



Datennutzung aus der KV-Impfsurveillance:

Thüringer Impfkampagne impfen60+

Julia Neufeind | 15 Jahre KV-Impfsurveillance



impfen 60+

impfen
0-17

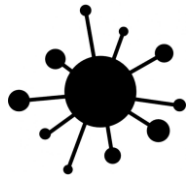
impfen
18-59

impfen
60+

Für das  im Leben.
Impfen schützt.



Relevanz der Kampagne impfen60+



- rund 36 % aller Deutschen sind 60+
- Inflenzaviren und Pneumokokken sind die häufigsten Erreger einer Lungenentzündung
- Personen 60+ sind besonders gefährdet für schwere Verläufe
- Daher: Impfeempfehlung für Influenza und Pneumokokken für Personen 60+
- dennoch: zu geringe Impfquoten
 - Influenza-Impfquote in Thüringen: 46%
 - Pneumokokken-Impfquote in Thüringen: 20%



Ziele der Kampagne impfen60+



- Verbesserung von Impfwissen und -einstellung



- Steigerung der Impfquoten für Influenza und Pneumokokken

Daten aus KV-Impfsurveillance



- Senkung der Inzidenzen von Influenza und Pneumonien

Daten aus KV-Impfsurveillance

- Entlastung des Gesundheitssystems



Evaluation der Intervention

- Outcome I: Wissen und Einstellung
 - Beeinflussung der kognitiven Impfdeterminanten und Impfverhalten (Selbstauskunft)
 - Wahrnehmung und Bewertung der Kampagne
- Outcome II: Impfquoten und Krankheitslast
 - Vorher-Nachher-Vergleich
 - Vergleich mit anderen Bundesländern
- Outcome III: Gesundheitsökonomische Analyse

Daten aus KV-Impfsurveillance



LINDgrün



ROBERT KOCH INSTITUT





Gründe der Impfmüdigkeit



CONFIDENCE

- Wenig Vertrauen in Sicherheit und Effektivität von Impfungen
- Starke negative Impfeinstellung
- *Bsp.: Ich habe vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.*

COMPLACENCY



- Niedriges wahrgenommenes Krankheitsrisiko: Impfungen unnötig
- Nicht-Impfen aufgrund von Passivität
- *Bsp.: Impfungen sind überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten.*



Gründe der Impfmüdigkeit



CONSTRAINTS

- Strukturelle Hürden (Stress, Zeitnot, Aufwand)
- *Bsp.: Alltagsstress hält mich davon ab, mich impfen zu lassen.*



COLLECTIVE RESPONSIBILITY

- Prosoziale Motivation vs. Ausnutzen von Free-riding
- *Bsp.: Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen lassen.*



CALCULATION

- Informationsbedürfnis; subjektive Bewertung von Nutzen und Risiken
- *Bsp.: Wenn ich darüber nachdenke, mich impfen zu lassen, wäge ich sorgfältig Nutzen und Risiken ab.*

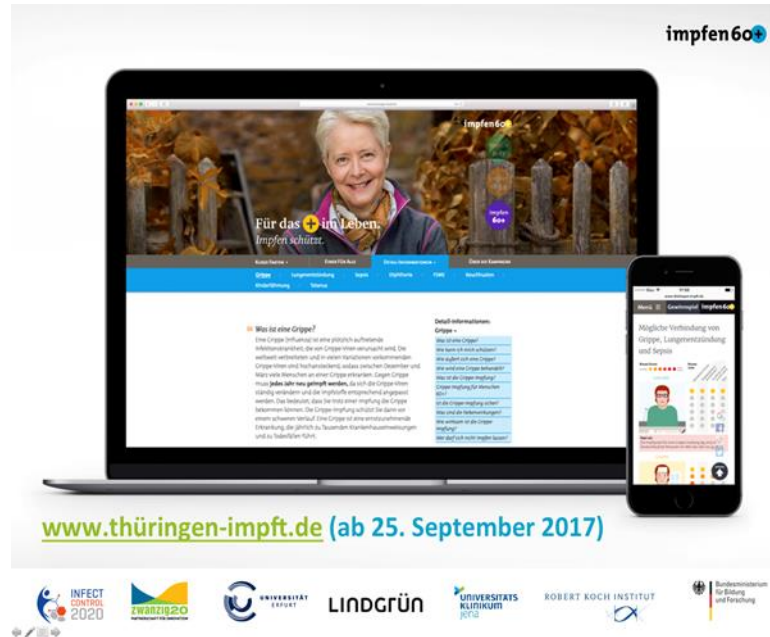


Repräsentativbefragungen

- Basis für Kampagnenplanung
- Baseline-Messung vor der Intervention
- CATI-Befragung (700 zufällig ausgewählte Thüringer und Thüringerinnen ab 60 Jahren)
- Hauptdeterminanten: Impfbereitschaft, bisheriges Impfverhalten
- weitere Messkonstrukte:
 - Gründe des Nicht-Impfens (5C-Modell)
 - Risikowahrnehmung, Einstellung
 - Wissen (Influenza, Pneumonie, Sepsis)
 - Mediennutzung
 - Gesundheitsinformationsverhalten
 - Lebensstil



Wie sah die Kampagne aus?



impfen60+

Thüringenweite Kampagne

- Informationsflyer in Arztpraxen und Apotheken, als Beilage in Zeitschriften
- Webseite
- Außenwerbung (Plakate, Litfaßsäulen, Buslinien)
- Klassische Massenmedien (Radiospot, Zeitung)



Evaluation der Intervention

- Outcome I: Wissen und Einstellung
 - Beeinflussung der kognitiven Impfdeterminanten und Impfverhalten (Selbstauskunft)
 - Wahrnehmung und Bewertung der Kampagne
- Outcome II: Impfquoten und Krankheitslast
 - Vorher-Nachher-Vergleich
 - Vergleich mit anderen Bundesländern
- Outcome III: Gesundheitsökonomische Analyse

Daten aus KV-Impfsurveillance



LINDgrün



ROBERT KOCH INSTITUT





Methodik Influenza-Impfquote

Daten aus KV-Impfsurveillance

- Population:
 - Thüringer Senioren 60-69 Jahre auf Bundesland- und Landkreisebene
 - Subpopulation: Senioren mit relevanten Grunderkrankungen (anhand von ICD-10 Codes)
- Einschluss:
 - Arztkontakt ein Quartal vor und nach Impfsaison
 - Kohortenansatz, ca. 85% der Versicherten
 - Impfsaison: Quartal 3+4+1
- Untersucher Zeitraum:
 - Vorbeobachtungszeitraum drei Saisons
 - Erste Kampagnen-Welle (2017/18)
 - Zweite Kampagnen-Welle (2018/19)



**An dieser Stelle wurden nicht publizierte Zwischenergebnisse präsentiert.
Finale Datenanalysen stehen aus.**

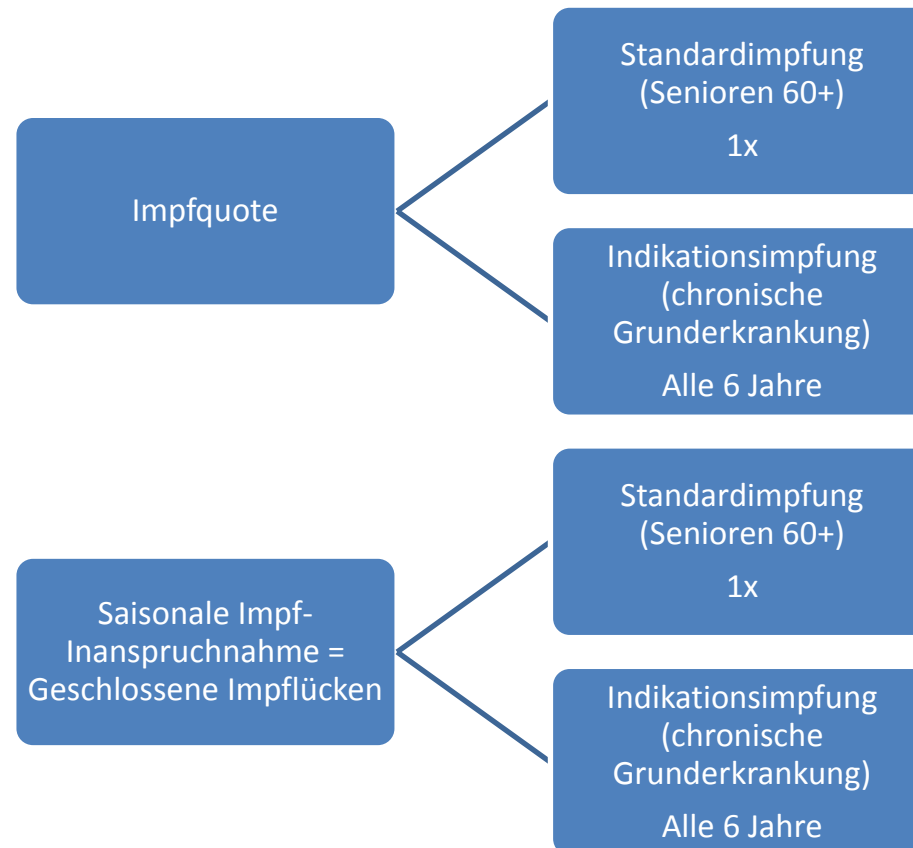


Methodik Pneumokokken-Impfung

Daten aus KV-Impfsurveillance

- Kohortenansatz (Arztkontakte)
- Impfsaison: Quartal 3+4+1+2

Analysen:





**An dieser Stelle wurden nicht publizierte Zwischenergebnisse präsentiert.
Finale Datenanalysen stehen aus.**



Zusammenfassung

Datennutzung aus der KV-Impfsurveillance:

- Evaluation der Kampagne impfen60+
 - Impfquoten auf Bundesland- und Landkreisebene im Zeitverlauf für
 - Pneumokokken
 - Influenza
- Triangulation der KV-Daten mit anderen Datenquellen
 - Veränderungen bei Wissen, Einstellung und Impfbereitschaft (Repräsentativbefragung) im Verhältnis zu
 - Veränderungen bei den Impfquoten (KV-Impfsurveillance)
- Erstmalige Datenanalyse
 - von Pneumokokken Standard- und Indikationsimpfung
- Erstmalige Anwendung der KV-Datenbank nach Erweiterung der Datenbasis für Diagnosen
 - Nutzung von ICD-Codes für Krankheitsinzidenzen



Ausblick

- Impfquoten
 - Vergleich mit anderen Bundesländern
 - Evaluation der zweiten Kampagnenwelle
- Berechnung von Krankheitsinzidenzen
- Gesamtevaluation der Kampagne
 - Abschluss-Workshop



Dank an...

- RKI
 - Thorsten Rieck

- Assoziierte Partner
 - Landesärztekammer Thüringen
 - Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
 - Barmer GEK
 - Techniker Krankenkasse
 - AOK plus

- Wissenschaftlicher Beirat
 - Prof. Dr. Eva Baumann
 - Dr. Heidrun Thaiss
 - Prof. Dr. Sylvia Säger
 - Dr. Jan Leidel
 - Dr. med Ulf Zitterbart

- Multiplikatoren
 - Landesapothekerkammer

- Schirmherrin
 - Thüringens Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Heike Werner

- Sponsor
 - BMBF über InfectControl2020



LINDGRÜN



ROBERT KOCH INSTITUT

