

10.02.2025

11. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“

Stärkung der Resilienz durch Impfen und Hygiene

Sektorenverbindende Lösungsstrategien dienen dem Schutz der individuellen und der öffentlichen Gesundheit und leisten einen Beitrag zur Resilienz des Gesundheitssystems.

Das deutsche Gesundheitssystem ist durch relativ starre Sektorengrenzen (stationärer Sektor, ambulanter Sektor, Rehabilitation)

geprägt; zusätzlich gibt es noch den Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Die strenge Aufteilung führt zu Versorgungsbrüchen an den Sektorenübergängen. Dies ist insbesondere für Pflegebedürftige und chronisch Erkrankte relevant, zeigt aber auch Schwächen bei sogenannten Querschnittsthemen wie der

Infektionsprävention. Folgen sind Informations- und Qualitätsverluste und daraus resultierend eine z. T. nicht bedarfsgerechte Versorgung. Eine optimale und qualitativ hochwertige Patientenversorgung braucht einfache, verständliche und zugängliche Versorgungsstrukturen. Diese können durch mehr Effizienz auch zur Kostensenkung beitragen.

Hygiene und Impfen sind Querschnittsthemen der Prävention, die einen sektorenübergreifenden Lösungsansatz erfordern. Laut WHO sind Hygiene und Impfungen die mit Abstand effizientesten Mittel, um die Bevölkerungsgesundheit zu stärken, Krankheiten zu vermeiden, Leben zu retten und somit die Resilienz einer Gesellschaft nachhaltig zu stärken.

Erfahrungen aus Modellprojekten haben gezeigt, dass eine Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit zur Reduktion von Infektionen im Kontext mit medizinischen Maßnahmen („nosokomiale Infektionen“) und zur Verbesserung der Impfraten führt. Hier werden immer noch nicht alle Potentiale - insbesondere der Prävention - genutzt. Die Voraussetzungen, um das Potential des Impfens und der Hygiene auszuschöpfen, sind aus der internationalen Forschung bekannt. Ziel muss jetzt deren Implementierung sein.

Prävention durch Impfen stärkt Gesundheit und Resilienz

Wesentliche Erfolge für die Bevölkerungsgesundheit sind auf

Impfprogramme u. a. gegen Masern, Pocken, Polio, Röteln und Tetanus zurückzuführen. Während der Corona-Pandemie wurde aber auch deutlich, dass eine nicht präzise Kommunikation im Zusammenhang mit einer nicht faktenbasierten Erwartungshaltung Ängste und Verunsicherung in der Bevölkerung schürt und im schlimmsten Falle zur Ablehnung der Maßnahmen führen kann. Bislang noch unzureichend bekannt ist das Potential der Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen durch Impfungen (HPV- und HBV-Impfung zur Krebsprävention; Influenzaimpfung zur Verhinderung von Myokardinfarkt, Exazerbation von Asthma und COPD nach Infektionen, Demenz). Auch die durch Impfung vermeidbaren Spätfolgen von Infektionserkrankungen - z. B. Gürtelrose, SSPE (Subakute sklerosierende Panenzephalitis als Masernfolgeerkrankung) - werden oft nicht ausreichend in die Kommunikation einbezogen. Neben der etablierten Grundimmunisierung von Kindern, sind auch Impfangebote für Jugendliche und Erwachsene unterschiedlicher Altersgruppen (life-course approach) sowie im stationären Sektor notwendig, was ein breiteres Angebot - nicht nur durch Kinderärzte - erfordert. Aktuelle Daten belegen, dass Deutschland im europäischen Vergleich bei Impfungen im Kindesalter relativ gut abschneidet, jedoch bei Impfraten im Jugend- und Erwachsenenalter deutlich unterhalb des europäischen Durchschnitts rangiert, wobei deutliche regionale Unterschiede bestehen.

Grundsätzlich braucht eine nachhaltige, evaluierbare und überzeugend vermittelbare Impfstrategie eine konsequente intersektorale Zusammenarbeit der Gesundheitsdienstleister,

aber auch die Einbindung der Kommunen und des ÖGD und eine Berücksichtigung der verschiedenen Lebenswelten. Darüber hinaus werden aktuelle, kontinuierliche, hochwertige Daten zu Impf- und Krankheitsraten und zur Effektivität von Impfstoffen benötigt. Essentielle Voraussetzungen sind die Festlegung von Impfzielen und wissenschaftlich fundierten Impfeempfehlungen wie durch die Ständige Impfkommission (STIKO). Außerdem sind zeitgemäße Impfkampagnen mit zielgruppenspezifischen Aufklärungsmaterialien und Impfangebote, die auch aktiv Impfkritik adressieren und realistische Versprechen geben, erforderlich. Zudem ist eine vorausschauende Planung zu benötigten Impfstoffen und -strategien relevant. Die Kosteneinsparung durch Nutzung zentraler Strukturen zur Beschaffung und Distribution von Impfstoffen analog zu anderen EU-Ländern sollte geprüft, die Unterstützung globaler Impfprogramme sollte Bestandteil der Strategien sein.

Prävention durch Hygiene stärkt Gesundheit und Resilienz

Gemäß Einschätzung der WHO schafft Hygiene zentrale Voraussetzungen zur Erhaltung der Gesundheit. Infektionsprävention hat ein sehr großes Potential, die Gesundheit und Resilienz des Einzelnen ebenso wie die der Bevölkerung inklusive der kritischen Infrastruktur zu steigern. Zentrale Relevanz im Bereich der Infektionsprävention haben Nosokomiale Infektionen (NI). NI sind im Zusammenhang mit medizinischen und pflegerischen

Maßnahmen stehende Infektionen. Je nach Datengrundlage hat jeder 20. Patient im Krankenhausbereich eine NI oder sogar eine postoperative Wundinfektion; in Pflegeeinrichtungen ist jede 100. Person betroffen. Jährlich kommt es bei den Krankenhausinfektionen zu mindestens 10.000 bis 20.000 Todesfällen. Bei konsequenter Umsetzung aller durch die "Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe" (KRINKO) empfohlenen Hygienemaßnahmen sind davon 35-55% vermeidbar.

Kosten für Wundinfektionen

Laut einer Meta-Analyse aus dem Jahr 2013 sind Wundinfektionen mit geschätzten Kosten von 20.785 US-Dollar pro Patientenfall an dritter Stelle der kostenintensivsten NI. Konservative Analysen für Deutschland kommen auf knapp 15.000€/Wundinfektion. Im Jahr 2023 wurden an vollstationären Patientinnen und Patienten deutschlandweit rund 16,53 Mio. Operationen durchgeführt. Bei einer durchschnittlichen Infektionsrate von ca. 1,6 pro 100 Operationen (Krankenhausinfektions-surveillance-system) entstehen nach Zahlen der Krankenkassen jährlich zusätzliche Kosten von 3 Milliarden Euro für das nationale Gesundheitssystem auf Grund von Wundinfektionen.

Mit Blick auf den Anteil der ambulanten Versorgung sowie die Anzahl der Pflegebedürftigen von aktuell etwa 5 Mio. in Deutschland (davon ca. 1 Mio. in stationären Einrichtungen) sind neue Strategien zur Sicherstellung präziser Infektionssurveillance, -prävention und -kontrolle notwendig. Über ein Drittel postoperativer Wundinfektionen treten nach Entlassung aus der Klinik auf. Um das Potential der Vermeidung postoperativer Wundinfektionen sicher und einfach für Patientinnen und Patienten auszuschöpfen, ist ein transssektorales Vergütungsmodell mit Steuerung durch den Haus- oder Facharzt (Aufklärung, Information, Verschreibung und Anleitung) erforderlich. Dieses muss auch die Erstattungsfähigkeit von Maßnahmen einschließen, die die Erregerlast minimieren (antiseptische Maßnahmen). Es konnte gezeigt werden, dass so die Infektionsrate gesenkt werden konnte. Optimal könnte dies in ein Konzept der Prähabilitation (Maßnahmen vor einer OP, um deren Ergebnis positiv zu beeinflussen) und allgemein in integrierte Versorgungsmodelle eingebunden werden. In einem Berliner Modellprojekt wurde durch Einsetzung eines Heimarztes, der die Präventionsmaßnahmen der in der Einrichtung tätigen Hausärzte koordiniert hat, die Einweisung in Krankenhäuser um 30% gesenkt. Effektive infektionspräventive Maßnahmen erfordern eine standardisierte, der Komplexität angemessene fachliche Infektionssurveillance inklusive Risikofaktoranalyse zur Kontrolle von Basishygienemaßnahmen. Daten aus dieser zu optimierenden Surveillance bilden die Basis für risikobasierte Hygienemaßnahmen für Infektionsprävention. Eine fachspezifische und vernetzte Aus- und Weiterbildung für den

ÖGD unter Kooperation mit universitärer Hygiene, könnte die Umsetzung von Hygienemaßnahmen deutlich verbessern und damit zur Reduzierung von Infektionen in der Bevölkerung beitragen.

Bei ausschließlicher Erfassung postoperativer Wundinfektionen im Krankenhausbereich wird ein Drittel dieser Wundinfektionen nicht berücksichtigt, da die Patientinnen und Patienten zu diesem Zeitpunkt bereits entlassen waren. Optimierte Erfassungssysteme müssen mit fachlicher Expertise erhobene Kennzahlen zu Infektionen sektorenübergreifend zur Bewertung und Steuerung von Hygienemaßnahmen zur Verfügung stellen. Die sich ergebenden Hygienemaßnahmen müssen regional umgesetzt und zeitnah überregional kommuniziert werden. Auch Infektionsausbrüche bedürfen einer fortlaufenden Preparedness, schnellen Identifikation und zielgerichteten Intervention, um Anzahl, Ausmaß und Kosten gering zu halten. Hygienische Maßnahmen sind dafür effektiv und intrinsisch nachhaltig. Hygiene schafft Patientensicherheit und stellt ein essentielles Element der Versorgungsqualität dar.

Sowohl Impfen als auch Hygiene reduzieren den Verbrauch von Medikamenten zur Behandlung von Infektionserkrankungen und somit auch die Entstehung und Verbreitung von resistenten Erregern. Obwohl wirksame Hygienemaßnahmen enorme volkswirtschaftliche Vorteile bieten und einen signifikanten Beitrag zur Reduktion von Infektionsraten leisten, fällt der privatwirtschaftliche Anreiz zur Entwicklung

und Validierung solcher Maßnahmen meist gering aus. Da sich Hygiene-Interventionen kaum patentieren lassen, entstehen keine Ertragsmodelle. Wichtige Studien zur empirischen Prüfung der Wirksamkeit bleiben häufig unterfinanziert. Für eine dauerhafte Finanzierung durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen ist jedoch ein klarer Evidenznachweis erforderlich, der ohne entsprechende ökonomische Anreize oft nur unzureichend erbracht werden kann. In diesem Bereich ist daher der Staat besonders gefordert, entsprechende Forschung zu unterstützen.

Empfehlungen

Zur Steigerung des Präventionspotentials durch Impfen:

- eine bevölkerungsweite Erfassung von Impfungen unter Nutzung der elektronischen Patientenakte, die in eine bundesweit einheitliche zentrale Datenstruktur münden sollte
- eine feste Bindung möglichst vieler von der STIKO empfohlener Impfungen an Vorsorgeuntersuchungen und reguläre Arztbesuche, insbesondere im Erwachsenenalter
- die Lockerung des Subsidiaritätsprinzips und einfache Kostenübernahmeregelungen zur Erleichterung des betrieblichen Impfens, des Impfens im stationären Setting und des Impfens durch den ÖGD

- Unterstützung der Struktur der STIKO mittels zusätzlicher personeller Ressourcen für die Geschäftsstelle

Zur Steigerung des Präventionspotentials durch Hygiene:

- eine strukturierte sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit Auftrag und Gegenfinanzierung, z. B. durch universitäre Kompetenzzentren mit fachärztlicher Expertise für die Region und Stärkung der komplementären, durch den ÖGD geleiteten MRE(Multi resistente Erreger)-Netzwerke
- ergänzende zeitgemäße Strategien und präzise und sektorenübergreifende Erreger- und Infektionssurveillance und Schaffung der Voraussetzungen zur gemeinsamen Nutzung digitaler Infrastrukturen für gesundheitsrelevante Daten für die Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen („Daten für Taten“)
- eine langfristige Sicherstellung von personellen und infrastrukturellen Ressourcen in Kliniken und im ÖGD für die Präventionsaufgabe Hygiene
- Stärkung personeller und logistischer Ressourcen der KRINKO inkl. Stärkung der wissenschaftlichen Geschäftsstelle am RKI