

Medizinreport **Influenza-Impfung bei medizinischem Personal**

Überraschende Defizite in deutschen Krankenhäusern

Die Bundesärztekammer und das Robert Koch-Institut rufen alle Berufstätigen im Gesundheitswesen auf, die Influenza-Impfung in dieser Wintersaison wahrzunehmen.

Die Ständige Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) rät in ihren Empfehlungen nicht nur den „klassischen“ Risikogruppen der Senioren und chronisch Kranken zu einer Influenza-Impfung, sondern auch allen im Gesundheitswesen tätigen Personen. Dies hat zwei Gründe: Wegen des häufigen Kontaktes mit Menschen – vor allem kranken Menschen – besteht für medizinisches Personal ein erhöhtes Risiko, selbst an Influenza zu erkranken.

Außerdem sollen auch Patienten vor Übertragungen von Influenzaviren durch Pflege- und ärztliches Personal geschützt werden. Die Realität sieht jedoch anders aus: Eine Befragung von Hygienebeauftragten der am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) teilnehmenden Krankenhäuser, die im Folgenden dargestellt wird, kommt zu einem ernüchternden Ergebnis hinsichtlich der Influenza-Durchimpfungsraten bei medizinischem Personal.

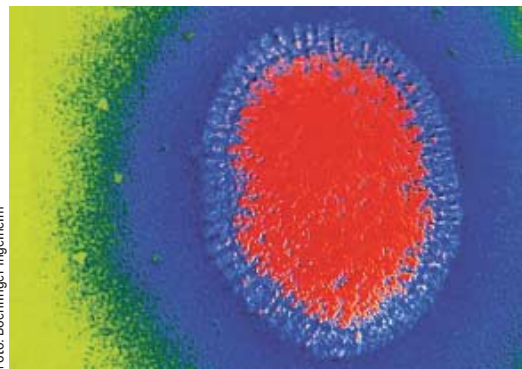
Von 210 am KISS-Projekt teilnehmenden Krankenhäusern beteiligten sich 34 – das sind 16 Prozent – am Survey. Insgesamt nahmen 886 Mitarbeiter des medizinischen Personals an der Befragung teil. Etwa die Hälfte der Teilnehmer gehörten zu ärztlichem beziehungsweise Pflegepersonal (48 beziehungsweise 52 Prozent).

Während die Gesamtimpfquote für Influenza in Deutschland in der Saison 2000/2001 16 Prozent und in der Saison 2001/2002 15 Prozent betrug, lag die Durchimpfungsrate bei 82 Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser unter 30 Prozent. Nur zwei Drittel dieser Krankenhäuser hatten ihre Mitarbeiter vor der letzten Wintersaison zur Influenza-Impfung aufgefordert: hierfür ver-

schickten 59 Prozent einen persönlichen Brief, 32 Prozent informierten ihre Mitarbeiter über einen Aushang am „Schwarzen Brett“, und 14 Prozent nutzten eine Fortbildungsveranstaltung für einen mündlichen Aufruf (Mehrfachnennungen waren möglich).

Drei Viertel der Krankenhäuser boten ihren Mitarbeitern eine – in der Regel kostenlose – Influenza-Impfung an. Von den Krankenhäusern mit Impfan-

gebot erfolgte dieses bei 80 Prozent über die Sprechstundenzeiten des Betriebsarztes, bei 32 Prozent durch speziell eingerichtete Impftage und in 24 Prozent der Krankenhäuser kam die Betriebsärztin/der Betriebsarzt direkt auf die Station, um zu impfen (Mehrfachnennungen waren möglich).



Wie ein modernes Gemälde: ein Influenza-Virus

Nur etwa 40 Prozent der Befragten schätzte das eigene Influenza-Risiko höher ein als das von nicht im Krankenhaus beschäftigten Freunden. Nur ein Drittel hielt den Influenza-Impfstoff für sehr wirksam, 40 Prozent hielten ihn für wenig wirksam, und 25 Prozent konnten es nicht einschätzen. Ärzte glaubten

häufiger als Pflegepersonal, dass der Impfstoff eine hohe Wirksamkeit hat (47 versus 24 Prozent). Die Mitarbeiter ließen sich vor allem impfen, um sich selbst (96 Prozent) sowie ihre Familie und Freunde zu schützen (75 Prozent). An dritter Stelle stand die Besorgnis um die Patienten (68 Prozent). Die Empfehlung ihres Krankenhauses zur Influenza-Impfung war nur für 15 Prozent ein Beweggrund zur Impfung und weist darauf hin, dass hier

noch Überzeugungsarbeit geleistet werden muss, die von offiziellen Empfehlungen allein nicht zu erwarten ist.

Die häufigsten Begründungen, sich nicht impfen zu lassen, war mangelnde Einsicht in die Notwendigkeit der Impfung (26 Prozent), der Glaube, dass eine Influenza-Impfung eine Grippe verursachen kann (20 Prozent), und die Angabe, vergessen zu haben, sich um die Impfung zu kümmern (18 Prozent). Somit scheinen auch

Fehlinformationen und ein Selbstverständnis von mangelnder Empfänglichkeit für die geringe Durchimpfungsrate von Bedeutung zu sein.

Bei den Geimpften der Saison 2001/2002 handelt es sich in 72 Prozent um „Wiederholungstäter“, sie wurden auch schon in der letzten Saison geimpft. Das unterstreicht die wichtige Rolle, die die persönliche Einstellung für die Akzeptanz der Vakzine spielt. Diese gilt es durch geeignete Informationen positiv und nachhaltig zu beeinflussen.

Sowohl die Hygienebeauftragten als auch das ärztliche und Pflegepersonal geben auf die Frage, welche unterstüt-

zenden Faktoren sie für die wichtigsten halten, um die Impfraten bei medizinischem Personal zu erhöhen, an: Angebot der Impfung durch den Betriebsarzt und eine bessere Aufklärung dazu.

Die Ergebnisse dieser Studie können sicherlich nur eingeschränkt verallgemeinert werden, stellen jedoch eher noch eine Überschätzung der Durchimpfungsrate unter medizinischem Personal dar. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Krankenhäuser, die sich an dieser Umfrage beteiligten, durch ihre Teilnahme am KISS-Projekt sich der Problematik nosokomialer Infektionen besonders bewusst sind und daher ihre Influenza-Impfrate auch eher im oberen Bereich unter den deutschen Krankenhäusern liegen dürfte.

Ähnlich wie in den Krankenhäusern wird die Situation sicherlich auch in Altenheimen und bei niedergelassenen Ärzten aussehen, obwohl hier die Influenza-Impfung natürlich ebenfalls wichtig ist. Diesbezüglich gehen die am Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) mitarbeitenden Ärzte mit gutem Beispiel voran. In einer im Sommer 2001 durchgeführten Umfrage unter AGI-Ärzten wurden diese auch über ihren eigenen Impfstatus und den ihrer Mitarbeiter im Vorwinter gefragt. Von 2 009 Ärzten beziehungsweise deren Mitarbeitern waren 1 342 (67 Prozent) in der Vorsaison gegen Influenza geimpft.

Um das Bewusstsein der im Gesundheitswesen tätigen Personen für die Grippeimpfung zu schärfen, haben die Bundesärztekammer (BÄK) und das Robert Koch-Institut (RKI) einen gemeinsamen Aufruf gestartet. Unter dem Motto: „Lassen Sie sich gegen Influenza impfen! Ein kleiner Stich für Sie, ein großer Schutz für Sie und Ihre Patienten“, betonen Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (BÄK) und Prof. Dr. Reinhard Kurth (RKI) die Bedeutung dieser Präventionsmaßnahme.

Anschrift für die Verfasser:
Dr. med. Udo Buchholz
 Robert Koch-Institut
 Zentrum für Infektionsepidemiologie
 Seestraße 10, 13353 Berlin
 E-Mail: BuchholzU@rki.de

Eine Langversion des Textes sowie Literaturangaben finden Sie auf den Internetseiten des Deutschen Ärzteblattes unter www.aezteblatt.de, Rubrik DÄ plus/Zusatzinfo

Medizinreport

Meningokokken-Vakzination

Nicht nur für Mekka-Reisen

Überarbeitete Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

Durch Meningokokken verursachte Epidemien sind bisher ausschließlich durch die Serogruppen A, B und C verursacht worden. Die größten Epidemien – meist durch Erreger der Serogruppe A bedingt – werden aus dem Meningitisgürtel Afrikas berichtet. In industriell entwickelten Ländern sind Meningokokken der Serogruppen B und C für mehr als 90 Prozent aller Erkrankungen verantwortlich. Etwa 40 Prozent der Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland betreffen die Altersgruppe der unter Vierjährigen, ein zweiter kleinerer Gipfel die 15- bis 19-Jährigen. Die

Einschleppung von Meningokokken-Erkrankungen im Gefolge von Mekka-Pilgerreisen in den Jahren 2000 und 2001 hat die Prävention bei Auslandsreisen akzentuiert. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat daher ihre Empfehlungen zum Impfschutz aktualisiert. Eine allgemeine Impfung wird unter Berücksichtigung einer stabilen Inzidenz von 1/100 000 sowie einem geringen Anteil von 20 Prozent impfpräventablen Meningokokken-C-Erkrankungen gegenwärtig nicht empfohlen, erweitert sind jedoch die gesundheitlich und expositionell bedingten Indikationen. **EB**

Tabelle

Indikationen der Impfung gegen Meningokokken-Erkrankungen (STIKO 2002)

Indikation bzw. Reiseziel	Anwendungshinweise (Beipackzettel/Fachinformationen beachten)
Reisende in epidemische/hyperendemische Länder, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung; Entwicklungshelfer (WHO-Hinweise beachten); dies gilt auch vor Aufenthalt in Regionen mit Krankheitsausbrüchen, Impfeempfehlungen für die einheimische Bevölkerung.	Eine Impfung mit epidemiologisch indiziertem A,C- oder A,C,W-135,Y Polysaccharid-Impfstoff bei Personen ab dem vollendeten 2. Lebensjahr; für Kinder < 2 Jahre steht eine Impfprophylaxe mit konjugiertem Impfstoff zur Verfügung, wenn vor Meningitis-Erkrankungen der Serogruppe C geschützt werden soll. Dieser Impfstoff ist für alle Altersgruppen zugelassen und sinnvoll, wenn ein langfristiger Schutz gegen Meningokokken-Erkrankungen des Typs C angestrebt wird.
Vor Pilgerreise (Hadj)	Eine Impfung mit 4-valentem Polysaccharid-Impfstoff
Schüler/Studenten vor Langzeitaufenthalt in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für Schüler/Studenten	Entsprechend den Empfehlungen der Zielländer
Gesundheitlich Gefährdete: Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, insbesondere Komplement-/Properdindefekte; Asplenie	Bei Kindern < 2 Jahre konjugierter MenC-Impfstoff (dabei Empfehlungen des Herstellers zum Impfschema beachten) und nach vollendetem 2. Lebensjahr im Abstand von 6–12 Monaten durch 4-valenten PS-Impfstoff ergänzen. Eine Impfung von Personen nach dem vollendeten 2. Lebensjahr mit konjugiertem MenC-Impfstoff im Abstand von 6–12 Monaten, gefolgt von einer Impfung mit 4-valentem Polysaccharid-Impfstoff
Gefährdetes Laborpersonal (Arbeiten mit N. meningitidis-Aerosol!)	Impfung mit konjugiertem MenC-Impfstoff im Abstand von 6 Monaten, gefolgt von einer Impfung mit 4-valentem PS-Impfstoff; bei bereits mit PS-Impfstoff geimpften Personen ist eine Nachimpfung mit dem Konjugat-Impfstoff nach 6 Monaten sinnvoll; indizierte Wiederimpfungen für alle oben angegebenen Indikationen nach Angaben des Herstellers, im Allgemeinen nach 3 Jahren
Gehäufte Erkrankungen (Cluster) oder Ausbrüche	Auf Empfehlung der zuständigen Gesundheitsbehörde