohner in der Regel hochbetagt sind, häufig an chronischen Erkrankungen leiden und meist auf engem Raum miteinander leben, kommt

es in diesen Einrichtungen während der Wintersaison immer wieder zu Influenzaausbrüchen mit schweren Krankheitsverläufen, die mitunter auch tödlich verlaufen [3–5]. Im Jahr 2012 waren in Deutschland 17 % der im Rahmen von Ausbrüchen übermittelten Fälle über 69 Jahre alt. Von ihnen wurden 32 % hospitalisiert und 5 % verstarben. Das waren 58 % der Todesfälle, die 2012 nach Infektionsschutzgesetz als influenzabedingt verstorben übermittelt wurden [6]. Dies weist auf die Gefahr schwerer Krankheitsverläufe bei älteren Menschen in Alten- und Pflegeheimen hin.

Um vor einer Influenzaerkrankung geschützt zu sein, stellt die jährliche Impfung gegen saisonale Influenza die wichtigste Präventionsmaßnahme dar. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Influenzaimpfung besonders gefährdeten Personengruppen. Dies sind insbesondere Personen im Alter ab 60 Jahren, chronisch erkrankte Personen, medizinisches Personal, Schwangere sowie Bewohner von Alten- und Pflegeheimen [7]. Um ältere Menschen in Alten- und Pflegeheimen vor einer Infektion mit dem Influenzavirus zu schützen und um Ausbrüchen vorzubeugen, sollten möglichst hohe Influenzaimpfquoten – sowohl bei den Bewohnern als auch beim betreuenden Personal, das als Infektionsquelle für die Be-

wohner in Betracht kommt – angestrebt werden.

Zur Steigerung der saisonalen Influenzaimpfquoten wird seit 2006 die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte gemeinsame Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Robert Koch-Instituts (RKI) „Wir kommen der Grippe zuvor“ durchgeführt. Ein wichtiger Bestandteil der Kampagne ist die Bereitstellung kostenloser Informationsmaterialien, die sich spezifisch an die Personengruppen richten, denen eine Influenzaimpfung von der STIKO empfohlen wird. In diesem Kontext werden auch Alten- und Pflegeheime durch Informations- und Aufklärungsmaterialien unterstützt.

Bislang existierten für Deutschland keine aussagekräftigen Daten, die Erkenntnisse zur Umsetzung der jährlichen Influenzaimpfung in Alten- und Pflegeheimen liefern. Um in zukünftigen Maßnahmen zur Steigerung der Influenzaimpfquoten adäquat auf die Bedürfnisse dieser Einrichtungen eingehen zu können, sind entsprechende Daten von großer Bedeutung. Ziel der vorliegenden Erhebung war es daher, einen ersten Einblick zu gewinnen, inwiefern in Alten- und Pflegeheimen Aktivitäten im Rahmen der Influenzaimpfprävention durchgeführt werden und ob weiterer Informa-

tionsbedarf besteht. Die spezifischen Fragestellungen waren folgende: 1) Werden in deutschen Alten- und Pflegeheimen Aufklärungsmaßnahmen sowohl für Bewohner als auch für das Personal zur Influenzaimpfung durchgeführt? 2) Finden in diesen Einrichtungen konkrete Impfaktionen für Bewohner bzw. Pflegekräfte statt? 3) Werden entsprechende Impfquoten der Pflegekräfte erhoben? 4) Fühlt sich das Personal in Alten- und Pflegeheimen in Bezug auf die Influenzaimpfung ausreichend informiert?

Methode

Vor Beginn der Grippezeit erfolgte im September 2013 im Rahmen der jährlich durchgeführten Influenzakarriere „Wir kommen der Grippe zuvor“ die bundesweite Aussendung von Informationsmaterialien an Alten- und Pflegeheime, niedergelassene Ärzte (Pädiater, Gynäkologen, Internisten und Allgemeinmediziner), den Öffentlichen Gesundheitsdienst, sozialpädiatrische Zentren, Betriebsmediziner sowie Krankenhäuser. Die Ärzte und Einrichtungen erhielten jeweils angepasst an ihr Patientenkontext Ansichtsexemplare der zielgruppenspezifischen Aufklärungsmedien. Diese konnten darüber hinaus in gewünschter Stückzahl kostenlos bei der BZgA bestellt werden. Auch Apotheken erhielten eine Übersicht der Informationsmaterialien mit dem Hinweis, diese direkt bestellen zu können.

Die Grundgesamtheit der vorliegenden Erhebung in Alten- und Pflegeheimen bildeten alle von einem kommerziellen Dienstleister zur Verfügung gestellten Adressdaten. Insgesamt wurden Medienpakete an rund 10.700 Pflegedienstleitungen der Alten- und Pflegeheime verschickt. In einem Anschreiben wurden die Einrichtungen über die Befragung aufgeklärt. Neben dem Informationsmaterial erhielten die Einrichtungen zusätzlich einen Fragebogen, den sie entweder postalisch (mittels eines beigelegten frankierten Rückumschlags), per Fax oder direkt online (über eine geschützte Internetseite des RKI) anonym beantworten konnten und der überwiegend geschlossene Fragen beinhaltete. Neben Fragen zu Art und Größe der Einrichtung wurde nach der Durchführung von Influen-

zaufklärungsmaßnahmen und Impfaktionen (inklusive Impfquoten) innerhalb der Alten- und Pflegeheime gefragt. Zudem wurde erfasst, ob weiterer Informationsbedarf zum Thema „Influenza“ bzw. „Influenzaimpfung“ besteht. Es erfolgte keine Incentivierung der teilnehmenden Einrichtungen.

Die statistischen Analysen wurden mit dem Statistikprogramm StataSE12 durchgeführt. Kategoriale Variablen wurden als prozentuale Häufigkeiten mit 95%-Konfidenzintervallen (KI) angegeben. Die Ermittlung von Gruppenunterschieden erfolgte durch Anwendung des χ^2 -Tests auf statistische Unabhängigkeit. Ein p -Wert $< 0,05$ wurde als statistisch signifikant definiert. Die Auswertung der Freitextantworten erfolgte auf Grundlage einer inhaltlichen Kategorisierung.

Ergebnisse

Stichprobe

Von den insgesamt 1002 eingegangenen Fragebögen konnten Daten aus 988 Alten- und Pflegeheimen in die Analysen einbezogen werden. Aufgrund von Unvollständigkeit wurden die restlichen Datensätze ausgeschlossen. Dies geht mit einer Responserate von 9,2% einher. Die Rücksendung der Fragebögen erfolgte fast ausschließlich postalisch (91,1%). Lediglich 8,5% der Heime nutzten die Möglichkeit der Faxantwort und nur 0,4% die Onlineantwortung. Die Zusammensetzung der Stichprobe ist in **Tab. 1** aufgeführt.

In der Mehrzahl der befragten Einrichtungen handelte es sich um Pflegeheime, gefolgt von Einrichtungen, die eine Kombination aus Pflegeheim und Wohnrichtung darstellten. Die Heime waren überwiegend in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft. Die Verteilung über die Bundesländer, in der die Einrichtungen lagen, ist ebenfalls der **Tab. 1** zu entnehmen.

Impfpraxis in den Einrichtungen

Ein Großteil der befragten Einrichtungen gab an, sowohl seine Bewohner als auch die Pflegekräfte über die Grippeimpfung zu informieren. In 88,9% der Heime wur-

den die Bewohner gezielt auf die Grippeimpfung aufmerksam gemacht, und in 81,2% wurden spezielle Aufklärungsmaßnahmen für Pflegekräfte durchgeführt, um die Durchimpfung zu fördern. Einrichtungen, die Aufklärungsmaßnahmen für Bewohner anboten, taten dies auch signifikant häufiger für ihre Pflegekräfte als Einrichtungen, die dies nicht verfolgten (83,4 vs. 65,4%, $p < 0,001$). Nach möglichen Gründen gefragt, warum sie sich gegen die Durchführung aufmerksamkeitssteigernder Maßnahmen für die Influenzaimpfung bei den Bewohnern entschieden, gab ein Großteil der Heime an, dass dieses nicht in den eigenen Aufgabenbereich fällt (**Abb. 1**). Bei näherer Betrachtung der Freitextantworten, die in der Kategorie „Sonstiges“ angegeben werden konnten, wird dieser Aspekt nochmals unterstützt. Es wurde vermehrt angegeben, dass diese Aufgabe vom Hausarzt übernommen werden sollte bzw. in seinen Aufgabenbereich fällt. Diese Aussage wurde durch die Abfrage, ob der Hausarzt die Bewohner routinemäßig impft (60,4% ja, teilweise bzw. 37,2% ja, alle), nach Angaben der Heime bestätigt.

Konkrete Impfaktionen innerhalb der Einrichtung, bei denen die Bewohner die Möglichkeit haben, sich gegen Influenza impfen zu lassen, wurden von 64,7% der Einrichtungen durchgeführt. Hingegen erhielt nur in rund der Hälfte der Einrichtungen (49,3%) das Pflegepersonal das Angebot, sich in der Influenzasaison durch den Betriebsarzt impfen zu lassen. Auch hier boten Heime, die Impfaktionen für Bewohner organisierten, signifikant häufiger die entsprechende Impfung auch für das Pflegepersonal durch den Betriebsarzt an als Einrichtungen, die keine eigenen Impfaktionen ermöglichten (52,3 vs. 43,4%, $p < 0,05$). Während bei Pflegekräften hinsichtlich der Häufigkeit konkreter Impfaktionen keine Unterschiede nach Region oder Trägerschaft bestanden (jeweils $p > 0,05$), gab es diesbezüglich bei den Bewohnern signifikante Unterschiede. Der Anteil der Heime in privater Trägerschaft, die Impfaktionen anboten, war mit 73,7% am höchsten, gefolgt von Heimen in freigemeinnütziger (60,2%) und öffentlicher Trägerschaft (58,4%) ($p < 0,001$). Darüber hinaus hatten auch Bewohner aus Ein-

richtungen in östlichen Bundesländern mit 73,5 % signifikant häufiger die Möglichkeit, sich im Rahmen von Impfkationen im eigenen Heim impfen zu lassen, als in den nordwestlichen Bundesländern (69,1 %), in Nordrhein-Westfalen (56,6 %) und in den südlichen Bundesländern Baden-Württemberg und Bayern (55,6 %) ($p < 0,001$). Die Auswertung der Gründe, die nach Angaben der Heime gegen ein aktives Impfangebot für Pflegekräfte sprachen, zeigte, dass die Mehrheit dies nicht als ihre Aufgabe betrachtete, sondern die Meinung vertrat, das Pflegepersonal könne sich beim Hausarzt impfen lassen (■ **Abb. 2**). Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden in der Freitextanalyse als weitere häufig genannte Gründe „kein Bedarf vonseiten des Pflegepersonals“ sowie „organisatorische Schwierigkeiten aufgrund einer eingeschränkten Verfügbarkeit des Betriebsarztes“ aufgeführt.

Insgesamt gaben nur 4,9 % der Heime an, jährlich eine systematische Impfquotenerhebung bei ihren Pflegekräften in Bezug auf den Influenzaschutz durchzuführen. In den 30 Heimen, die konkrete Angaben zu Impfquoten gemacht haben, lag die mittlere Impfquote des Pflegepersonals in der Saison 2011/12 bei 32 % (Spanne: 2–100 %) und in der Saison 2012/13 bei 38,5 % (Spanne: 2–100 %).

Informationsbedarf

Ein Drittel aller befragten Einrichtungen (33,6 %) wünschte sich weitere Informationen zum Thema Influenzaimpfung. Die Mehrheit der Heime sah einen großen Aufklärungsbedarf hinsichtlich Risiken und Komplikationen einer Influenzaerkrankung (■ **Abb. 3**). Einrichtungen, die weiteren Informationsbedarf angaben, hatten signifikant häufiger Materialien bestellt oder hatten dies noch vor (72,8 vs. 52,6 %, $p < 0,001$). Als bevorzugten Informationsweg gaben 80,9 % den Postweg an. 35,5 % wünschten sich weitere Informationen über E-Mail-Newsletter, 4,6 % über die Fachpresse und 2,5 % auf Fachtagungen.

Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden Erhebung sollten erste Erkenntnisse zur Umsetzung

Bundesgesundheitsbl 2014 · 57:1315–1321 DOI 10.1007/s00103-014-2044-y
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

B. Bödeker · O. Wichmann · B. Mertens · L. Seefeld · E. Pott

Umsetzung der Influenzaimpfungempfehlung in Alten- und Pflegeheimen. Ergebnisse einer Erhebung im Rahmen der nationalen Influenza-Impfaufklärungskampagne

Zusammenfassung

Bewohner und Pflegekräfte aus Alten- und Pflegeheimen nehmen in der Influenzaimpfungprävention eine wichtige Rolle ein. Ziel der vorliegenden Erhebung war es, einen ersten Einblick zu gewinnen, inwiefern Aktivitäten in Alten- und Pflegeheimen zur Influenzaimpfung durchgeführt werden und ob weiterer Informationsbedarf besteht. Im Rahmen der vom Robert Koch-Institut (RKI) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam durchgeführten Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ wurden im September 2013 Medienpakete zur Influenzaimpfklärung an 10.700 Pflegedienstleitungen der Alten- und Pflegeheimen im gesamten Bundesgebiet verschickt. Die Einrichtungen erhielten zusätzlich einen Fragebogen, den sie postalisch, per Fax oder online beantworten konnten. Es wurden Daten aus 988 Heimen in die Analysen einbezogen. Ein Großteil der Einrichtungen informierte sowohl seine Bewohner (88,9 %) als auch die Pflegekräfte (81,2 %) über die Influenzaimpfung. Konkrete Impfkationen für Be-

wohner wurden von 64,7 % der Einrichtungen durchgeführt. Hingegen erhielt das Pflegepersonal nur in der Hälfte der Einrichtungen (49,3 %) das Angebot, sich durch den Betriebsarzt impfen zu lassen. Als Hauptgrund gegen ein aktives Aufklärungs- oder Impfangebot für das Personal wurde angeführt, dass diese Aufgabe primär beim Hausarzt liege. Insgesamt erhoben nur 4,9 % der Heime jährlich Impfquoten bei ihren Pflegekräften. Ein Drittel aller befragten Einrichtungen (33,6 %) wünschte weitere Informationen zur Influenzaimpfung. Eine intensivierte Aufklärungsarbeit ist notwendig, um auf die Wichtigkeit der Influenzaimpfung in Alten- und Pflegeheimen hinzuweisen mit dem Ziel, in diesen Risikopopulationen die Influenza-assoziierte Morbidität und Mortalität zu senken.

Schlüsselwörter

Influenzaimpfung · Alten- und Pflegeheim · Impfaufklärung · Informationsbedarf · Impfquoten

Implementation of the influenza vaccination recommendation in nursing homes in Germany. Results of a survey as part of the national influenza immunization campaign

Abstract

Residents and staff of nursing homes are important target groups for influenza vaccination in Germany. The aim of this study was to gain the first insights into whether nursing homes organize activities with respect to vaccination against influenza and whether there is a demand for further information. In the context of the national influenza immunization campaign—which is jointly carried out by the Robert Koch Institute (RKI) and the Federal Centre for Health Education (BZgA) on an annual basis—influenza information kits were sent to the management of 10,700 nursing homes in September 2013. Along with the information material, the institutions also received a questionnaire to which they were able to respond via mail, fax, or online. Data from 988 homes were included in the analysis. The majority of institutions informed both residents (88.9 %) and nursing staff (81.2 %) about influenza vaccination. However, only 64.7 % of nursing homes carried out specific immunization activities for

their residents and only half (49.3 %) offered a flu shot to their staff. When asked why the institutions do not provide influenza-specific information and vaccination to their staff, the majority had the opinion that this is the responsibility of each individual's general practitioner. Overall, only 4.9 % of nursing homes assessed influenza vaccination coverage among their staff annually. A third of all surveyed institutions (33.6 %) expressed a demand for additional influenza vaccine-related information. In conclusion, improved health education is needed to raise awareness about the importance of influenza vaccination among residents and employees of nursing homes in Germany so as to prevent influenza-associated morbidity and mortality in this risk group.

Keywords

Influenza vaccination · Health information · Nursing home · Information needs · Vaccination rates

Tab. 1 Charakteristika der an der Studie teilnehmenden 988 Einrichtungen und der bundesweit existierenden Pflegeheime

	Studienkollektiv, % (95 %-KI)	Grundgesamtheit der Pflegeheime, % (n = 12.354) ^a
Einrichtungstyp (n = 984)		
Pflegeheim	85,3 (82,9–87,4)	75,1 ^b
Wohneinrichtung	1,9 (1,2–3,0)	
Kombination aus beidem	10,0 (8,2–12,0)	24,9 ^c
Anderes	2,8 (1,9–4,1)	
Trägerschaft (n = 971)		
Freigemeinnützig	48,9 (45,7–52,1)	54,4
Öffentlich	12,4 (10,4–14,6)	5,1
Privat	34,9 (31,9–38,0)	40,5
Andere	3,8 (2,7–5,2)	–
Bundesland (n = 797)		
Baden-Württemberg	14,7 (12,3–17,3)	12,5
Bayern	14,1 (11,7–16,7)	13,8
Berlin	2,4 (1,4–3,7)	3,0
Brandenburg	3,8 (2,6–5,3)	3,2
Bremen	0,8 (0,3–1,6)	0,8
Hamburg	1,8 (1,0–2,9)	1,5
Hessen	8,5 (6,7–10,7)	6,3
Mecklenburg-Vorpommern	2,1 (1,2–3,4)	2,7
Niedersachsen	11,8 (9,6–14,2)	13,5
Nordrhein-Westfalen	14,1 (11,7–16,7)	18,8
Rheinland-Pfalz	5,4 (3,9–7,2)	3,8
Saarland	1,3 (0,6–2,3)	1,2
Sachsen	5,8 (4,3–7,6)	6,5
Sachsen-Anhalt	3,9 (2,7–5,5)	3,8
Schleswig-Holstein	5,3 (3,8–7,1)	5,4
Thüringen	4,5 (3,2–6,2)	3,1
KI Konfidenzintervall		
^a Daten des Statistischen Bundesamts. Es handelt sich bei den Einrichtungen um nach SGB XI zugelassene voll- bzw. teilstationäre Pflegeheime [27]		
^b Ohne andere Sozialleistungen.		
^c Mit anderen Sozialleistungen (gemischte Einrichtungen mit z. B. der Anbindung an eine Wohneinrichtung)		

der Influenzaimpfempfehlung und zum Informationsbedarf in Bezug auf die Influenzaprävention in deutschen Pflege- und Altenheimen gewonnen werden. Dabei konnte gezeigt werden, dass die Impfung in vielen Einrichtungen ein Thema ist. Auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass in einem Großteil der Heime Aufklärungsmaßnahmen zur Influenzaimpfung sowohl für die Bewohner als auch für das Pflegepersonal durchgeführt werden. Im Gegensatz dazu wurden konkrete Impfaktionen für die Bewohner jedoch nur von etwa zwei Drittel der Einrichtungen angeboten. Nach Angaben der Heime wird ein Großteil der Bewohner routinemäßig durch den Hausarzt geimpft. Um die

Impfung für die Bewohner sicherzustellen, empfiehlt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, auf Basis der aktuellen STIKO-Empfehlungen den Impfschutz in Kooperation mit niedergelassenen Hausärzten regelmäßig überprüfen zu lassen [8]. Die Einbeziehung der persönlichen Ärzte stellt damit einen wichtigen Schritt zur effizienten Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen dar.

Pflegekräfte erhielten gemäß der vorliegenden Studie nur in etwa der Hälfte der Einrichtungen die Möglichkeit, sich vom Betriebsarzt impfen zu lassen. Grund dafür war die Meinung, dass primär der Hausarzt dafür zuständig sei. Dieser nimmt somit aus Sicht der befrag-

ten Heime auch eine wichtige Rolle in der Influenzaimpfprävention bei ihren Angestellten ein. Aus Studien ist jedoch bekannt, dass ein erleichterter Zugang zur Impfung mit höheren Impfquoten beim medizinischen Personal assoziiert ist [9, 10]. Folglich sollten insbesondere Möglichkeiten ausgeschöpft werden, das Personal im Rahmen der betriebsärztlichen Versorgung innerhalb des Heims gegen Influenza impfen zu lassen. Insbesondere bei gesunden Erwachsenen, die nicht oder kaum zum Hausarzt gehen oder die Influenzaimpfung nicht aktiv von ihrem Hausarzt angeboten bekommen, nehmen Betriebsärzte im Rahmen der Impfprävention in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen eine wichtige Rolle ein. Durch ihre Arbeit vor Ort haben sie direkten Kontakt zu den Pflegekräften und können im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung niederschwellig den Impfschutz überprüfen sowie ausstehende Impfungen durchführen und bestehende Impfungen schließen [11]. Die Durchführung von Impfungen im Arbeitsumfeld ist Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge, die in Deutschland seit 2008 in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) geregelt ist [12]. Sie richtet sich an Arbeitgeber und Ärzte. Obwohl Impfungen zum Dritt- oder Bevölkerungsschutz keine Aufgabe des Arbeitsschutzes sind, wäre die explizite Erwähnung einer Influenzaimpfempfehlung für medizinisches Personal in der ArbMedVV dennoch wünschenswert. Schließlich ist medizinisches Personal durch ein erhöhtes Risiko, in der Influenzasaison in Kontakt mit Grippekranken zu geraten, auch einem erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt.

Eine jährliche systematische Impfquotenerhebung bei Pflegekräften wurde nur in sehr wenigen befragten Einrichtungen durchgeführt. Aufgrund der geringen Fallzahl müssen die Aussagen zu den berichteten Impfquoten (im Durchschnitt 32 % in der Saison 2011/12 bzw. 39 % in der Saison 2012/13) als stark eingeschränkt beurteilt werden. Detailliertere Analysen der Impfquoten waren aufgrund der kleinen Fallzahlen nicht möglich. Internationale Studien aus verschiedenen Industrieländern zeigen, dass die Impfquoten bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen

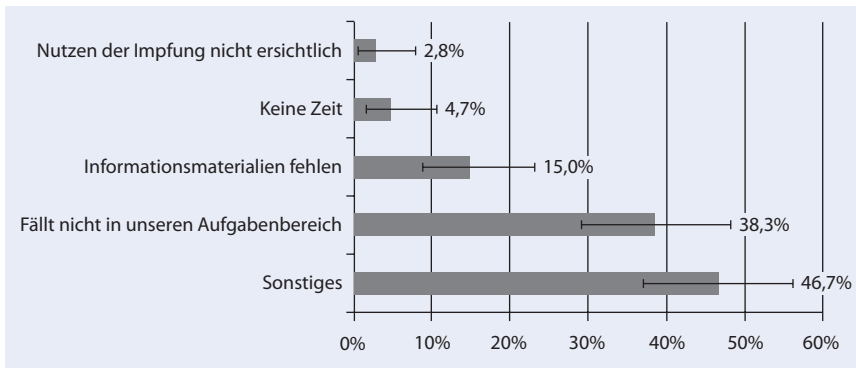


Abb. 1 ▲ Gründe, die aus Sicht der Pflegedienstleitungen gegen saisonale Aufklärungsmaßnahmen zur Influenzaimpfung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sprachen ($n = 107$)

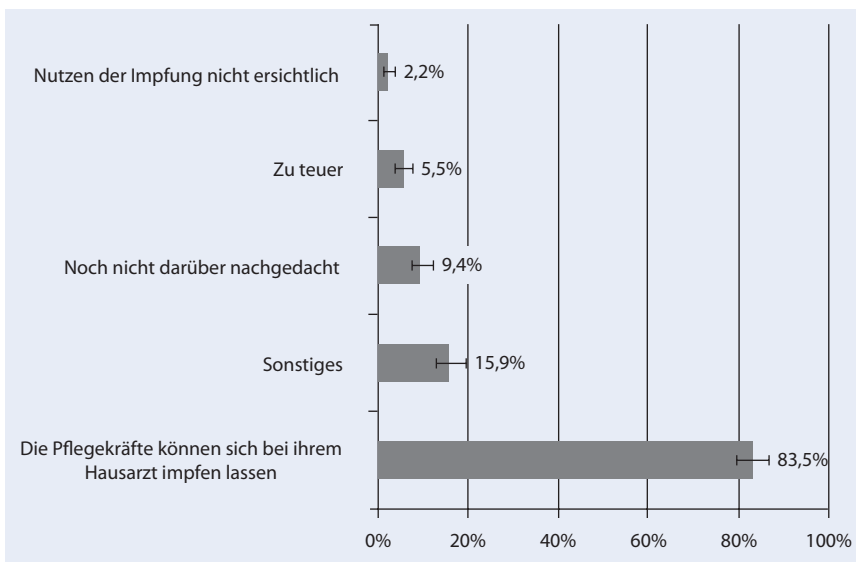


Abb. 2 ▲ Gründe, die nach Angabe der Alten- und Pflegeheime gegen ein Impfangebot für angestellte Pflegekräfte sprachen ($n = 490$)

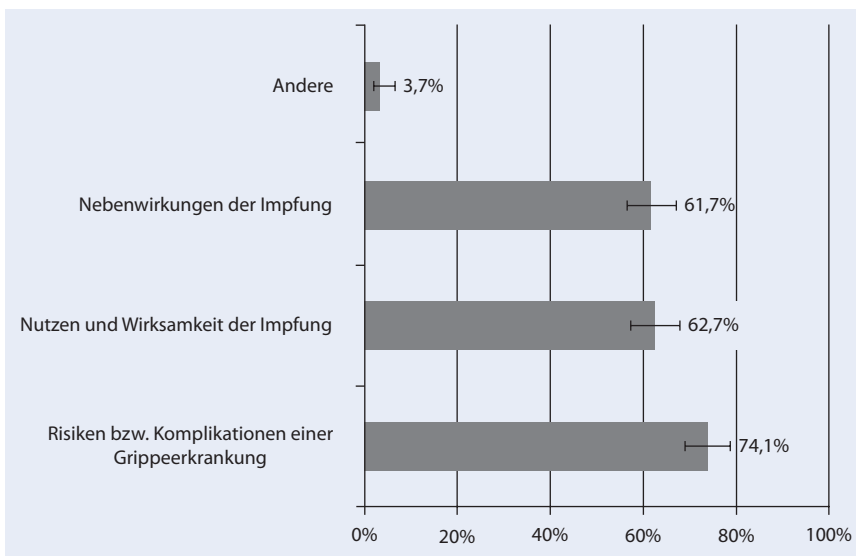


Abb. 3 ▲ Gewünschte Themenbereiche für weitere Informationen zur Influenzaprävention in Pflege- und Altenheimen ($n = 324$)

mit Werten zwischen 81 % und 93 % zwar insgesamt hoch ausfallen [4, 13–16], jedoch nur ein relativ geringer Teil des medizinischen bzw. Pflegepersonals dieser Einrichtungen gegen Influenza geimpft ist. Je nach Studie ließen sich 35–59 % der Mitarbeiter aus Alten- und Pflegeheimen in den untersuchten Industriestaaten impfen [4, 10, 13, 15, 16]. Die Influenzaimpfquoten für medizinisches Personal unabhängig vom Arbeitsort liegen in Deutschland je nach Saison gerade einmal zwischen 26 und 31 % [17]. Bei diesen Daten findet sich zwar keine weitere Differenzierung zu Pflegekräften in Alten- und Pflegeheimen. Dennoch muss für diese besondere Zielgruppe unter Berücksichtigung der hier vorliegenden Ergebnisse eine zu niedrige Impfquote angenommen werden.

Pflegekräfte aus Alten- und Pflegeheimen nehmen für die Influenza-Impfprävention jedoch eine wichtige Rolle ein. Berufsbedingt haben sie durch die Vielzahl der Patientenkontakte ein erhöhtes Infektionsrisiko, sodass die Impfung vor allem dem persönlichen Schutz dient. Darüber hinaus stellen sie aber auch eine mögliche Infektionsquelle für die von ihnen betreuten und oft vulnerablen Senioren dar, sodass sie sich auch zum Schutz ihrer Patienten impfen lassen sollten. Denn trotz der relativ hohen Impfquoten der Bewohner kommt es aufgrund der eingeschränkten Wirksamkeit der Influenzaimpfung bei älteren und immungeschwächten Personen immer wieder zu Influenzaausbrüchen, die mitunter schwerwiegend verlaufen [15, 16, 18]. Verschiedene Studien belegen den positiven indirekten Effekt der Impfung des medizinischen Personals in Bezug auf Influenzaerkrankungen bei Pflegebedürftigen [19–21]. Die Ergebnisse eines aktuellen Cochrane-Reviews zeigen jedoch, dass die alleinige Impfung des medizinischen Personals keinen Einfluss auf die Inzidenz von Influenzaerkrankungen bei älteren Menschen in Pflegeeinrichtungen hat [22]. Um weitere Übertragungen von Influenzaviren zu verhindern, sollten folglich hohe Influenzaimpfquoten sowohl unter den Bewohnern als auch unter dem Pflegepersonal angestrebt werden.

In Deutschland durchgeführte Studien bei medizinischem Personal zeigen, dass als Hauptgründe für eine nicht er-

folgte Influenzaimpfung eine nicht wahrgenommene Notwendigkeit für die eigene Impfung sowie Angst vor Nebenwirkungen geäußert werden [23, 24]. Demnach sollten zielgruppenspezifische Maßnahmen diese Faktoren berücksichtigen, um Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag verstärkt auf die Bedeutung der Influenzaimpfung sowohl zum Eigenschutz als auch zum Schutz der ihnen anvertrauten Heimbewohner hinzuweisen und um somit die Impfquoten zu erhöhen. In unserer Studie gibt rund ein Drittel der Heime an, dass sie weiteren Informationsbedarf insbesondere zu möglichen Risiken und Komplikationen der Erkrankung haben und dass sie als bevorzugte Wege für weitere Informationen den Postweg sowie E-Mail-Newsletter sehen. Dies sollte bei der Entwicklung und Konzeption zukünftiger impfspezifischer Präventionskampagnen berücksichtigt werden. Internationale Studien zeigen, dass Interventionsprogramme sowie verstärkte Kommunikationsmaßnahmen die Influenzaimpfquoten sowohl bei medizinischem Personal, bei ihren Patienten als auch bei älteren Menschen positiv beeinflussen können [9, 25].

Eine Limitation der durchgeführten Studie stellt die Responserate von 9,2% aller Alten- und Pflegeheime dar. Im Vergleich zu anderen empirischen Studien fallen Rücklaufquoten bei der Durchführung schriftlicher Umfragen ohne Bereitstellung von Incentives grundsätzlich gering aus. Ausschöpfungsraten von über 20% werden nur sehr selten erreicht [26]. Dennoch wird bei einer geringen Ausschöpfung das Vorliegen eines Selektionsbias begünstigt. Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf alle Alten- und Pflegeheime in Deutschland ist daher wahrscheinlich nur eingeschränkt möglich. Zudem lässt sich nicht ausschließen, dass insgesamt mehr Heime mit einer positiven Grundeinstellung zur Grippeimpfung an der Studie teilgenommen haben und dass einige Einrichtungen im Sinne der sozialen Erwünschtheit antworteten, wodurch es zu einer Überschätzung der hier dargelegten Ergebnisse, z. B. der Impfquoten des Personals oder der Informations- und Impfangebote an die Bewohner, gekommen sein kann. Beim Vergleich bestimmter Charakteristika zwi-

schen den an der Studie teilgenommenen Alten- und Pflegeheimen und den in Deutschland nach Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) zugelassenen voll- bzw. teilstationären Pflegeheimen wird jedoch deutlich, dass sich die Einrichtungen sowohl im Hinblick auf ihre Trägerschaft als auch auf ihre bundesweite Verteilung ähneln (Tab. 1). Eine mögliche Verzerrung, die durch diese Faktoren ausgelöst werden könnte, kann folglich ausgeschlossen werden. Insgesamt konnten fast 1000 Einrichtungen zur Teilnahme an dieser Erhebung motiviert werden, die erstmalig wichtige Einblicke in die Umsetzung der Influenzaimpfungsempfehlung in einer großen Anzahl deutscher Alten- und Pflegeheime ermöglichte.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Influenzaimpfung in Alten- und Pflegeheimen zwar thematisiert und entsprechende Aufklärungsarbeit betrieben wird, jedoch weitere Anstrengungen notwendig sind, um auf die Wichtigkeit der Impfung sowohl für die Bewohner, aber im gleichen Maße auch für das medizinische Personal hinzuweisen. Wichtige Multiplikatoren für diese Aufklärungsarbeit sind insbesondere Betriebsmediziner und Hausärzte. Darüber hinaus ist die Durchführung weiterer Studien unabdingbar, um aussagekräftige Daten zu Impfquoten und zu relevanten Faktoren, die die Impfentscheidung der Pflegekräfte und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen beeinflussen, zu erhalten. Diese Erkenntnisse sind wichtig für die Konzeptionierung und Durchführung effektiver Interventionen und zielgruppenspezifischer Kommunikationsstrategien zur Erhöhung der Impfbereitschaft mit dem Ziel, die durch saisonale Influenza verursachte Morbidität und Mortalität der in diesen Einrichtungen lebenden vulnerablen Population zu reduzieren.

Korrespondenzadresse

B. Bödeker
 Fachgebiet Impfprävention
 Abteilung für Infektionsepidemiologie
 Robert Koch-Institut, Seestraße 10, 13353 Berlin
 BoedekerB@rki.de

Danksagung. Wir danken den Alten- und Pflegeheimen, die an der Befragung teilgenommen haben, sowie Johanna Knüppel vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, die uns in der Vorbereitungsphase der Studie für fachliche Fragen zur Verfügung stand.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. B. Bödeker, O. Wichmann, B. Mertens, L. Seefeld und E. Pott geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Robert Koch-Institut (2013) Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2012/13. Robert Koch-Institut, Berlin
2. Mazick A, Gergonne B, Nielsen J et al (2012) Excess mortality among the elderly in 12 European countries, February and March 2012. *Euro Surveill* 17(14):pii = 20138
3. Utsumi M, Makimoto K, Quroshi N, Ashida N (2010) Types of infectious outbreaks and their impact in elderly care facilities: a review of the literature. *Age Ageing* 39(3):299–305
4. Gaillat J, Chidiac C, Fagnani F et al (2009) Morbidity and mortality associated with influenza exposure in long-term care facilities for dependent elderly people. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 28(9):1077–1086
5. Win MK, Chow A, Chen M, Lau Y F, Ooi EE, Leo YS (2010) Influenza B outbreak among influenza-vaccinated welfare home residents in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 39(6):448–452
6. Robert Koch-Institut (2013) Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2012. Robert Koch-Institut, Berlin
7. Robert Koch-Institut (2013) Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: August 2013. *Epidemiol Bull* 34:313–344
8. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2005) Infektionsprävention in Heimen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 48(9):1061–1080
9. Macdonald L, Cairns G, Angus K, de Andrade M (2013) Promotional communications for influenza vaccination: a systematic review. *J Health Commun* 18(12):1523–1549
10. Centers for Disease Control and Prevention (2013) Influenza vaccination coverage among health-care personnel – United States, 2012–13 influenza season. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 62(38):781–786
11. Wicker S, Groneberg DA (2010) Verantwortung des Betriebsmediziners im Rahmen der Gesundheitsförderung. *Prävention Gesundheitsförderung* 5(1):51–55
12. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014) Arbeitsschutz. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) 2013. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bonn
13. Person CJ, Nadeau JA, Schaffzin JK et al (2013) Influenza immunization coverage of residents and employees of long-term care facilities in New York State, 2000–2010. *Am J Infect Control* 41(8):743–745

-
14. de Souto Barreto P, Lapeyre-Mestre M, Vellas B, Rolland Y (2014) Indicators of influenza and pneumococcal vaccination in French nursing home residents in 2011. *Vaccine* 32(7):846–851
 15. Mahmud SM, Thompson LH, Nowicki DL, Plourde PJ (2013) Outbreaks of influenza-like illness in long-term care facilities in Winnipeg, Canada. *Influenza Other Respir Viruses* 7(6):1055–1061
 16. Rainwater-Lovett K, Chun K, Lessler J (2014) Influenza outbreak control practices and the effectiveness of interventions in long-term care facilities: a systematic review. *Influenza Other Respir Viruses* 8(1):74–82
 17. Böhmer MM, Walter D, Falkenhorst G, Muters S, Krause G, Wichmann O (2012) Barriers to pandemic influenza vaccination and uptake of seasonal influenza vaccine in the post-pandemic season in Germany. *BMC Public Health* 12:938
 18. Castilla J, Cia F, Zubicoa J, Reina G, Martinez-Artola V, Ezpeleta C (2012) Influenza outbreaks in nursing homes with high vaccination coverage in Navarre, Spain, 2011/12. *Euro Surveill* 17(14):pii = 20141
 19. Wendelboe AM, Avery C, Andrade B, Baumbach J, Landen MG (2011) Importance of employee vaccination against influenza in preventing cases in long-term care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol* 32(10):990–997
 20. Dolan GP, Harris RC, Clarkson M et al (2012) Vaccination of health care workers to protect patients at increased risk for acute respiratory disease. *Emerg Infect Dis* 18(8):1225–1234
 21. Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L (2014) Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. *Clin Infect Dis* 58(1):50–57
 22. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ (2013) Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. *Cochrane Database Syst Rev* 7:Cd005187
 23. Böhmer MM, Walter D, Ehrhardt J, Reiter S, Krause G, Wichmann O (2014) Saisonale und pandemische Influenzaimpfung: Impfquoten und Einstellung niedergelassener Ärzte in Deutschland. *Gesundheitswesen* 76(01):44–47
 24. Wicker S, Rabenau HF, Doerr HW, Allwinn R (2009) Influenza vaccination compliance among health care workers in a German university hospital. *Infection* 37(3):197–202
 25. Hollmeyer H, Hayden F, Mounts A, Buchholz U (2013) Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza Other Respir Viruses* 7(4):604–621
 26. Diekmann A (1995) *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Rowohlt, Hamburg, S 441
 27. Statistisches Bundesamt. *Pflegestatistik 2011* https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlander-ergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 28. Jan. 2014