Willkommen!

Abschlussworkshop impfen60+| 19.9.2019









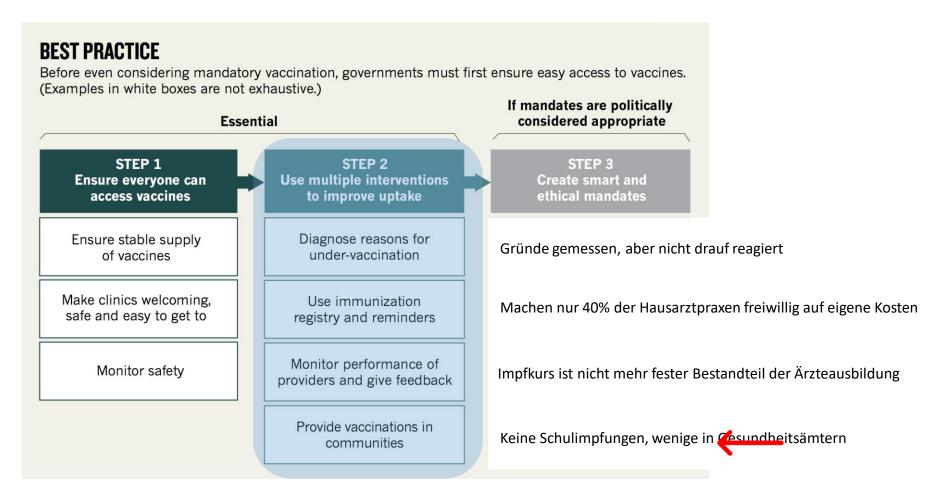


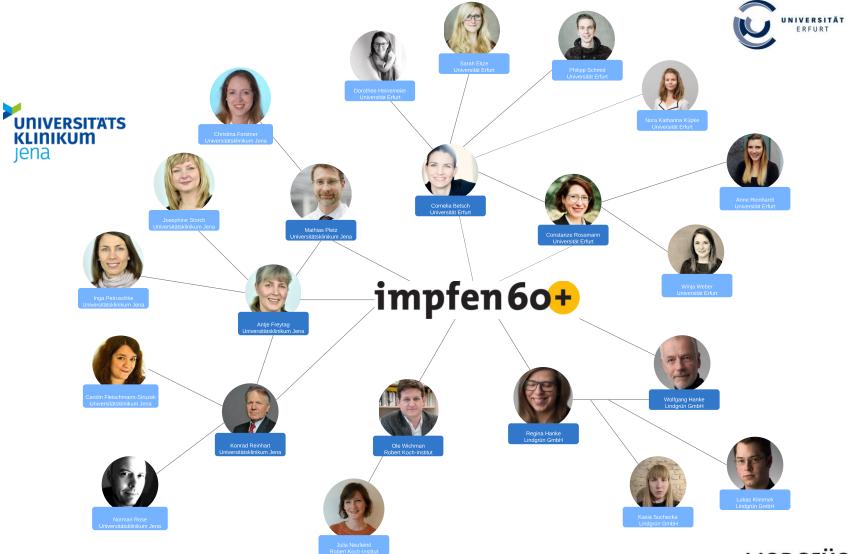






Impfpflicht: Deutschland hat noch Hausaufgaben zu erledigen





LINDGTÜN



Relevanz



 Rund 36 % aller Deutschen sind über 60 Jahre (davon 42% im Alterssegment 60-69 Jahre)



- Influenzaviren und Pneumokokken sind die häufigsten Erreger einer Lungenentzündung → Hauptursache für Sepsis
- Hauptrisikopersonen: Menschen über 60 Jahre



- Dennoch: zu geringe Impfquoten in Thüringen
 - Influenza: 46% der über 60-Jährigen geimpft
 - Pneumokokken: 18% der 60-64-Jährigen geimpft

Die Kampagne impfen60+

Abschlussworkshop | 19.9.2019

















Projektablauf und Kooperation



Diagnose:
Barrieren des
Impfens,
Erreichbarkeit

Evidenzbasierte Intervention designen

Implementieren













Ziele der Kampagne impfen60+



- Verbesserung von Impfwissen und -einstellung
- Steigerung des Sepsiswissens

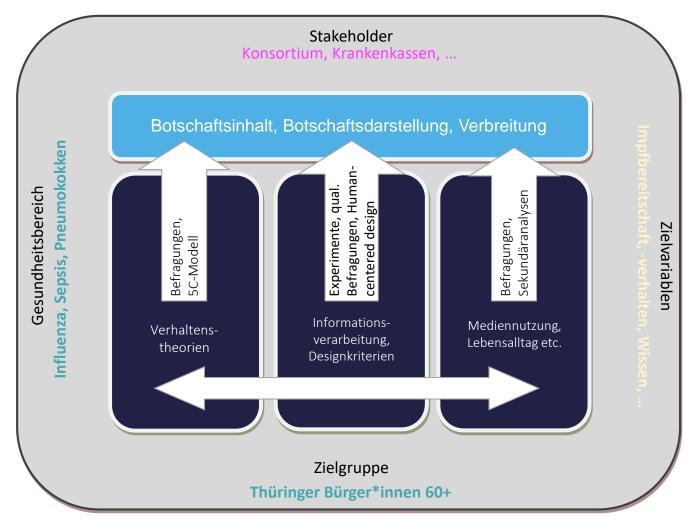


• Steigerung der Impfquoten für Influenza und Pneumokokken in der Zielgruppe 60+



- Senkung der Inzidenzen von Influenza, Pneumonien und Sepsis
- Entlastung des Gesundheitssystems

Theorie- und evidenzbasierte Kampagnenplanung



5C Gründe des (Nicht-)Impfens messen

Tab. 1	Die 5 psychologischen Gründe des (Nicht-)Impfens (5C): Definition und je eine Bei-
spielaussage, die mittels einer 7-stufigen Skala (s. unten) bewertet wird	

Definition Aussage (Item) Confidence (Vertrauen) beschreibt das Ausmaß an Vertrauen Ich habe vollstes Vertrauen in die in die Effektivität und Sicherheit von Impfungen, das Gesund-Sicherheit von Impfungen [3] heitssystem und die Motive der Entscheidungsträger Complacency (Risikowahrnehmung) beschreibt die Wahrneh-Impfungen sind überflüssig, mung von Krankheitsrisiken und ob Impfungen als notwenda die Krankheiten, gegen die dig angesehen werden sie schützen sollen, kaum noch auftreten [3] Constraints (Barrieren in der Ausführung, auch: Convenience) Alltagsstress hält mich davon ab, beschreibt das Ausmaß wahrgenommener struktureller mich impfen zu lassen [4] Hürden wie Stress, Zeitnot oder Aufwand Calculation (Berechnung) erfasst das Ausmaß aktiver Infor-Wenn ich darüber nachdenke. mationssuche und bewusster Evaluation von Nutzen und mich impfen zu lassen, wäge ich Risiken von Impfungen sorgfältig Nutzen und Risiken ab [3]

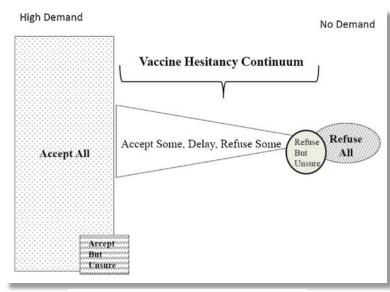
Collective Responsibility (Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft) beschreibt das Ausmaß prosozialer Motivation, durch die eigene Impfung zur Reduzierung der Krankheitsübertragung beizutragen und damit andere indirekt zu schützen, z. B. kleine Kinder oder Kranke

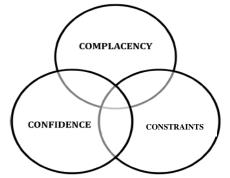
7-stufige Skala: 1 stimme keinesfalls zu/2 stimme nicht zu/3 stimme eher nicht zu/4 neutral/5 stimme eher zu/6 stimme zu/7 stimme voll und ganz zu. Eine Langskala mit 15 Items [3] ist zugänglich unter https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208601

Wenn alle geimpft sind, brauche

ich mich nicht auch noch impfen

lassen (umgedreht codiert) [3]





CONFIDENCE

- Vertrauen in Sicherheit und Effektivität von Impfungen
- Positive Impfeinstellung
- Personen mit hohen Confidence-Werten wissen mehr über Impfungen und Krankheiten und neigen weniger zu verschwörungstheoretischem Denken.
- höhere confidence, höhere Impfbereitschaft



Ich habe vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.

COMPLACENCY

- Niedriges wahrgenommenes
 Krankheitsrisiko: Impfungen unnötig
- Nicht-Impfen aufgrund von Passivität
- Personen mit hohen Complacency-Werten neigen eher zu Risikoverhalten und achten weniger auf mögliche Konsequenzen ihres Verhaltens.
- höhere complacency, niedrigere Impfbereitschaft



Impfungen sind überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten.

CONSTRAINTS ("convenience")

- Strukturelle Hürden (Stress, Zeitnot, Aufwand)
- Personen mit hohen Constraints-Werten haben eine geringere Selbstwirksamkeit und nehmen ihre individuelle Verhaltenskontrolle als eingeschränkter wahr.
- Mehr constraints, weniger Impfbereitschaft



Alltagsstress hält mich davon ab, mich impfen zu lassen.

COLLECTIVE RESPONSIBILITY

- Prosoziale Motivation vs.
 Trittbrettfahren
- Personen mit hohen Collective
 Responsibility Werten sind
 empathischer und haben eine
 tendenziell höhere Wahrnehmung,
 teil einer Gruppe zu sein, deren
 Mitglieder sich umeinander kümmern
 und sich gegenseitig unterstützen.
- Höhere collective responsibility, höhere Impfbereitschaft



Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen lassen.

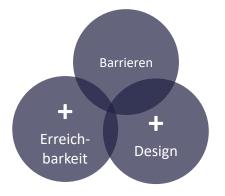
CALCULATION

- Informationsbedürfnis; subjektive Bewertung von Nutzen und Risiken
- Personen mit hohen Calculation-Werten schätzen Risiken generell sehr hoch ein – von Krankheiten und Impfungen. Sie sind sehr gewissenhaft, haben aber auch mehr Falschwissen über Impfungen.
- Höhere calculation, geringere Impfbereitschaft



Wenn ich darüber nachdenke, mich impfen zu lassen, wäge ich sorgfältig Nutzen und Risiken ab.

Von den Daten zur Kampagne





Evidenzinformierte Intervention designen









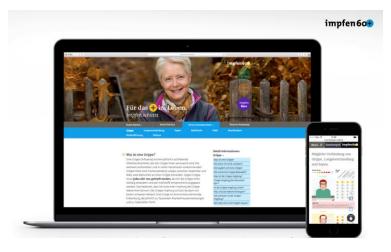


- Gründe des Nicht-Impfens
- Erreichbarkeit
- Weitere Datenquellen,
 z.B. medizinische
 Studien, sozio demographische Daten
- Design

- Informationskampagne
- Vertrauen in Impfungen stärken
- · Risikowahrnehmung steigern
- Aufklärung über Sepsis
- Aufklärung über Gemeinschaftsschutz
- Gute Erreichbarkeit erzielen
- Touchpoints optimieren
- Auf Lebensstile anpassen

Wie sah die Kampagne aus?













Spoiler: Kampagnenerfolg



- Verbesserung von Impfwissen und -einstellung
- Steigerung des Sepsiswissens
- Personen, die die Kampagne gesehen haben, ...
 - haben mehr Wissen über Grippe, Pneumokokken und Sepsis als Personen, die die Kampagne nicht gesehen haben
 - mehr Wissen über Grippe und Pneumokokken führt auch zu mehr Impfschutz
 - haben eine höhere Risikowahrnehmung für Grippe bzw. fühlen sich eher bedroht durch Grippe
 - vertrauen eher in die Sicherheit der Pneumokokken-Impfung. Höheres Vertrauen in die Pneumokokken-Impfung führt auch zu mehr Impfschutz.

Spoiler: Kampagnenerfolg



Steigerung der Impfquoten für Influenza und Pneumokokken in der Zielgruppe 60+

- Personen, die die Kampagne gesehen haben, berichten eher, dass sie gegen Influenza und Pneumokokken geimpft sind (Selbstbericht)
- Anstieg der Influenza- und Pneumokokken-Impfquoten nach der zweiten Welle in der Zielgruppe (jedoch mit Einschränkungen)

Spoiler: Kampagnenerfolg



- Senkung der Inzidenzen von Influenza, Pneumonien und Sepsis
- Entlastung des Gesundheitssystems
- Kampagneneffekt
 - Welle 1: keine Senkung der Inzidenzen für ambulant erworbene Pneumonien und invasive Pneumokokken-Erkrankungen; weitere Auswertungen stehen noch aus
 - Welle 2: Daten stehen noch aus
- Zusätzlich betrachtet: Impfeffektivität (kampagnenunabhängig)
 - Reduktion von KH-behandelten Pneumonien durch Pneumokokken-Impfung; Influenza-Impfung führt zu Abnahme schwerer Verläufe von Influenza in selektierten Saisons
- Entlastung des Gesundheitssystems (kampagnenunabhängig)
 - Hinweise auf Kostenvorteile der Influenza-Impfung ggü. Nicht-Impfung, eingeschränkt bei Pneumokokken-Impfung

Danke an alle PartnerInnen!

- Assoziierte Partner
 - Landesärztekammer Thüringen
 - Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
 - AOK plus
 - Barmer GEK
 - Techniker Krankenkasse
- Wissenschaftlicher Beirat
 - Prof. Dr. Eva Baumann
 - Dr. Heidrun Thaiss
 - · Prof. Dr. Sylvia Sänger
 - Dr. Jan Leidel
 - Dr. med Ulf Zitterbart
 - Prof. Dr. Horst Christian Vollmar

- Multiplikatoren
 - Landesapothekerkammer
 - Hausärzteverband Thüringen
 - Verband der Betriebsärzte
- Schirmherrin
 - Thüringens Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Heike Werner
- Forschungsförderung
 - BMBF über InfectControl2020



Problemanalyse: Grundlagen der Impfkampagne

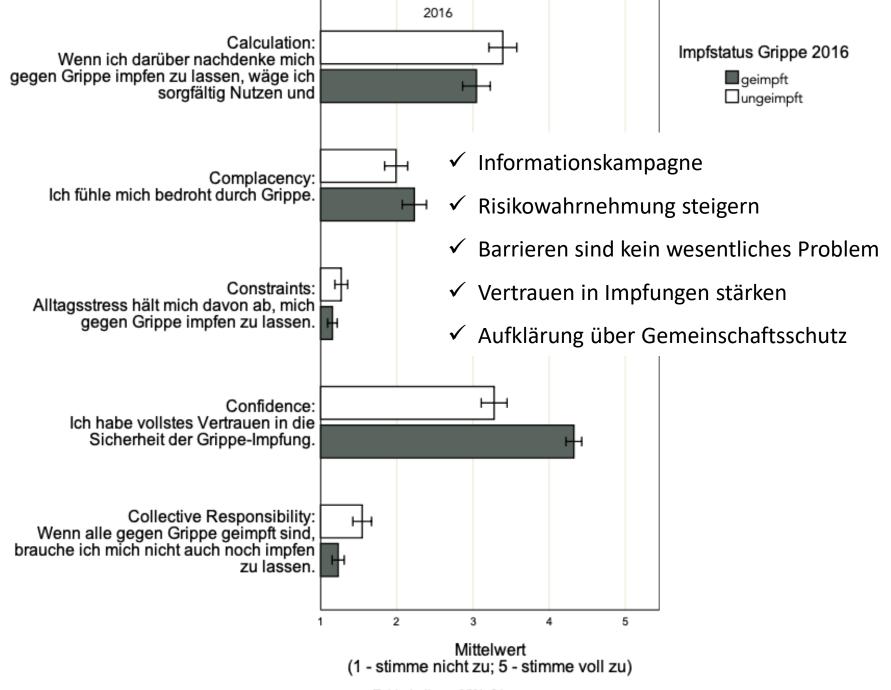
Erreichbarkeit und Botschaftsstrategien

Dorothee Heinemeier, Sarah Eitze, Philipp Schmid, Nora Küpke & Cornelia Betsch Uni Erfurt - Psychologie & Gesundheitskommunikation

Constanze Rossmann, Anne Reinhardt & Winja Weber
Uni Erfurt – Kommunikationswissenschaft

Repräsentativbefragungen

- Basis für Kampagnenplanung und -evaluation
- CATI-Befragung (700 zufällig ausgewählte Thüringer und Thüringerinnen ab 60 Jahren)
- Impfbereitschaft, bisheriges Impfverhalten
- Wie unterscheiden sich geimpfte von nicht-geimpften auf den folgenden Konstrukten:
 - Gründe des Nicht-Impfens (5C-Modell)
 - · Risikowahrnehmung, Einstellung
 - Wissen (Influenza, Pneumonie, Sepsis)



Fehlerbalken: 95% CI



Wieso sollte ich mich impfen lassen?

Für Menschen über 60 sind Impfungen besonders wicht Sie können leichter an Infektionen erkranken, weil das Immunsystem mit zunehmendem Alter schwächer wird Die wichtigsten Impfungen für Menschen in Ihrem Alter sind die Grippe- und die Pneumokokken-Impfung. Die Impfungen sind sehr gut verträglich – und sie haben einen besonders großen Nutzen für über 60-Jährige. Denn: Infektionskrankheiten können im höheren Alter schwerwiegend verlaufen und ernste Komplikationen haben, im schlimmsten Fall können diese auch tödlich sei Wenn Sie sich nicht impfen lassen, gefährden Sie sich selbst, thre Familie und thre Freunde.

Pneumokokken- und Grippe-Impfungen schützen gemeinsam vor einem Aufenthalt im Krankenhaus.

eduzieren. Es kommt zu jährlichen Schwankungen [1,2].





1.607

2.283

Wie kann ich mich vor Grippe schützen?

Grippe-Viren sind hochansteckend. Daher erkranken in Deutschland zwischen Dezember und März sehr viele Menschen an einer Grippe, Eine Impfung kann vor der Krankheit schützen, sie muss aber jährlich erfolgen. Das ist nötig, weil sich Grippe-Viren laufend verändern und die Impfstoffe entsprechend angepasst werden müssen. Zwar kann eine Grippe-Impfung eine Grippe nicht immer verhindern, aber das Risiko einer Ansteckung verringert sich. Eine Grippe-Impfung trägt zum Schutz vor einer schweren Grippe und langwierigen Krankheitsverläufen bei.

Die Wirksamkeit der Grippe-Impfung ist belegt[3]:

50% weniger Erkrankungen

Beispiel: Wenn im Laufe einer Grippesaison von 100 ungeimpfter älteren Erwachsenen 10 an Grippe erkranken, so erkranken von ften Erwachsenen nur etwa 5.

So unterschiedlich sind Grippe und Erkältung:

Während Erkältungen sich langsam anschleichen, beginnt eine Grippe mit einem Paukenschlag: Sie fühlen sich plötzlich sehr krank, meist haben Sie hohes Fieber und Reizhusten. Es ist ein verbreiteter Irrtum, dass die Grippe lediglich eine schwere Form der Erkältung wäre. Zwar nennen wir eine Erkältung oft einen "grippalen Infekt", sie hat aber mit der echten Grippe nichts zu tun.

Erkältungen sind lästig, eine Grippe kann lebensbedrohlich sein – vor allem bei älteren Menschen.

Auf www.thüringen-impft.de haben wir weitere Informationen zum Impfen für Sie zusammengefasst - auch für Ihre Kinder. Enkelkinder und Freunde.

www.thüringen-impft.de

Wieso ist eine Pneumokokken-Impfung wichtig?

Pneumokokken sind Bakterien und die häufigsten Auslöser einer Lungenentzündung. Über 60-Jährige müssen mit einer Lungenentzündung oft ins Krankenhaus und können sogar daran sterben. Lungenentzündungen können von verschiedenen Pneumokokken-Typen ausgelöst werden. Deshalb können Sie immer wieder erkranken, auch wenn Sie schon einmal eine Lungenentzündung hatten. Eine Impfung schützt Sie vor den häufigsten Typen. Eine Pneumokokken-Impfung trägt zum Schutz vor Lungen

entzündungen und schweren Krankheitsverläufen bei.

Was ist eigentlich eine Sepsis?

Sepsis ist eine Überreaktion des Körpers auf eine Infektion und wird im Volksmund auch Blutvergiftung genannt, Jede Infektion kann zu einer Sepsis führen, also auch eine Grippe oder eine Lungenentzündung. Bei der Sepsis bekämpft der Körper nicht nur die Erreger der Infektion, sondern greift plötzlich die eigenen Organe an. Eine Behandlung dauert oft Monate. Sepsis verläuft in vielen Fällen tödlich.

Sepsis ist die schlimmste Komplikation von Infektionen und ein absoluter Notfall.

- o Impfen schützt Sie, Ihre Familie und Ihre Freunde.
- O Der Verzicht auf Grippe- und Pneumokokken-Impfungen erhöht die Gefahr
- O Eine Sepsis kann Ihre Lebensqualität auf lange Zeit oder für immer einschränken.

ungenentzündungen in Thüringen:

In Thüringen sind fast 80% der Patienten und Patientinn die mit einer Lungenentzündung ins Krankenhaus müsser über 60 Jahre alt. Davon muss jeder 5. Patient auf einer Intensivstation behandelt werden. Dies liegt daran, dass das immunsystem im Alter nachlässt.

Lungenentzündung in Thüringer Krankenhäusern (2014)



Sepsis – das müssen Sie wissen:

Sepsis entsteht überwiegend außerhalb des Krankenhauses - in Ihrem Alltagl Wenn mehrere dieser Anzeichen gemeinsam auftreten, suchen Sie sofort medizinische Hilfe auf:

S – Schläfrigkeit

- F Extremes, nie gekanntes Krankheitsgefühl
- P Plötzliche Verwirrtheit, Wesensveränderung
- S Schüttelfrost, Fieber
- Infektion
- S Schwere Atmung, Luftnot, hoher Puls

Wie ist der Zusammenhang zwischen Grippe, Lungenentzündung und Sepsis?

impfen60+

www.thüringen-impft.de



Sowohl eine Lungenentzündung als auch eine Grippe können eine Sepsis auslösen. Die Gefahr einer Sepsis ist am höchsten, wenn beide Infektionen gleichzeitig auftreten. Meist muss eine Sepsis auf der Intensivstation behandelt werden. Grippe- und Pneumokokken-Impfungen beugen dem vor. Daher sind sie der bisher effektivste Schutz gegen Sepsis.

Wenn Sie hören, dass jemand wegen einer Grippe oder Lungenentzündung auf der Intensivstation behandelt werden musste oder gestorben ist, gab es wahrscheinlich genau diese Komplikation: eine Sepsis.

Nach einer schwerwiegenden Krankheit ist die Lebensqualität für Menschen über 60 oft dauerhaft geringer als zuvor. Grippe und Lungenentzündung können schwerwiegend und langwierig sein - jeweils für sich und beide zusammen. Gegen beides können Sie sich mit je einer Impfung schützen. Die Impfungen senken Ihr Risiko für Krankenhausaufenthalte. So schützen Sie auch Ihre Familie, Freunde und Menschen, die sich nicht selbst impfen lassen können. Einer für alle - alle für einen.

Für das 🛟 im Leben.

Die wichtigsten Informationen zu den Impfungen



Lungenentzündung

Grippe-Impfung und Pneumokokken-Impfung sind für Sie kostenfrei.



Sie können beide Impfungen an einem Termin bekommen



Die Grippe-Impfung benötigen Sie jährlich.



Vom Zeitpunkt der Impfung bis zum besten Schutz vor Grippe dauert es ungefähr 14 Tage.



Impfen Sie sich daher rechtzeitig, am besten zwischen Sentember und Dezember.



Die Pneumokokken-Impfung benötigen Sie etwa alle 6 Jahre.



Auch mit vielen Vorerkrankungen können Sie sich impfen lassen. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.

Noch nicht geimpft? Fragen Sie Ihren Arzt / Ihre Ärztin!

Die Grippe-Impfung schützt vor der Grippe!

Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass die Grippe-Impfung die Grippe auslösen kann. Tatsächlich ist eine Infektion auf diesem Wege ausgeschlossen, weil sich im Impfstoff keine vollständigen Erreger befinden.

Und warum fühlt man sich nach der Impfung manchmal abgeschlagen?

Abgeschlagenheit, Fieber oder Glieder- und Kopfschmerzen können Anzeichen dafür sein, dass Ihr Immunsystem auf die Impfung reagiert und gerade eifrig dabei ist, Sie gegen eine mögliche Infektion zu wappnen. Diese Impfreaktionen sind harmlose Beschwerden, die als natürliche Reaktion Ihres Immunsystems auf eine Impfung auftreten können und ohne langfristige gesundheitliche Folgen sind. Dazu zählen auch lokale Reaktionen wie Brennen, Schmerzen. Verhärtung des Gewebes und Rötung an der Einstich stelle oder Allgemeinreaktionen wie (leichtes) Fieber, Abgeschlagenheit und grippeartige Beschwerden. Dies sind keine Erkrankungssymptome, sondern Impfreaktionen. Sie klingen meist nach ein bis drei Tagen wieder ab und sind bedeutend milder als die Erkrankungssymptome und deren Folgeschäden.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Nahezu jeder kennt diese Rötungen oder Schwellungen an der Einstichstelle. Solche Impfreaktionen sind möglich, normalerweise harmlos und von kurzer Dauer. Im Gegensatz dazu werden unerwünschte Reaktionen auf eine Impfung, die meist auch gesundheitsschädlicher sind, als Impfnebenwirkungen bezeichnet. Diese treten jedoch nur äußerst selten auf. Generell gilt: Impfungen sind sehr sicher.

Wieso schützt Ihre Impfung Ihre Familie?

Fast alle Impfungen schützen nicht nur die geimpfte Person, sondern auch die Menschen, die nicht geimpft sind. Denn durch Impfungen werden Krankheiten seltener übertragen. So bauen geimpfte Personen eine Art Schutzmauer auf, die Ungeimpfte mitschützt. Davon profitieren z. B. Säuglinge, die noch nicht geimpft werden können, oder Menschen mit stark geschwächtem Immunsystem (wie Krebspatienten mit Chemotherapie). Dieser Effekt wird als Gemeinschaftsschutz oder Herdenimmunität bezeichnet. Je mehr Personen geimpft sind, desto arößer ist der Schutz für nicht geimpfte Personen. Einer für alle - alle für einen.



Mehr über das Thema Impfen: www.thüringen-impft.de



der Gesundheitskommunikation, um in der Altersgruppe 60+ die Impf quote zu steigern. Impfen60+ ist unabhängig von der Pharmaindustrie und wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung als Teil der Forschungsinitiative infectControl2 Verantwortlich für den Inhalt nach § 55 Abs. 2 RStV:

Idee, Konzept, Grafik, Herstellung: © Lindgrün GmbH | 2017 Foto: Getty Images, Westend6: Text: impfen6o+ Lektorat: Dr. Sybille Strobel

Verbundkoordination: Prof. Dr. Cornelia Betsch Universität Erfurt • Nordhäuser Str. 63 • 99089 Erfurt

Dieser Flyer wurde Ihnen überreicht von:





höheres Informationsbedürfnis als Geimpfte (Calculation)

Nicht-Geimpfte haben ein

also: nicht Fokus auf Persuasion, sondern vor allem informationsinformierte Entscheidungsfindung

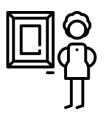
60+ ist nicht gleich 60+

Bildung von sog. Lebensstiltypen basierend auf Interessen,
 Werten, Hobbies



Gesellige Abenteurer: 51.1 %

- Interessiert in Sport, Reisen, Familie, legen Wert auf Kreativität
- wollen etwas Verrücktes tun, neue Leute kennen lernen, Abenteuer erleben



Kulturell Interessierte: 36.5 %

- Theater, Oper oder Museen besuchen, Familie, interessante Leute kennenlernen
- · Legen Wert auf das Gefühl von Sicherheit



Uninteressierte Inaktive: 12.4 %

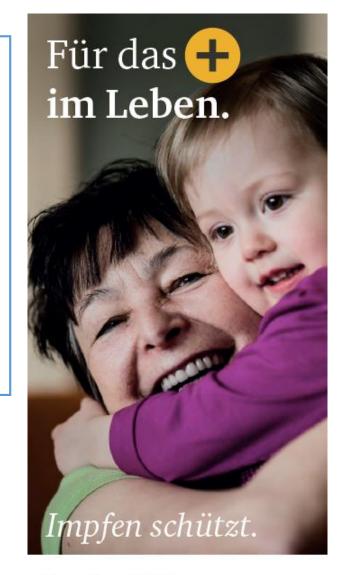
Keine großen Interessen, legen Wert auf Konformität und Ordnung



Mehr zum Thema Impfen: www.thüringen-impft.de Entscheidung gemeinsam mit Designpartner Lindgrün:

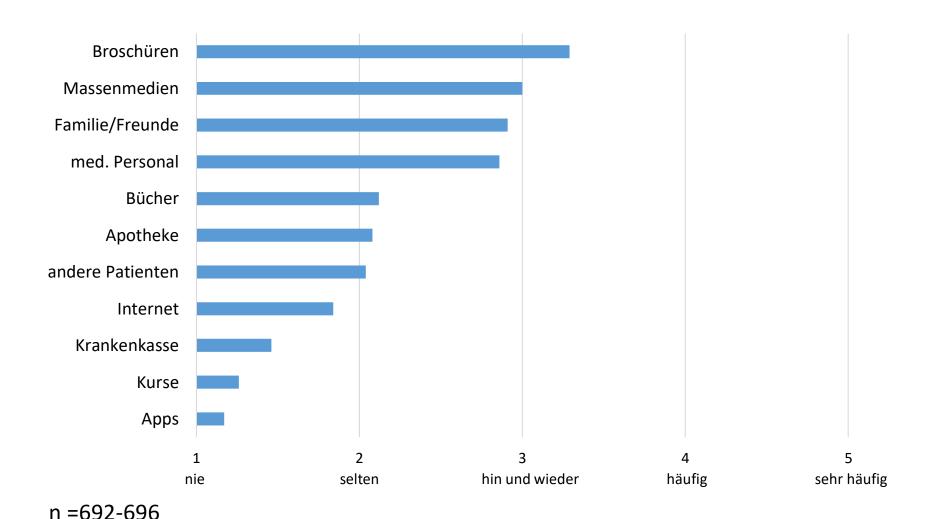
V.a. bildliche Ansprache der beiden aktiveren Typen





impfen60+

Wie oft nutzen ThüringerInnen 60+ die folgenden Informationsquellen?



Ideation, Entwicklung, Dissemination

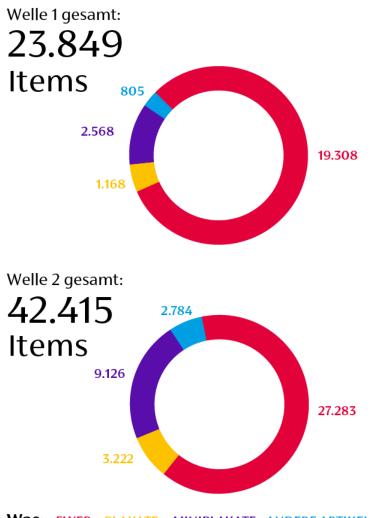
LINDGTÜN

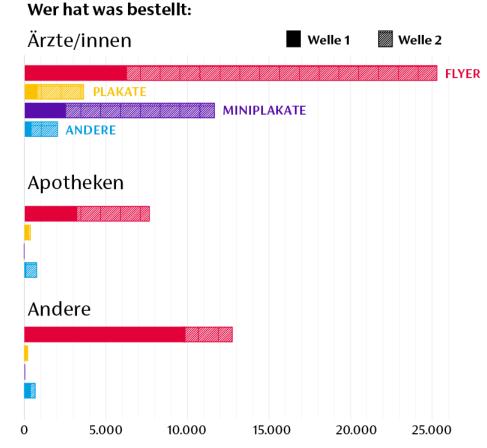
Regina Hanke, Kasia Suchecka, Lukas Klimmek, Fabian Bittl, Wolfgang Hanke

impfen60+



Welche Items wurden von wem geordert?



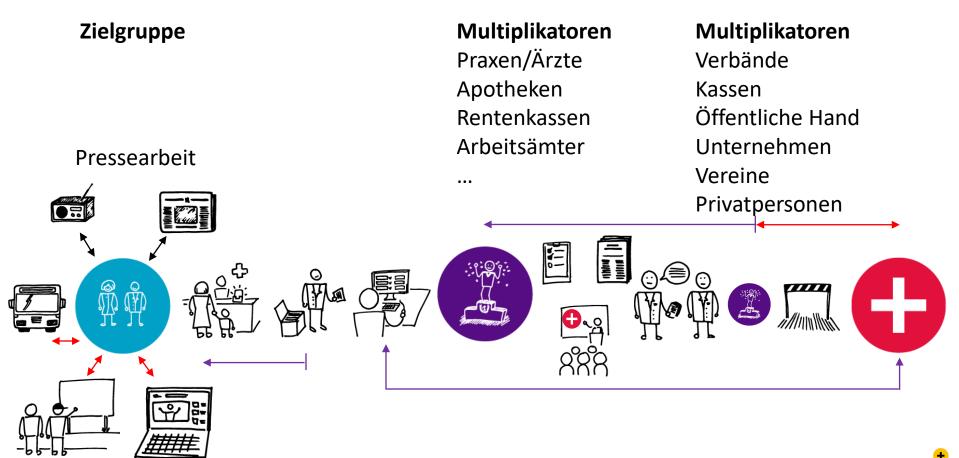


Was: FLYER PLAKATE MINIPLAKATE ANDERE ARTIKEL

Prozess

Media

User Journey: Kombiniertes Kreativ- und Planungstool



Choice: Welle 1





















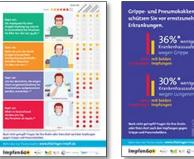










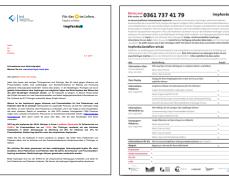








Choice: Welle 2

























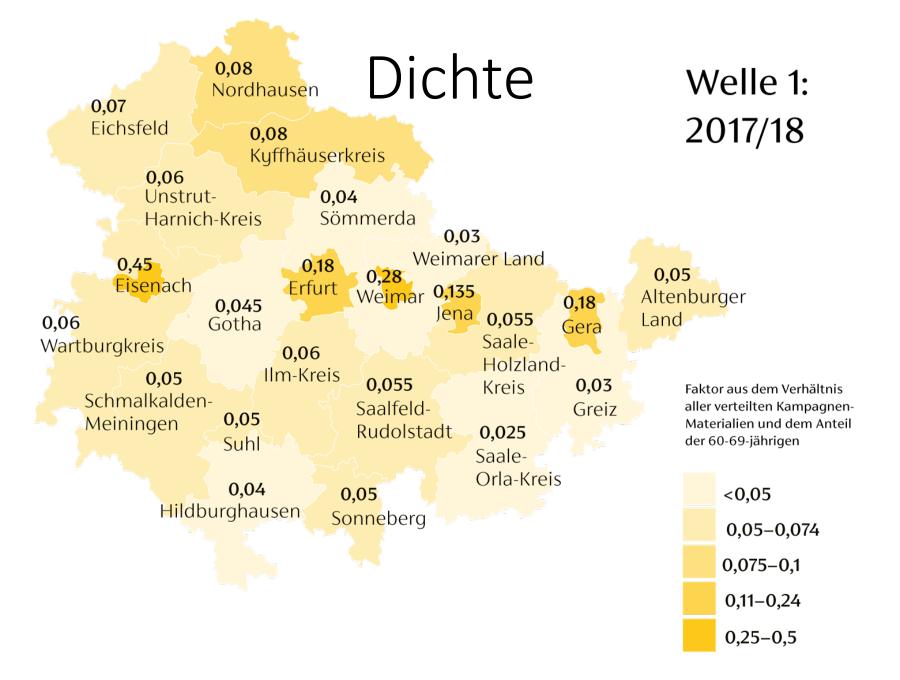


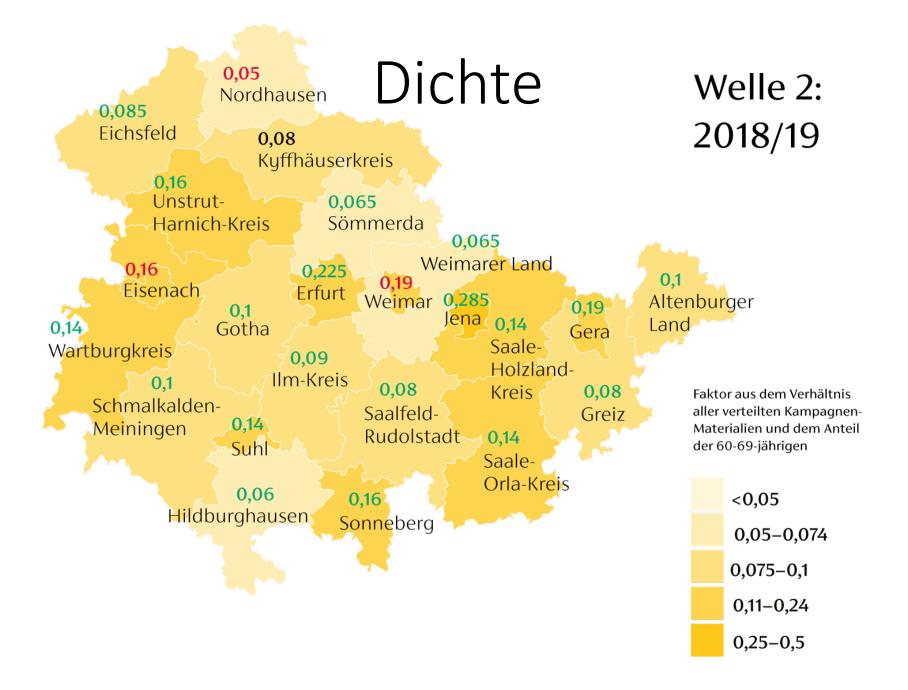












Fazit

Modelle & Methoden:

- Erweiterung & Proof bestehender Designmodelle um das Themenfeld "Evaluation"
- Das entwickelte Bestell-Portal hat sich als Steuerungs- und Analyse-Tool bewährt
- Vertrauenswürdige Kommunikationskanäle (z.B. über den Multiplikator Medizinische Praxen) können zur Wissenssteigerung beitragen

Webseiten – altersunspezifisch:

- Statische Webseiten eignen sich nicht für eine auf zwei Jahre ausgelegte Gesundheitskampagne im Kontext Impfung Pneumokokken, Influenza, Sepsis
- Grafiken (starke Farbigkeit, angepasst auf Endscreens) sowie Nutzung sämtlicher oberflächen-grafischer Möglichkeiten (z.B. Text-Hierarchisierungen) haben das Potential die Verweildauer und Scrolltiefe zu steigern
- Scrollen statt klicken scheint in der Altersgruppe 60+ bevorzugt zu werden (Nachteil: geringere Erfassung von Nutzerverhalten)

Bestellverhalten:

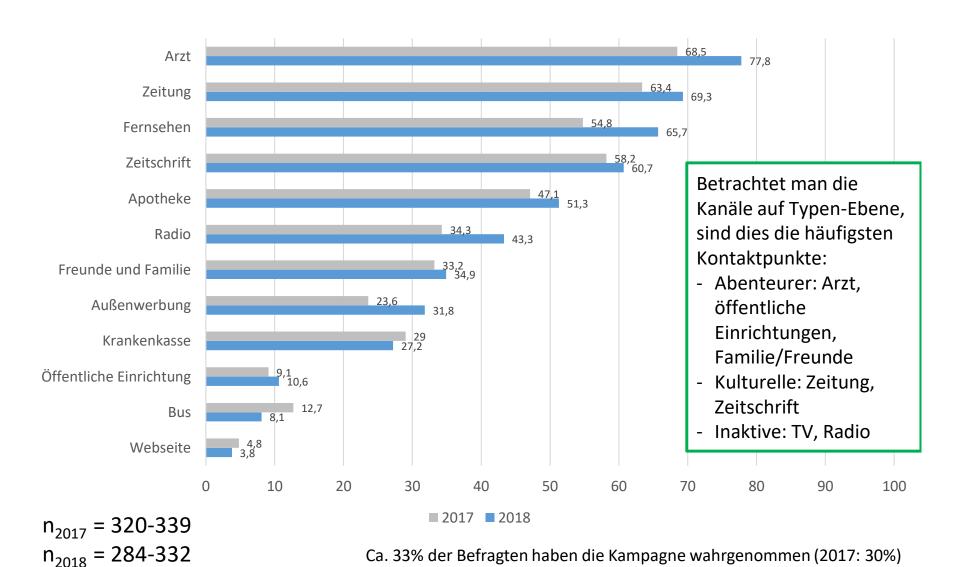
- Early Innovators sind eher digital, Late Adopters noch fax-gebunden im Bestellvorgang (Stand 2019)
- "gefühlte" und echte Wahlmöglichkeit der Medien wirkt sich positiv aus
- Fogg-Methodik (FBM) Feather Principle ist hilfreich

EVALUATION: Distribution, Wissen, selbstberichtetes Impfverhalten

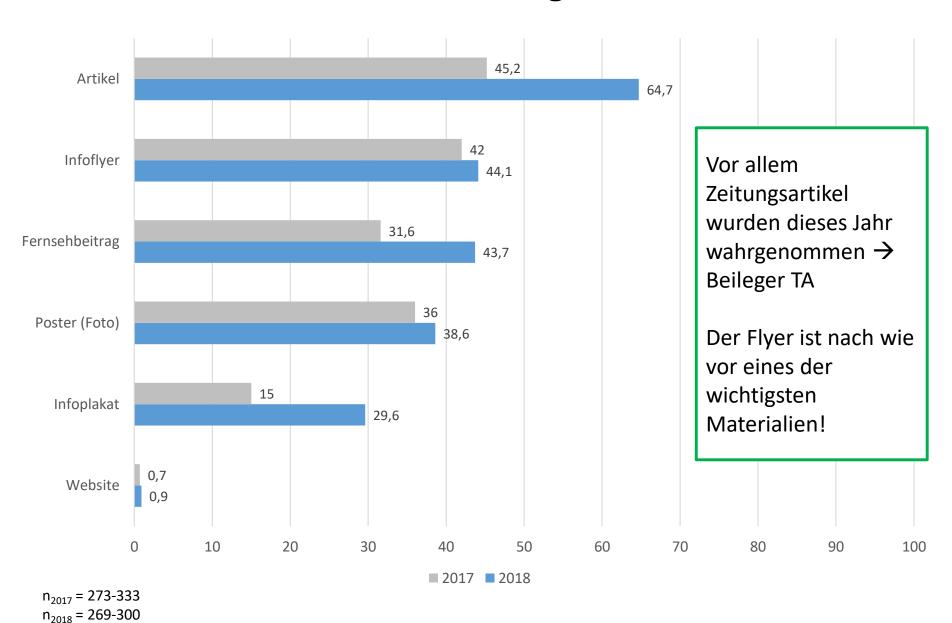
Dorothee Heinemeier, Sarah Eitze, Philipp Schmid, Nora Küpke & Cornelia Betsch Uni Erfurt - Psychologie & Gesundheitskommunikation

Constanze Rossmann, Anne Reinhardt & Winja Weber
Uni Erfurt – Kommunikationswissenschaft

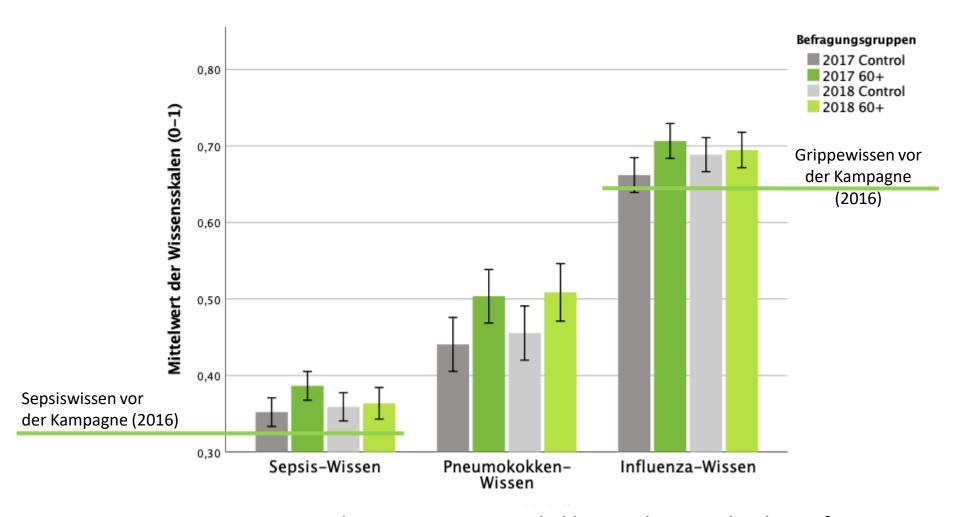
Über welche Kanäle sind die ThüringerInnen mit der Kampagne in Kontakt gekommen?



Welche Materialien wurden gesehen?



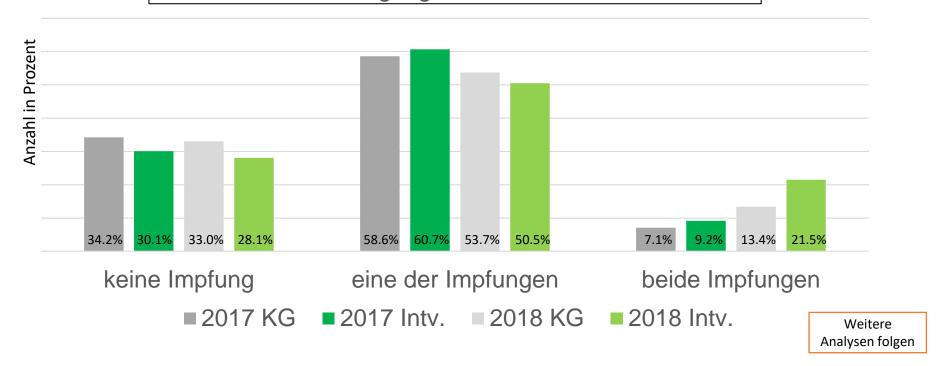
Outcome: Wissen



- Steigerungen im Wissen über Grippe, Pneumokokken und Sepsis durch impfen60+
 - Mehr Wissen über Grippe und Pneumokokken führt auch zu mehr Impfschutz

Outcome: selbstberichtetes Impfverhalten

Impfschutz (Grippe- <u>und</u> Pneumokokken-Impfung) in den Bedingungen 2017 - 2018



Steigerung des Impfschutzes (beide Impfungen) 2017 – 2018 durch impfen60+

Und wozu hat der Kampagnenkontakt geführt?

Kampagne gesehen

Diejenigen, die die Kampagne gesehen haben, haben...

Intensiveres
Nachdenken über
den eigenen
Impfschutz

...intensiver über ihren eigenen Impfstatus nachgedacht als diejenigen, die die Kampagne nicht gesehen haben. Dies führte dazu,...

Häufigere Inanspruchnahme beider Impfungen ...dass sich die Befragten im Kampagnenjahr häufiger gegen Grippe <u>und</u> Pneumokokken impfen ließen.

Evaluation der impfen60+ Kampagne durch Impfquoten

Julia Neufeind, Thorsten Rieck & Ole Wichmann

Robert Koch-Institut

Ziele

Evaluation der Kampagne impfen60+

- durch die Bestimmung der Impfquoten für
 - Influenza
 - Pneumokokken
- stratifiziert nach:
 - Alter (Zielgruppe 60-69, 60+ J.) → Wirkt Intervention in Zielgruppe?
 - Geschlecht → unerwartete Effekte?
 - Chronischer Grunderkrankung (ja/ nein) → Wirkt Intervention (mehr?) in Sub-Gruppen
 - Landkreis → kleinräumige Analyse
 - Bundesland (Thüringen/ andere) → Vergleich Kontrollregionen
 - Saison (Baseline/ Welle 1/ Welle 2) → Vergleich vorher/ nachher

19.09.2019

Zusammenfassung

- In Welle 1: keine überproportionalen Zuwächse bei den Impfquoten für Influenza und Pneumokokken
 - nicht im Verlauf über die Saisons
 - nicht im Vergleich mit anderen Bundesländern
- In Welle 2: überproportionale Zuwächse bei den Impfquoten für Influenza und Pneumokokken
 - im Verlauf über die Saisons
 - nicht im Vergleich mit anderen Bundesländern
 - Störgrößen (im Vorfeld der Welle 2):
 - Einführung quadrivalenter Influenza-Impfstoff (2018)
 - starke Influenza-Saison 2017/2018
 - Anstieg Pneumokokken als Mitnahmeeffekt von Anstieg Influenza?

19.09.2019

Fazit und Ausblick

- Anstieg der Influenza- und Pneumokokken-Impfquoten nach der zweiten Welle in der Zielgruppe
- Anstieg sowohl in Thüringen als auch in anderen östlichen Bundesländern
- Impact der Kampagne auf die Impfquoten war möglicherweise limitiert (siehe Störgrößen)
- Weiterführende Analysen
 - Vergleich mit weiteren Bundesländern
 - Statistische Modelle
 - Möglicher Einfluss der Kampagne auf die Krankheitslast in den KV-Daten

19.09.2019 45

Evaluation der Krankheitslast der ambulant erworbenen Pneumonie und invasiver Pneumokokkenerkrankungen

Mathias Pletz & Christina Forstner

UKJ - Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene

Projektziele des Zentrums IIMK

1.Inzidenz und Demographie der

- kranken-hausbehandelten ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) durch SQG (seit 2016 IQTIG) für Thüringen bzw. Bundesweit
- Pneumokokken-Blutstrominfektionen (P-BSI) bei 60+ in Thüringen über AlertsNET

2. Fachliche Unterstützung bei Erstellung der Informationsmaterialien

3. Fortbildungsvorträge für Hausärzte und Apotheker zu Beginn der Influenzasaison

Wichtigste Ergebnisse der Evaluation (CAP)

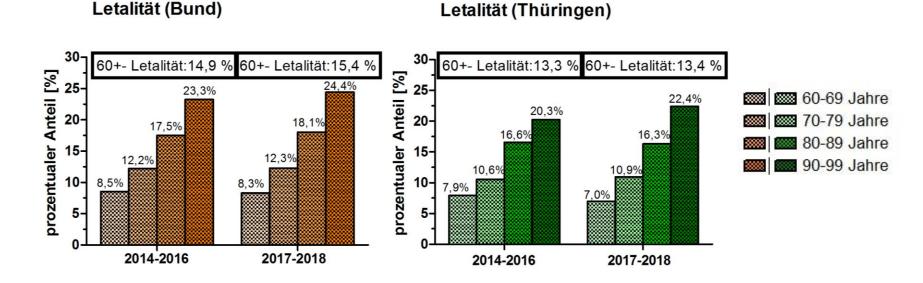
SQG-DATEN zur stationären CAP

jährliche Inzidenz bei 60+ von 2014-2018:

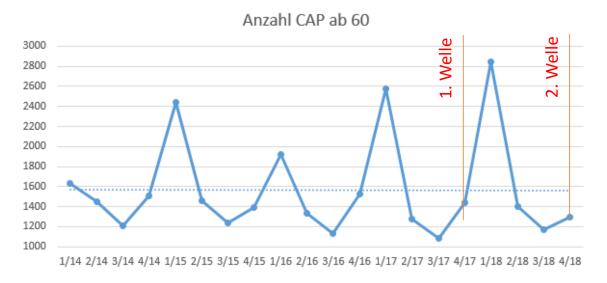
- Bundesweit: ca. 212.000 240.000 Patienten, Thüringen: ca. 5800 6700 Patienten
- niedrigste Inzidenz 2014 und höchste Inzidenz 2018 (Thüringen und bundesweit)

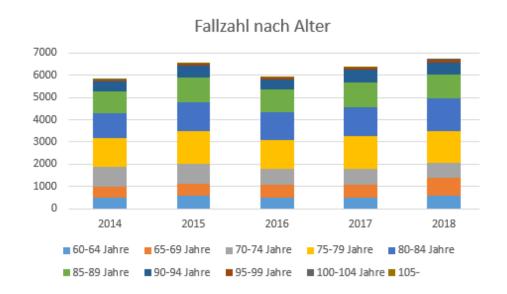
nach der 1. Kampagnenwelle kein Rückgang der CAP-Inzidenz

stabil niedrigere Letalitätsrate bei 60+ und stationärer CAP in Thüringen:



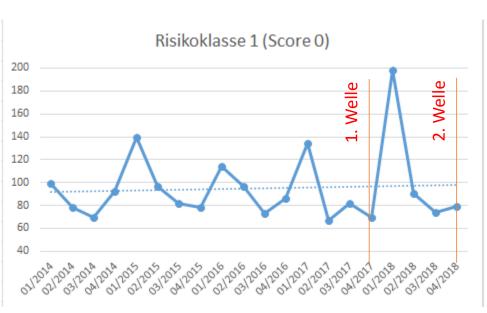
Landesauswertung – Influenza-Aktivität überlagert möglichen Kampagnen-Effekt

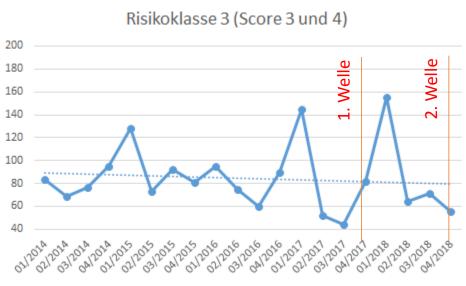




Wichtigste Ergebnisse der Evaluation (CAP)

Auswertung nach CRB-65 (Thüringen) -

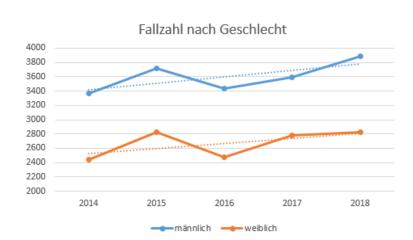




Mögliche Effekte der Impfung:

Anstieg bei CRB-65 3 und 4 weniger ausgeprägt

Inzidenz bei Frauen im Gegensatz zu Männern weniger ansteigend





Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Microbiology and Infection

journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com



Original article

Impact of pneumococcal polysaccharide vaccine on incidence and mortality after pneumonia in adults aged ≥60 years—a population-based retrospective cohort study

M. Kolditz ^{1,*}, J. Schmitt ², M.W. Pletz ³, F. Tesch ²

- 1) Division of Pulmonology, Medical Department I, University Hospital Carl Gustav Carus, Dresden, Germany
- 2) Dresden University Centre for Evidence-Based Healthcare, Medical Faculty, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany
- 3) Center for Infectious Diseases and Infection Control, Jena University Hospital, Jena, Germany

Steigende Inzidenz bei Männern



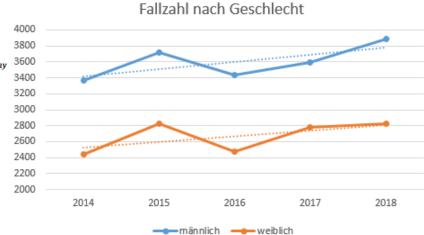


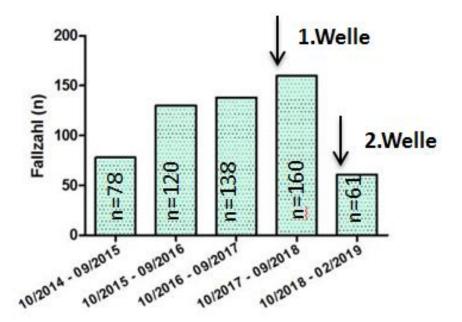
Table 3Effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccine vaccination on 30-day mortality after pneumonia according to propensity score—based multivariate analysis including age- and sex-dependent evaluations

Thirty-day all-cause mortality after pneumonia for:	Events vaccinated	Events controls (three per case)	Difference	95% confidence interval	p
All individuals	1302/7501 (17.36%)	4267/22 503 (18.96%)	-1.60	-2.83 to -0.38	0.011
Male subjects	676/3600 (18.78%)	2141/10 800 (19.82%)	-1.07	-2.90 to 0.75	0.249
Female subjects	626/3901 (16.05%)	2001/11 703 (17.10%)	-1.05	-2.69 to 0.59	0.209
Age group 60-79 years	352/3420 (10.29%)	1293/10 260 (12.60%)	-2.31	-3.79 to -0.83	0.002
Age group 60-79 years, male	257/1984 (12.95%)	863/5952 (14.50%)	-1.55	-3.67 to 0.58	0.153
Age group 60-79 years, female	95/1436 (6.62%)	416/4308 (9.66%)	-3.04	-5.04 to -1.05	0.003
Age group ≥80 years	950/4081 (23.28%)	2832/12 243 (23.13%)	0.15	-1.66 to 1.96	0.873
Age group ≥80 years, male	423/1625 (26.03%)	1251/4875 (25.66%)	0.37	-2.52 to 3.36	0.809
Age group \geq 80 years, female	538/2465 (21.84%)	1594/7395 (21.56%)	0.28	-1.97 to 2.53	0.808

ALERTS-NET Daten zu P-BSI

 Hochrechnung zu P-BSI bei 60+ zeigt seit 10/2014 für Thüringen eine ansteigende Inzidenz, die sich in der 1. Welle der Kampagne fortgesetzt hat - a.e. bedingt durch die außergewöhnlich schweren Grippe-Saison 2017/2018.

Daten für die 2. Welle sind noch inkomplett.



Implikationen der Befunde für das Projekt

- Starke Influenza-Aktivität 2017/18 überlagert mögliche Kampagnen-Effekte.
- keine Reduktion der Gesamtinzidenz von stationärer CAP und P-BSI bei Patienten 60+ in Thüringen erzielt
- Mögliche Effekte: Weniger starker Anstieg der "schweren Fälle" im Vergleich zur Gesamtinzidenz.
- Weniger starker Anstieg bei Frauen gegenüber Männern (besser Impfwirkung bei PPV23).
- Diesbezüglich wurde eine Erweiterung der Datenanalyse bei LQS-Thüringen für CAP und 60+ angefordert, Berechnungen zur maschinellen Beatmung im Verlauf als Surrogatmarker für ITS-Aufnahme / Aufnahme aus Pflegeeinrichtung bzw. Bettlägrigkeit bzw. maschinelle Beatmung bei Aufnahme stehen noch aus.

Effektivität der Impfungen und gesundheitsökonomische Auswirkungen

Josephine Storch, Antje Freytag UKJ - Institut für Allgemeinmedizin

Caroline Fleischmann-Struzek, Norman Rose, Konrad Reinhart UKJ - Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

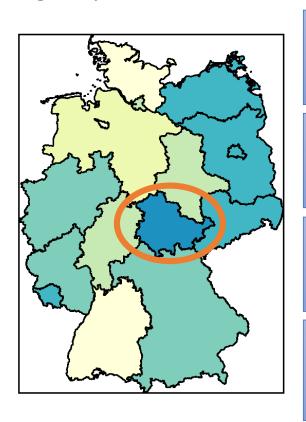
Fragestellungen

Welche Effekte der Influenza- und/oder Pneumokokken-Impfung zeigen sich in Thüringen im Zeitverlauf (2015-2018) hinsichtlich:

- Krankheitsinzidenz, Hospitalisierung und Sterblichkeit aufgrund von Influenza, Pneumonien, Akuten Atemwegsinfekten (ARE), Invasiver Pneumokokken-Erkrankung (IPD) und Sepsis?
- erkrankungsassoziierter Inanspruchnahme von GKV-Leistungen und Kosten?

Methodik

Retrospektive Kohortenstudie: Krankenkassenabrechnungsdaten von über 60-jährigen AOK-VS in Thüringen über STIKO-Impfschema (erstmals) geimpft in 2014



Nicht-Geimpfte (**None**) (n=72.867)

Influenza-Geimpfte (**Flu**) (n=61.541)

Pneumokokken-Geimpfte (**Pnc**) (n=1.136)

Pneumokokken- und Influenza-Geimpfte (Both) (n=3.333)

PS-Weighting

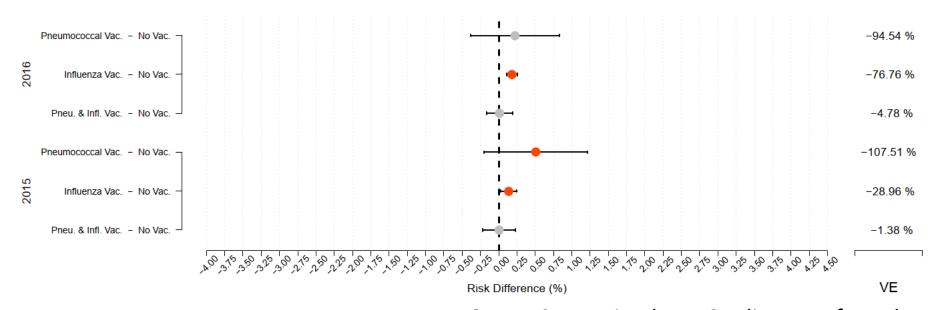
236 Variablen (soziodem.; Gesundheitsverhalten, vorherige Inanspruchnahme/Vorerkrankungen in 2013)

Unterschiede in
Krankheitsinzidenzen, Sterblichkeit
und
Inanspruchnahme
und Kosten von
GKV-Leistungen in
2015, 2016
(2017, 2018)

Ergebnisse Krankheitslast

 Impfeffektivität Influenza-Impfung 2015/2016: Keine Reduktion der Influenzahäufigkeit nachweisbar, Zunahme unspezifischer Atemwegsinfekte im ambulanten Bereich, Reduktion von Komplikationen, Krankenhausaufenthalten und allgemeiner Sterblichkeit in 2016

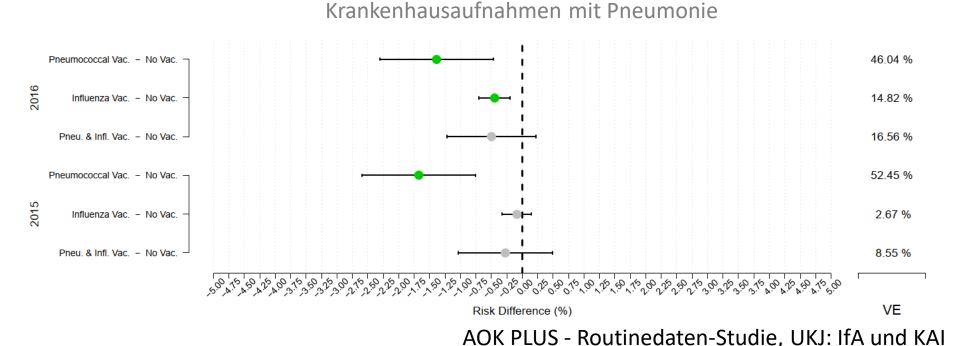
Inzidenz Influenza-Like-Illness (ICD J09-J11, ambulanter Bereich)



AOK PLUS - Routinedaten-Studie, UKJ: IfA und KAI

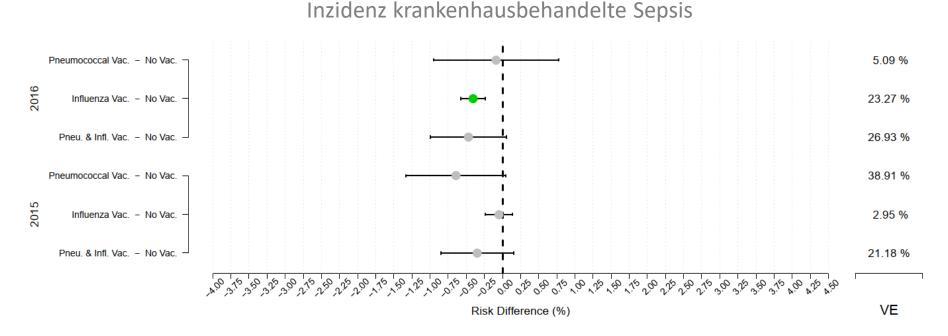
Ergebnisse Krankheitslast

 Impfeffektivität Pneumokokken-Impfung 2015/2016: Reduktion der Häufigkeit krankenhausbehandelter Pneumonien, Krankenhausaufenthalten und allgemeiner Sterblichkeit, z. T. heterogenes Befundmuster zwischen den Jahren



Ergebnisse Krankheitslast

 Sepsisfallzahl und -sterblichkeit nur bei Influenzageimpften im Vergleich zu Ungeimpften in 2016 verringert



AOK PLUS - Routinedaten-Studie, UKJ: IfA und KAI

Gesundheitsökonomische Effekte Influenza-Impfung (Flu vs. None)

spezifische Kosten und	weighted mean		weighted mean difference		
Inanspruchnahme in 2016	None (n=72.867)	Flu (n=61.541)	Flu vs. None (95% CI)	Vacc Effect	
Kosten (gesamt)	651,60€	472,73€	-178,87€ (-240,03; -117,71)	-27,45%	
Krankenhauskosten	598,72€	405,34€	-193,38€ (-252,71; -134,06)	-32,30%	
ambulante Kosten	39,12€	41,83€	2,71€ (-6,93; 12,36)	6,93%	
RKT-Notfall-Kosten	12,55€	10,50€	-2,05€ (-3,27; -0,83)	-16,31%	
Krankenhausfälle	0,06	0,05	-0,01 (-0,02; -0,01)	-18,58%	
ambulante Fälle	0,23	0,25	0,02 (0,01; 0,03)	9,62%	

Gesundheitsökonomische Effekte Pneumokokken-Impfung (Pnc vs. None)

spezifische Kosten und	weighted mean		weighted mean difference		
Inanspruchnahme in 2015	None (n=72.867)	Pnc (n=1.136)	Pnc vs. None (95% CI)	Vacc Effect	
Kosten (gesamt)	608,96€	510,11€	-98,85€ (-475,85; 278,15)	-16,23%	
Krankenhauskosten	558,59€	474,93€	-83,66€ (-459,21; 291,88)	-14,98%	
ambulante Kosten	35,24€	25,81€	-9,43€ (-17,56; -1,30)	-26,75%	
RKT-Notfall-Kosten	14,44€	8,86€	-5,57€ (-11,35; 0,21)	-38,61%	
Krankenhausfälle	0,07	0,04	-0,03 (-0,04; -0,01)	-37,45%	
ambulante Fälle	0,26	0,26	0,00 (-0,04; 0,05)	1,86%	

Gesundheitsökonomische Effekte kombinierte Impfung (Both vs. None)

spezifische Kosten und	weighted mean		weighted mean difference	-66	
Inanspruchnahme in 2016	None (n=72.867)	Both (n=3.333)	Both vs. None (95% CI)	Vacc Effect	
Kosten (gesamt)	651,60€	768,83€	117,22€ (-216,34; 450,79)	17,99%	
Krankenhauskosten	598,72€	688,64€	89,92€ (-238,67; 418,51)	15,02%	
ambulante Kosten	39,12€	46,96€	7,84€ (-10,13; 25,81)	20,04%	
RKT-Notfall-Kosten	12,55€	11,07€	-1,47€ (-4,56; 1,61)	-11,75%	
Krankenhausfälle	0,06	0,06	-0,01 (-0,02; 0,01)	-9,47%	
ambulante Fälle	0,23	0,27	0,04 (0,01; 0,07)	17,59%	

Stärken

Schwächen

- große Studienpopulation
- Alltagsbedingungen real world data
- potentesAdjustierungsverfahren
- umfassende
 Berücksichtigung von
 Confoundern zur
 Begrenzung von
 indication and healthy
 vaccinee bias

- seltene Outcomes führen zu Bedarf an noch größerer Studienpopulation
- administrative Diagnosen
- verbleibende Grenzen der Adjustierung anhand von GKV-Routinedaten (frailty, Gesundheitsverhalten)
- betriebliche Impfungen nicht enthalten

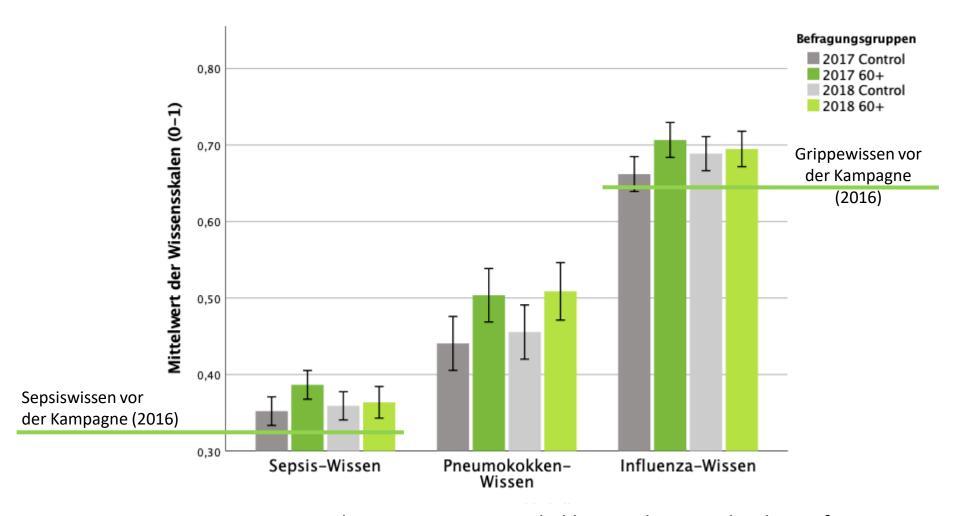
Fazit

- Insbesondere schwere Verläufe von Influenza und Pneumonien bzw. Komplikationen können durch Impfungen reduziert werden
- möglicher Shift aus dem stationären in den ambulanten Bereich: weniger stationär behandelte Fälle (auch weniger Notfälle, Rettungsdiensteinsätze), aber dafür mehr leichtere ambulant behandelte Fälle von Influenza-like-Illness und ARE bei Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften
- Hinweise auf Kostenvorteile der Influenza-Impfung ggü. Nicht-Impfung ("dominante Strategie"), eingeschränkt bei Pneumokokken-Impfung
- Befunde der Kohortenstudie sind unter Berücksichtigung der Datengrundlage, der Limitationen des Designs und der Impfsaisons zu interpretieren

Fazit Impfen60+

- Impfquoten für Influenza und Pneumokokken bei Thüringer Senioren sind weiterhin zu niedrig, eine Weiterführung der Kampagne ist notwendig!
 - Besonders hartnäckige Kandidatin: Influenza Kampagnen mit Fokus auf mehrere/andere Impfungen haben evtl. mehr/schnelleren sichtbaren Erfolg
- Die Evaluation der Kampagne vs. der Impfung(en) ist zu trennen und fällt jeweils unterschiedlich aus
 - Kampagne: Erhöht relevantes Wissen und selbstberichtete Impfungen
 - Impfungen: schwere Verläufe von Influenza und Pneumonien bzw.
 Komplikationen können durch Impfungen reduziert werden
 - Impfungen: Hinweise auf gesundheitsökonomische Vorteile der Influenza-Impfung, eingeschränkt bei Pneumokokken-Impfung
- Neuer Ansatz: Über Folgeerkrankungen wie Sepsis (oder auch Herzinfarkte) aufklären kann relevantes Wissen steigern und die Impfbereitschaft erhöhen
- Eine Informationskampagne ist nicht immer das richtige Mittel der Wahl!

Outcomes: Wissen



- Steigerungen im Wissen über Grippe, Pneumokokken und Sepsis durch impfen60+
 - Mehr Wissen über Grippe und Pneumokokken führt auch zu mehr Impfschutz

Gründe für Impfmüdigkeit



- 1. Vertrauen in Impfungen und das Gesundheitssystem wurde durch die Kampagne gesteigert
 - Aufklärung von Mythen und Missverständnissen über Impfungen erfolgreich
 - Mehr Vertrauen führt auch zu einer Steigerung der Impfintention und besserem Impfschutz (nur bei Pneumokokken).





Pneumokokken





COMPLACENCY

- 2. Risikowahrnehmung für die Erkrankung wurde durch die Kampagne gesteigert
 - Aufklärung über die Schwere der Erkrankungen/Folgen und die Nützlichkeit der Impfungen erfolgreich

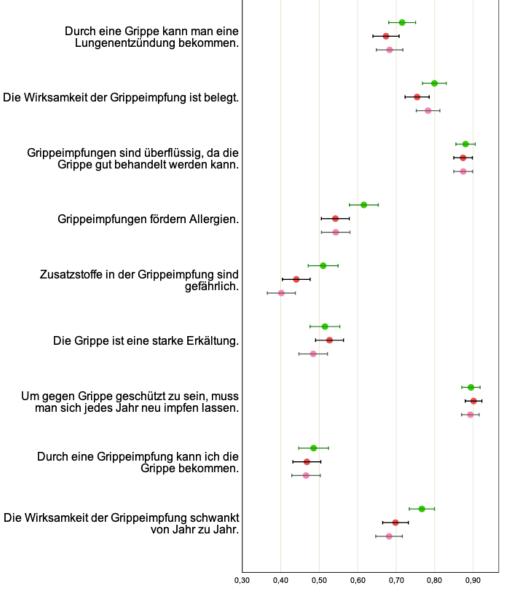
Grippe



Pneumokokken



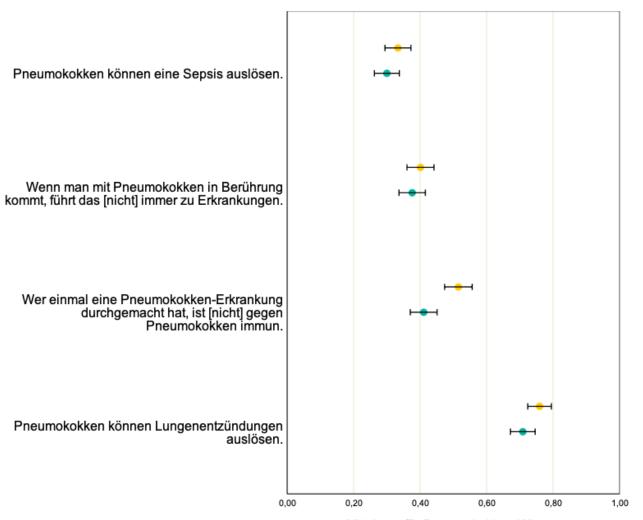
Grippe Wissen



Mittelwert im Wissen für Baseline (rosa), keine Kampagne (rot)und mit Kampagne (grün)

Fehlerbalken: 95% CI

Pneumokokken Wissen



Stichprobe

Baseline (nicht erhoben)

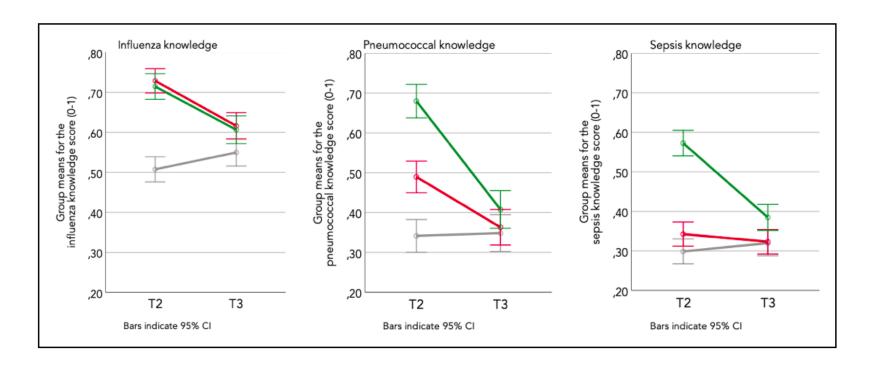
no exposure

exposure

Mittelwert für Pneumokokken-Wissen (0 = falsch; 1 = richtig)

Fehlerbalken: 95% CI

Der Flyer wirkt – am besten sofort!



- T2 T3 erklären
- Der 60+ Flyer erhöht (im Vergleich zu einem Standard-Impf-Flyer und einem Kontroll-Flyer) das Wissen über Pnemokokken und Sepsis.
- Beide Impf-Flyer sind gleich gut in der Information über Influenza