

Workshop: Prävention und Gesundheitsförderung im Alter Das Beispiel Impfungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen Dr. Elke Bruns-Philipps, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Im ersten Teil des Workshops wurden die Erkrankungen, die hinter den für das Seniorenalter empfohlenen Impfungen stehen, erläutert. Anschließend wurde das Angebot an Krebsfrüherkennungsmaßnahmen, die von den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVen) getragen werden, aufgezeigt.

Im zweiten Teil des Workshops sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Kleingruppen drei Fragestellungen diskutieren:

- Warum nehme ich / nehmen ältere Menschen Impfungen in Anspruch (was motiviert mich/sie), warum nehmen sie diese nicht in Anspruch (was hindert mich/sie)?
- Warum nehme ich / nehmen ältere Menschen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Anspruch (was motiviert mich/sie), warum nehmen sie diese nicht in Anspruch (was hindert mich/sie)?
- Welche Wünsche an die Politik/das Gesundheitsversorgungssystem bestehen, damit die Teilnahme an Impfungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen im Alter gesteigert werden kann?

Impfungen

Impfungen sind die wichtigste und erfolgreichste Vorsorgemaßnahme im Kampf gegen gefährliche Infektionskrankheiten. Sie erzeugen eine körpereigene Immunität, die verhindert, dass man sich selber ansteckt aber auch, dass man den entsprechenden Krankheitserreger weiter trägt und andere ansteckt (individuelle und kollektive Vorbeugung).

Impfungen führen in unterschiedlicher Weise (aktive Impfungen mit abgeschwächten Erregern, passive Impfungen, Erzeugung einer Immunität gegen Erregertoxine) zu einer belastbaren Krankheitsimmunität und Senkung der Morbidität d.h. der Schwere des Erkrankungsverlaufs und der Erkrankungskomplikationen

Im Säuglings- und Kleinkindesalter wird heute regelhaft eine „Grundimmunisierung“ angeboten, im Erwachsenenalter erfolgen „Auffrischimpfungen“ zur Aufrechterhaltung der Immunität. Im höheren Alter ist das körpereigene Immunsystem weniger leistungsstark. Das kann dazu führen, dass Erkrankungen, gegen die man in jungen Jahren geimpft wurde, ohne Auffrischungsimpfung auftreten würden bzw. dass man zu einem „symptomlosen Überträger“ wird und andere ansteckt.

Die heute eingesetzten Impfstoffe sind in der Regel sehr gut verträglich.

Impfhindernisse bzw. Kontraindikationen für eine Impfung sind

- Akute behandlungsbedürftige Erkrankungen insbesondere mit Fieber über 38,5°C
- Bekannte Allergien (Hühnereiweißallergie, Allergien auf Bestandteile des Impfstoffs)
- Gelegentlich chronische Erkrankungen (Asthma, Ekzeme), hier bedarf es einer Einzelfallentscheidung der Ärztin/des Arztes

Folgende Impfungen (in Stichworten) werden für die über 60-Jährigen empfohlen:

Wundstarrkrampf (Tetanus)

- Eine lebensgefährliche Infektionskrankheit für Menschen jeden Alters
- Krankheitserreger (Tetanusbakterien) befinden sich vor allem in der Erde und im Staub und gelangen bei Verletzung (Gartenarbeit) in die Wunde
- Die Bakterien produzieren Giftstoffe (Toxine) die das Nervensystem schädigen und zu schweren Krämpfen u.a. der Atemmuskulatur führen.
- Eine Ursächliche Behandlung ist nicht möglich, die Sterblichkeit liegt bei 30%
- **Impfung: Grundimmunisierung im Säuglingsalter, Auffrischung mit 6 Jahren. Im Erwachsenenalter alle 10 Jahre Auffrischung in Kombination mit Diphtherie, einmalig auch mit Keuchhusten**
- Nebenwirkungen: Lokalreaktion Schwellung/Rötung/Schmerzen, Abgeschlagenheit, Magen-Darm-Beschwerden, Fieber. Selten allergische Reaktionen.

Diphtherie

- Lebensgefährliche, hoch ansteckende Erkrankung der oberen Atemwege
- Gift der Diphtheriebakterien
- Ansteckung über Atemtröpfchen Erkrankter aber auch gesunder Bakterienträger und über Hautwunden
- Starke Rötung und Schwellung im Rachenbereich, eitrig Beläge der Rachenmandeln
- Die Infizierten bekommen kaum noch Luft, Erstickungsgefahr
- Giftstoffe können auch schwere Schäden am Herzen, an den Nieren und am Nervensystem verursachen
- Häufiges Auftreten in anderen Ländern, Gefahr der Einschleppung.
- **Impfung: Grundimmunisierung im Säuglingsalter, Auffrischung mit 6 Jahren. Im Erwachsenenalter alle 10 Jahre Auffrischung in Kombination mit Tetanus**
- Nebenwirkungen: Wie Tetanus

Kinderlähmung (Poliomyelitis, Polio)

- Schwere Viruserkrankung, die Nervenzellen des Rückenmarks zerstört; Folge sind Lähmungen der gesamten Muskulatur, vor allem Arme, Beine, Atmung.
- Keine ursächliche Behandlung oder Heilung.
- In Deutschland ausgerottet (eradiziert), Einschleppung aus Indien, Pakistan, Afrika.
- **Impfung: Grundimmunisierung im Kleinkindesalter (3-4 Injektionen). Auffrischung im Jugendalter. Regelmäßige Auffrischung nicht mehr routinemäßig. Ansteckungsgefahr bei Fernreisen!**
- Nebenwirkungen: Selten Lokalreaktion Schwellung, Rötung, Schmerzhaftigkeit, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Fieber oder allergische Reaktionen. Bleibende Impfschäden sind nicht bekannt.

Keuchhusten (Pertussis)

- Durch Bakterien ausgelöst, als Tröpfcheninfektion übertragene hoch ansteckende Infektionskrankheit der Atemwege (Erwachsene und Kinder betroffen).
- Bei Erwachsenen uncharakteristische Symptome (kein bellender Husten, keine Atemgeräusche, kein Erbrechen)
- Komplikationen sind Lungenentzündungen, Krampfanfälle, Gehirnblutungen, Hörverlust, Schädigungen der Blutgefäße.
- Ursächliche Therapie nur im Anfangsstadium möglich, auch nach durchgemachter Erkrankung kein lebenslanger Schutz
- **Impfung: Grundimmunisierung im Kindesalter. Impfung aller Personen empfohlen, die noch nie oder unvollständig geimpft wurden oder deren letzte Impfung länger als 10 Jahre zurück liegt. Erwachsene mit Kinderwunsch und mit engem Kontakt zu Säuglingen (Eltern, Großeltern, Betreuerinnen) sollten sich rechtzeitig impfen lassen. Kombinationsimpfung mit Diphtherie und Tetanus.**
- Nebenwirkungen: Wie Tetanus

Pneumokokken

- Bakterien von denen mehr als 80 verschiedene Typen bekannt sind.
- Können verschiedene Erkrankungen auslösen: Lungenentzündung, Hirnhautentzündung, Mittelohrentzündung.
- Junge gesunde Menschen meist ohne Komplikationen; bei Älteren oder Menschen mit Vorerkrankungen oder Immunabwehrschwäche auch tödliche Verläufe.
- **Impfung: Für Menschen jenseits des 60. Lebensjahres als Standardimpfung einmalig empfohlen aber auch bei Grundliden wie Diabetes mellitus. Wiederholungsimpfung im Abstand von 6 Jahren nur für Personen mit Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen.**
- Nebenwirkungen: Heftigere Lokalreaktionen besonders nach wiederholter Gabe (Polysaccharid-Impfstoff), dann keine Wiederholung. Einhalten des Intervalls von 6 Jahren!

Grippe (saisonale Influenza)

- Akute Viruserkrankung, die durch Tröpfchen oder über die Hände verbreitet wird
- Im Gegensatz zu „grippalen Infekten“ ernste Erkrankung; rasch ansteigendes Fieber!!
- In Deutschland jährlich 7.000-15.000 Todesfälle durch direkte oder indirekte Folgen der Influenza
- **Impfung: Jährlich Oktober/November; alle Personen über 60 Jahre, Personen mit erhöhter Gesundheitsgefährdung durch chronische Krankheiten oder Immunschwäche. Alle Personen mit häufigem Kontakt zu anderen Menschen, Bewohner von Alten- und Pflegeheimen**
- Nebenwirkungen: Leichte Impfreaktionen mit Schwellung, Rötung und Schmerzen an der Einstichstelle. Gelegentlich 2-3 Tage nach der Impfung leichte Krankheitssymptome (Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen). Selten allergische Reaktionen.

Vereinfachter Impfplan für Seniorinnen und Senioren (STIKO 2010)

- Tetanus: Grundimmunisierung in der Kindheit, Auffrischung alle 10 Jahre.
- Diphtherie: Grundimmunisierung in der Kindheit, Auffrischung alle 10 Jahre.
- Poliomyelitis: Grundimmunisierung in der Kindheit, wenn versäumt im Erwachsenenalter nachholen. Mindestens eine Auffrischung. Reisen!
- Keuchhusten: Alle Erwachsenen (Kombination Diphtherie+Tetanus/D+T+Polioomyelitis). Alle Personen mit engem Kontakt zu Säuglingen. Einmalige Auffrischung.
- Pneumokokken: Alle Personen über 60 Jahre
- Saisonale Influenza: Alle Personen über 60 Jahre

Weitere Informationen

- Von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene (und von den Kassen getragene Impfungen) www.stiko.de abgerufen werden
- Einen Impfratgeber für Seniorinnen und Senioren hat das Niedersächsische Landesgesundheitsamt unter www.nlga.niedersachsen.de eingestellt

Krebserkrankungen

In Niedersachsen erkranken jährlich ca. 41.000 Menschen neu an Krebs. Damit betrifft die Erkrankung jeden Dritten bis Vierten im Laufe seines Lebens. Etwa 21.000 Menschen versterben in Niedersachsen jährlich an Krebs, jeder Dritte verstirbt damit an einer Krebserkrankung.

Bei Frauen steht Brustkrebs mit 6.500 neuen Fällen/Jahr an erster Stelle. Bei Männern ist es der Prostatakrebs mit 6.200 Neuerkrankungen/Jahr. 26% der Krebssterbefälle bei Männern sind auf Lungenkrebs zurück zu führen. 18% der Krebssterbefälle bei Frauen sind auf Brustkrebs zurück zu führen. Insgesamt ist die Krebssterblichkeit seit den 90er Jahren jedoch deutschlandweit kontinuierlich rückläufig.

Bereits 1971 wurde für alle gesetzlich Versicherten ein (inzwischen modifiziertes) Krebsfrüherkennungsprogramm etabliert. Es umfasst Untersuchungen des Gebärmutterhalses, der Brust, der Haut, des Darms und der Prostata.

Für alle Formen des Screenings gilt, dass es nur dann wirksam sein kann, wenn eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung besteht. Die Teilnahme an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ist in Deutschland insgesamt gering. Es bestehen jedoch Geschlechts-, alters- und schichtspezifische Unterschiede bei der Inanspruchnahme.

Frauen bis zum Alter von 50 Jahren nehmen die Untersuchungen (aufgrund regelmäßiger Besuche beim Gynäkologen) zu über 50% wahr, in den höheren Altersklassen sinkt die Beteiligung wieder. Nur 26% der Männer nehmen an der jährlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung teil, dabei steigt die Teilnehmerate erst nach dem 60. Lebensjahr auf über 20%. 42% der Bevölkerung wissen laut einer Umfrage nicht, welche Früherkennungsuntersuchungen ihre Kasse anbietet und nur 2% der angesprochenen Bevölkerungsgruppe nimmt die Möglichkeit der Darmspiegelung bisher in Anspruch.

Überblick über die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (GKV-Leistung)

Früherkennung Gebärmutterhalskrebs und Krebserkrankungen des Genitales (Frauen)

- Alter: Ab 20 Jahren
- Einmalig im Alter von 20-22 Jahren: Beratung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
- Jährlich:
 - Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte)
 - Untersuchung der Geschlechtsorgane
 - Gewebeabstrich vom Muttermund und aus dem Gebärmutterhalskanal; im Anschluss mikroskopische Untersuchung der Zellen
 - Beratung zum Untersuchungsergebnis

Früherkennung Brustkrebs (Frauen)

- Alter: Ab 30 Jahren
- Jährlich:
 - Abtasten der Brust und der örtlichen Lymphknoten (Achselhöhlen)
 - Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust

Früherkennung Brustkrebs – Mammographiescreening (Frauen)

- Alter: Ab 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres
- Gezielte Einladung per Post
- Gezielte Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte)
- Röntgen-Untersuchung (Mammographie-Screening) der Brust
- Beratung zum Untersuchungsergebnis

Check-up 35: Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Nierenerkrankungen (Frauen und Männer)

- Alter: Ab 35 Jahren
- Alle zwei Jahre:
 - Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte)
 - Körperliche Untersuchung
 - Kontrolle des Cholesterins und des Blutzuckers
 - Kontrolle des Urins
 - Beratung zum Untersuchungsergebnis

Früherkennung Hautkrebs (Frauen und Männer)

- Alter: Ab 35 Jahren
- Alle zwei Jahre:
 - Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte)
 - Untersuchung der gesamten Haut
 - Beratung zum Untersuchungsergebnis

Früherkennung Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales (Männer)

- Alter: Ab 45 Jahren
- Jährlich:
 - Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte)
 - Inspektion und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane
 - Enddarmaustastung zur Untersuchung der Prostata
 - Untersuchung örtlicher Lymphknoten
 - Beratung zum Untersuchungsergebnis

Früherkennung Darmkrebs (Frauen und Männer)

- Alter: Ab 50 Jahren
- Beratung über Ziel und Zweck des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms

•jährlich:

-Test auf nicht sichtbares (occultes) Blut

•Alter: Ab 55 Jahren

•Zweite Beratung über Ziel und Zweck des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms

•Patientenaufklärung zur Darmspiegelung (Koloskopie)

•Darmspiegelung (Koloskopie)

•Nach zehn Jahren: Zweite Darmspiegelung

•Oder alle zwei Jahre: Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl

Weitere Informationen zu Früherkennungsuntersuchungen finden sich bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de, bei den Krankenkassen, der Deutschen Krebsgesellschaft unter www.krebsgesellschaft.de und beim Bundesministerium für Gesundheit unter www.bmg.bund.de.

Ergebnisse der Kleingruppendiskussion zur Inanspruchnahme bzw. Hinderungsgründen für die Inanspruchnahme von Impfungen

Bereits bei der Vorstellung der für Menschen ab 60 empfohlenen Impfungen und den dadurch vermeidbaren Erkrankungen zeigte sich, dass die Erkrankungen und insbesondere ihre möglichen schweren Verläufe und Komplikationen nicht / zum Teil nicht bekannt sind.

Als Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme von Impfungen wurden von den Teilnehmenden angeführt:

- Unwissenheit. Eine zu geringe Aufklärung über notwendige Impfungen aber auch über die fortgesetzte Notwendigkeit von Impfungen im Alter.
- Unterschätzung der Krankheiten und möglicher Komplikationen
- Angst vor Kosten (Praxisgebühr bzw. In Rechnungstellung der Impfleistung)
- Misstrauen hinsichtlich der Wirksamkeit einer Impfung und Angst vor Nebenwirkungen
- Misstrauen gegenüber der Pharmaindustrie. Die Sorge, dass Impfempfehlungen von der Pharmaindustrie gesteuert sind und die Impfstoffe zu wenig getestet werden (als Beispiel wurde die neue Influenza „Schweinegrippe“ angeführt)

Als Gründe für die Inanspruchnahme von Impfungen wurden genannt:

- Die Motivation des individuellen Schutzes aber auch das durch den Bildungs- und sozialen Stand beeinflusste Wissen um die Erkrankungen
- Die Verfügbarkeit und die Möglichkeit der kostenlosen Inanspruchnahme
- Die routinemäßige Inanspruchnahme wie z.B. bei der Influenzaimpfung
- Auslandsreisen, die eine eigeninitiierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Impfstatus erfordern
- Berufliche oder andere, besondere Expositionen
- Aufgeführt wurde auch die Impfpflicht als ein förderndes Instrument, obwohl es in Deutschland keine Impfpflicht gibt.

Ergebnisse der Kleingruppendiskussion zur Inanspruchnahme bzw. Hinderungsgründen für die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

In gleicher Weise erfolgte die Auseinandersetzung mit dem Spektrum an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Hier zeigte sich im Eingangsvortrag, dass insgesamt Krebserkrankungen zwar sehr präsent sind, dass jedoch die Häufigkeit unterschätzt wird und dass Unsicherheiten hinsichtlich der Kostenübernahme bestehen.

Als Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wurden angeführt:

- Scham- und Angstgefühle vor der Untersuchungssituation aber auch im Bezug auf das Untersuchungsergebnis, Verdrängung.
- Angst vor den Konsequenzen, die eine Krebsdiagnose nach sich zieht.
- Unzureichender Informationsstand über das Angebot und die Kostenübernahme durch die Kassen

Auch das Alter wurde als „Hinderungsgrund“ angeführt, zum einen weil Untersuchungen mit zunehmendem Alter belastender empfunden werden, zum anderen, weil man die Notwendigkeit der „Prävention“ im höheren Alter als weniger gegeben ansieht.

Als motivierend hinsichtlich der Inanspruchnahme wurden folgende Gründe genannt:

- Das Wissen darum, dass es ein kostenloses Angebot ist (keine Praxisgebühr)
- Eine familiäre Vorbelastung, das damit verbundene erhöhte persönliche Risiko aber auch das Wissen um das Leid, das man seinen Angehörigen ersparen möchte
- Die besseren Heilungschancen insbesondere bei früher Tumordiagnose
- Die persönliche Aufforderung durch einen betreuenden Arzt/ eine betreuende Ärztin bzw. die enge persönliche Anbindung z.B. im Rahmen der jährlichen gynäkologischen Untersuchungen.

Im Weiteren waren alle Teilnehmenden aufgefordert, Vorschläge und Wünsche an das medizinische Versorgungssystem aber auch an die Politik zu formulieren, die nach ihrer Einschätzung zu einer verbesserten Inanspruchnahme von Impfungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen führen könnten.

- Von allen Gruppen wurde die Forderung nach mehr und vor allem unabhängiger und neutraler Aufklärung gestellt.
- Die Rolle der Ärztin /des Arztes mit Hausarztfunktion wurde dabei besonders hervorgehoben, hier wurde der Wunsch nach direkter Ansprache der Untersuchungen und Impfungen durch den Arzt /die Ärztin im Sinne der „Lenkungsfunktion“ geäußert (z.B. regelmäßige Vorlage des Impfausweises).
- Erinnerungsverfahren durch die Krankenkassen und Verwendung der Patientenchipkarte um Impfungen und Präventionsmaßnahmen zu dokumentieren.
- Die Altersgrenzen für die Früherkennungsuntersuchungen sollten gesenkt werden, die regelmäßige Teilnahme sollte ebenso wie die Inanspruchnahme von Impfungen mit Boni unterstützt werden
- Die „Werbung“ für diese Präventionsmaßnahmen dürfte durchaus offensiver sein und z.B. Medien wie das Fernsehen stärker nutzen.

Fazit

Obwohl die durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen bekannt sind, scheinen die derzeitigen Informationsstränge die Generation 60+ nicht oder nur begrenzt zu erreichen. Insbesondere die altersbedingte Abnahme der Funktionsfähigkeit des Immunsystems, die Schwere möglicher Erkrankungsverläufe und Komplikationen sowie die Gefährdung z.B. von Säuglingen im eigenen Umfeld durch die Möglichkeit der Übertragung bei eigener Symptomfreiheit sind nicht ausreichend bekannt. Erwünscht ist vor allem die persönliche und direkte Ansprache durch den betreuenden Arzt/ die betreuende Ärztin im Sinne einer Lotsen- und Wächterfunktion. Den Informationen in den Medien oder in pharmaindustrienahen Broschüren wird misstraut.

Ähnlich stellt sich die Motivationslage für die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen dar. Hier führen die Kenntnisse über Therapiemöglichkeiten und Heilungschancen bei einer frühzeitigen Diagnose zur Teilnahme, wobei die Motivation noch stärker davon beeinflusst wird, wie unangenehm die Früherkennungsuntersuchung empfunden wird als davon, wie unangenehm die Erkrankung verlaufen kann (Darmspiegelung und Darmkrebs). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede zeigen, dass bei Männern und Frauen in unterschiedlichen Lebensaltern Motivation betrieben werden muss. Während die Männer in der Phase der Erwerbstätigkeit stärker motiviert werden müssen, am Früherkennungssystem teilzunehmen, muss bei den Frauen über 50 der „Ausstieg“ aus dem System verhindert werden. Ein automatisches Erinnerungsverfahren durch die Kassen wie bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder wird dabei gewünscht ebenso die noch frühzeitigere Möglichkeit der Inanspruchnahme der Untersuchungen um zu einer frühen „Gewöhnung“ an das System zu kommen.

Mein besonderer Dank gilt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops für ihre Offenheit und ihre engagierte Diskussion.