PrimaryCare 2003;3:241–244

Impfen

Qualitätszirkel Elfenau: Bernhard Abbühl, Andreas Gerber, Adrian Göldlin, Helen Hartmann, Anne-Lise Jordi, Bruno Kissling, Peter Näf, Lorenz Neuburger, Jörg Rohrer, Christina Roscam Abbing-Fahrni, Irmgard Unternährer, Urs Wiprächtiger

Impfen ist für uns HausärztInnen eine alltägliche Arbeit, die wir mehr oder weniger lieben. Immer wieder stossen wir in unserem Praxisalltag auf Unsicherheiten und Unklarheiten, auf welche wir eine schnelle und valable Antwort finden möchten. Die Mitglieder des QZ Elfenau in Bern wünschen sich eine vertiefte Zusammenarbeit mit dem BAG (Bundesamt für Gesundheit).

Pour nous autres, médecins de premier recours, vacciner fait partie des tâches quotidiennes, que nous affectionnons plus ou moins. Dans la pratique, nous butons tous les jours sur des incertitudes ou des questions obscures, pour lesquelles nous aimerions avoir une réponse rapide et valide. Les membres du cercle de qualité d'Elfenau à Berne souhaitent dans ce sens une collaboration plus étroite avec l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP).

Bruno Kissling; Co-AutorInnen: Helen Hartmann und Urs Wiprächtiger

Der Inhalt dieses Artikels unterliegt keinem Interessenkonflikt.

[1] Als strukturierte Impfungen betrachteten wir: die Grundimmunisierung im Kindes- und Jugendalter; den Di-Te-Rappel nach Verletzungen, die Grippeimpfung zur Zeit der eidgenössischen Herbstkampagne sowie die Reiseimpfungen.

Bruno Kissling
Elfenauweg 6
CH-3006 Bern
kissling@primary-care.ch

Prolog – ein neues Thema wählen

Ein neues Thema zu suchen, stellt in unserem Qualitätszirkel immer einen interessanten und spannenden Höhepunkt dar. Der Suchprozess eröffnet Raum für lebhafte Diskussionen über Dinge, die uns im beruflichen und administrativen Alltag beschäftigen; gelegentlich setzen wir mehrere Sitzungen dafür ein. In «freiem Assoziieren» ergeben sich mehrere Themen. Die definitive einstimmige Wahl erarbeiten wir mit Hilfe der Punktemethode auf dem Flipchart – oder das Thema kristallisiert sich aus dem Gespräch durch spontanen Konsens.

Impfen ausserhalb strukturierter Impfprogramme[1] – wo bleibt der Indikator?

Das Thema «Impfen» war erstaunlich schnell gefunden. Trotz des umfangreichen Themas unterliessen wir es, wie (fast) immer, einen messbaren Indikator zu definieren, anhand dessen wir später unsere veränderte Performance nachweisen und beweisen könnten. Wir vermuten, dass die Komplexität der Fragestellungen in der Hausarztpraxis dafür verantwortlich sein könnte, dass wir uns damit so schwer tun.

Dennoch können wir über einige sehr interessante Dinge berichten.

Wir bearbeiteten das Thema vor allem unter folgenden Fragestellungen:

- Stellenwert des Themas «Impfen» in der Praxis für uns und für unsere PatientInnen?
- Wie können wir unsere Impf-Performance ausserhalb von strukturierten Impfprogrammen verbessern?
- Welche Instrumente verwenden wir zur Beschaffung unserer Information?
- Alternativen und Ergänzungen zu unseren bisherigen Instrumenten?
- Wo liegt ein Verbesserungspotential bei den von uns verwendeten Instrumenten?

Unsere unterschiedlichen Haltungen zum Impfen

Die Einstellung der QZ-Mitglieder zum Impfen ist sehr heterogen. Als echter Impf-Freak hat sich nur ein einziger Kollege «geoutet». Die meisten von uns sind relativ wenig strukturiert. Vieles ist eher dem Zufall überlassen. Das Impfen wird einerseits eher als lästige Zusatztätigkeit während einer Konsultation, die ja meistens aus einem anderen Anlass erfolgt, empfunden; andererseits wird darin eine Möglichkeit der «Patientenanbindung» gesehen. Alle erleben viele Unsicherheiten in nicht alltäglichen Situationen und wären sehr dankbar für handfeste schematische Anweisungen, aus welchen insbesondere das Vorgehen in speziellen Situationen leicht ersichtlich würde.

Impfen – (k)ein Thema in der alltäglichen Sprechstunde

Eine kleine statistische Erhebung hat gezeigt, dass die von den PatientInnen geäusserte Nachfrage nach Impfungen – ausserhalb der strukturierten Bereiche – verschwindend klein ist. Sieben Qualitätszirkel-Mitglieder sind innerhalb eines Monats lediglich von 17 Personen spontan auf das Impfen angesprochen worden. Eine witzige Kampagne im Wartzimmer und im Empfang (Abb. 1) der QZ-Praxen konnte diese Zahl nicht wesent-

Abbildung 1
Sind Sie geimpft?
Sind Sie wirklich gegen alles geimpft?
Eine Aktion des Qualitätszirkels Elfenau.

lich steigern. Unsere eigene Impf-Sensibilität scheint sich hingegen durch die Qualitätszirkel-Arbeit an sich (Diskussion im Zirkel, Beobachtung der eigenen Performance und der PatientInnenreaktionen) verbessert zu haben. Eine entsprechende zahlenmässige Erhebung haben wir nicht durchgeführt.

Wer für das zeitgerechte Update der Impfungen verantwortlich sei, Arzt/Ärztin und/oder Patient/Patientin, diese Frage blieb letztlich offen – genau wie bei allen anderen primärpräventiven Themen von der Osteoporoseberatung bis zum Ansprechen von Verhaltensänderungsstrategien jeder Art; alle diese Themen «belasten» die Sprechstunde, die aus einem anderen spezifischen Anlass stattfindet.

Welcher Screening-Aufwand betrieben werden soll, um diejenigen, die durch alle Raster der strukturierten Impfungen gefallen sind, lückenlos zu erfassen, haben wir diskutiert. Es handelt sich bei diesem Kollektiv um eine vergleichsweise geringe Zahl. Ausserdem sind die durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten (wie Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis etc.) heute so selten geworden, dass sie für uns und unsere PatientInnen kaum mehr wahrnehmbar sind und entsprechend ihre Bedrohlichkeit verloren haben. Andererseits befürchten wir natürlich, dass sich ein Nachlassen der Impfdisziplin von ÄrztInnen und PatientInnen gefährlich auf ein Wiederaufflammen dieser Krankheiten, die letztlich durch strenge Impfprotokolle erfolgreich reduziert werden konnten, auswirken könnte. Wir waren uns einig, dass sich vor allem bei der älteren weiblichen Bevölkerung – den «AHV-positiven Frauen» – ein besonderes Augenmerk auf den Impfstatus lohnt. Denn gerade unter den über 65jährigen Frauen, die wir zudem oft und regelmässig in unseren Praxen sehen, findet sich immer noch eine erstaunlich hohe Zahl von nie oder ungenügend Geimpften.

Minimales Impfschema für nie geimpfte erwachsene Personen
DiTe: 0–2–8 Monate
BAG

Die Tuberkulinprobe sei noch speziell erwähnt. Sie wird von allen möglichst gemieden. Deren Resultate lösen in der Regel mehr Unsicherheiten aus, als dass sie hilfreich wären, wie das Beispiel, das wir mit den ExpertInnen des BAG besprochen haben, zeigt.

Ein positiver Mantoux-Test anlässlich der Schlussuntersuchung einer jahrelangen Spitex-Mitarbeiterin, die als Kind mit BCG geimpft worden war: Die positive Reaktion kann nicht von der Impfung herrühren. Eine latente oder floride Infektion könnte vorliegen. Doch wer liesse sich bei vollständig gesundem Allgemeinzustand neben der empfohlenen Thorax-Röntgenaufnahme Magensekret zur Kultur entnehmen? Neue Empfehlungen seien in Bearbeitung.
QZ Elfenau – BAG

Bei der Tuberkulinprobe sorgt auch die ökonomische Sicht für wenig Begeisterung. Erwähnt seien die unverhältnismässige Packungsgrösse mit mindestens 10 Untersuchungen pro Ampulle sowie die Unterbezahlung bei kantonsärztlich verordneten Umgebungsabklärungen. Die Tuberkulinprobe wird also besser an das Bernische Institut für Arbeitsmedizin[2] delegiert (Kosten dort CHF 17,35).

Unsere vielfältigen Arbeitsinstrumente

Der «blaue» BAG-Ordner ist das mit Abstand am meisten eingesetzte Informationsinstrument, obwohl er in vielen Belangen als zu wenig benutzerfreundlich und praxistauglich eingestuft wird.

[2] Dies gilt selbstverständlich nur für die im Kanton Bern niedergelassenen KollegInnen.

Ein Kollege schickt allen, die sich für eine Reiseimpfung anmelden, eine «Checkliste Impfberatung», anhand derer er sich vor der Konsultation auf die spezifische Fragestellung vorbereiten kann.

Ein anderer erhebt die Impfanamnese konsequent bei allen neuen PatientInnen.

Ein weiterer legt Fotokopien der Impfausweise in die Krankengeschichte.

Ein Kollege arbeitet intensiv mit der Tropimed-Internetsite.

Eine Kollegin lässt ihre Praxisassistentinnen nach Antworten im Internet suchen.

Eine andere Kollegin beauftragt die PatientInnen, welche über ein entsprechendes Know-how verfügen, mit der Sucharbeit im Internet.

Der Griff zum Telefon an das Tropeninstitut für verfeinerte Informationen in komplexen oder komplizierten Situationen ist nicht unüblich.

Als kontraproduktiver «Absteller» werden die Riesenaussendungen der kantonalen Gesundheitsdirektion erwähnt; diese «erschlagen» uns EmpfängerInnen und harren auf der Beige der Pendenzen der Lektüre, die dann letztlich doch nie stattfindet.

Übungen mit Internet-gestützten Impfberatungsinstrumenten

Wir alle übten uns mit Hilfe von «Safetravel» in Reiseberatungen für folgende Destinationen: Kenia mit Safari, Phuket ohne Landausflug, Goa und Triwandrum. Die Qualität dieser Site empfanden wir als laiensicher, aber zu wenig tiefgreifend. Diese Arbeit erforderte von allen, die im Internet wenig geübt sind, einen sehr hohen Zeitaufwand.

Während drei Monaten konnten wir zudem «Tropimed» – herzlichen Dank an die ASTRAL AG Genf – gratis testen. Ein virtuoses Arbeiten mit den dort zugänglichen Informationen unterstützt ein professionelles Auftreten in der Sprechstunde. Insbesondere können den Impf-PatientInnen beeindruckende Reisedestinations-spezifische Merkblätter ausgehändigt werden. Der Gratiszugang wurde im verfügbaren Zeitraum allerdings nur sehr wenig benutzt! Dem potentiellen Nutzen stünden erhebliche Kosten von CHF 250.–/Jahr gegenüber. Für die QZ-Mitglieder wären CHF 50–/Jahr die ultimative Grenze.

Eine Diskussion mit zwei BAG-ExpertInnen[3]

Unser Anspruch nach sicheren, praktikablen und rasch verfügbaren Antworten auf schwierige und komplexe Fragen ist sehr hoch gesteckt; das hat sich anhand einer Diskussion von Fallbeispielen aus unserem Praxis-Alltag mit zwei BAG-ExpertInnen klar herausgestellt. Gerade auch in Impffragen spielen neben den harten wissenschaftlichen Fakten immer auch weiche Faktoren – sowohl aus dem persönlichen Kontext der PatientInnen als auch aus dem politischen Umfeld – eine wesentliche Rolle.

Was antworten wir einer Mutter, die von uns wissen will, ob sie ihren Sohn vor dem Pfadilager gegen Meningitis impfen lassen soll?
Die Antwort der ExpertInnen orientiert sich bei dieser – zwar seltenen, aber sehr medienwirksamen – Infektionskrankheit mit genau bekannter Epidemiologie (15 erkrankte Rekruten 1989–2001, 10% Letalität und 10% bleibende Schäden) genau so sehr an polit-psychologischen Einflüssen wie an den wissenschaftlichen Daten. Anstelle einer eindeutigen Antwort ergibt sich eine neue Frage: Wie viele Todesfälle brauchen wir, damit eine Impfung angezeigt ist?
QZ Elfenau – BAG

Bei verlorengegangenem Impfausweis und demzufolge unbekanntem Impfstatuts gilt die pragmatische Annahme, diese Person sei nicht geimpft.
QZ Elfenau – BAG

Bei unvollständig durchgeführten Impfungen kann, unabhängig von der seit der letzten Impfung verstrichenen Zeit, dort weiter gefahren werden, wo zuletzt aufgehört wurde.
QZ Elfenau – BAG

Hohes Fieber ohne lokale Impfreaktion bei einer älteren Person kann eine Impfreaktion sein; es sollte innerhalb von 24 Stunden auftreten und nach zwei bis drei Tagen wieder abgeklungen sein.
QZ Elfenau – BAG

[3] H.P. Zimmermann, C. Bourquin

Bei einer massiven lokalen Reaktion vier bis acht Stunden nach einer Di-Te-Injektion könnte es sich um eine Arthus-Reaktion handeln; ein stark erhöhter Anti-Tetanustoxin-Antikörper-Titer ist in diesem Fall diagnostisch. Vor einer allfällig nötigen Nachimpfung innerhalb weniger Monate sollte der Antikörper-Titer bestimmt werden, da sich die Nachimpfung aufgrund der Titerhöhe vielleicht hinausschieben lässt. Für Nachimpfungen, die zehn Jahre später erfolgen, stellt diese Reaktion keine Kontraindikation dar.
QZ Elfenau – BAG

Anaphylaktische Reaktionen sind natürlich eine strenge Kontraindikation und müssen allergologisch abgeklärt werden; denn es gilt zu bestimmen, auf welches Agens sich die Allergie bezieht, auf die Wirksubstanz oder eine der Trägersubstanzen.
QZ Elfenau – BAG

Intramuskuläre Injektionen sind seltener von allergischen Reaktionen gefolgt als subkutane.
QZ Elfenau – BAG

Wünsche an das BAG

Das BAG geniesst bei allen QZ-Mitgliedern ein hohes Vertrauenspotential. Umgekehrt schätzt das BAG, dass wir HausärztInnen mit unserer Impftätigkeit, die uns kaum kostendeckend entschädigt wird, auch im Interesse des BAG eine wichtige präventive Aufgabe in der Grundversorgung der Bevölkerung wahrnehmen.

Wir ÄrztInnen haben entsprechend hohe Erwartungen an eine kompetente Unterstützung von seiten des BAG. Wir möchten auf unsere komplexen Fragestellungen möglichst einfache praktikable Antworten.

Wir sähen dafür einen interaktiven, Internet-gestützten BAG-Ordner auf der Homepage des BAG, der weit über die heutige statische Publikation der Bulletin-Artikel als pdf-Files (die kaum auffindbar sind) hinausgehen sollte. Übersichtliche, tabellarisch dargestellte Informationen sollten – beispielsweise in «Baumstruktur» – je nach Fragestellung weiter in die Tiefe verfolgt werden können. Eine Suchmaschine sollte die Suchenden schnell zu ihrem Ziel führen. Links zu bestehenden Impf-Homepages wie «www.osir.ch», «www.safetravel.ch», «www.tropimed.ch» (geschlossene Site) oder InfovacPed (geschlossene Site, die via Homepage der Pädiater «www.swiss-paediatrics.org» erreichbar ist) wären im Sinne einer Nutzung von bestehenden Ressourcen sinnvoll.

Eine solche Internetsite des BAG müsste unbedingt in Zusammenarbeit mit praktizierenden ÄrztInnen aufgebaut werden. Der Qualitätszirkel Elfenau hat dem BAG Hand dazu geboten.

Durch ein solches, im Alltag hilfreiches Instrument, könnte zudem die Nutzung des Internets durch uns ÄrztInnen – die meisten haben einen Internetzugang, nutzen diesen aber viel zu wenig – gefördert werden.

Fragen zu Impfthemen können jederzeit via E-Mail ans BAG gestellt werden: epi@bag.admin.ch.

Epilog zur Entstehung dieses QZ-Berichtes

Diese Qualitätszirkelarbeit beruht auf einer intensiven Beschäftigung mit dem Thema Impfen während (und zwischen) insgesamt sieben zweistündiger Qualitätszirkelsitzungen, die zwischen Oktober 2001 und Juni 2002 stattgefunden haben. Er baut im wesentlichen auf den Protokollen auf, die nach jeder Sitzung von wechselnden KollegInnen des QZ erstellt worden sind. Die als Co-AutorInnen aufgeführten KollegInnen haben sich intensiv am Schreiben des eigentlichen Artikels beteiligt.

Alle von der PrimaryCare-Redaktion akzeptierten Qualitätszirkel-Beiträge werden mit 500.– SFr. honoriert. Diese Unterstützung der Aktivitäten der Qualitätszirkel wird durch ein Sponsoring der Firma Pfizer ermöglicht (siehe auch Editorial in PrimaryCare Heft 23/2002 [http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-23/2002-23-251.pdf]). Diese Beiträge sind jedoch vollkommen unabhängig von diesem Sponsoring entstanden und werden erst nach redaktionellem Review-Prozess dafür vorgeschlagen.