



# Impfen und Nudging

Nudging als Instrument zur Impfquoten-Erhöhung

BERLIN, 2019, LÄUFT GMBH

**läuft.**

# Executive Summary: Ausbaupotential bei nahezu allen Impfungen in Deutschland

## Status Quo

- Raten für Kinder-Standardimpfungen auf einigermaßen stabil hohem Niveau (ca. 90 %); Abnahme bei Auffrischimpfungen
- Raten für HPV-Impfung für Mädchen bei ca. 45 %, weit unter Zielquote von 85 %
- Raten für Pertussis-Impfung bei Erwachsenen sehr gering (< 10 %)
- Raten für Influenza-Impfung für Senioren bei ca. 35 %, weit von EU-Zielvorgabe über 75 % entfernt

## Hauptgründe

- Vergesslichkeit
- Fehlendes Wissen über Anspruch
- Fehlendes Wissen über Nutzen
- Entschiedene Impfgegner

## Vorschläge

- Fokus auf Reminder (ggf. in Kombination mit Anreizen für Leistungserbringer)
- Mehr Informationen über Impf-Anspruch und –Eignung bereitstellen
- Setzen von Anreizen für die Teilnahme an Impfungen (wie z. B. Gutscheine oder Lotterieteilnahme)
- Bereitstellen sofortiger Terminvereinbarung oder Hinweis auf Ort der Durchführung der Impfung

# Patienten: Einteilung in vier Fokusgruppen sinnvoll für die Durchführung gezielter Interventionen zur Steigerung der Impfquoten



## Standardimpfungen bei Kindern

- Alle Kinderimpfungen mit Quoten > 90 %<sup>1</sup>
- Rückläufige Quoten bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis Hib, Polio, Hepatitis B
- Steigende Quoten bei Masern-Impfung; jedoch ca. 5 % Differenz zwischen Erst- und Auffrischungsimpfung



## HPV-Impfung (Jugendliche)

- Impfquote bei ca. 45 %
- Je älter die Mädchen, desto höher die Impfraten
- Impfquote korreliert mit Alter der Mädchen (0,2 % bei 9-Jährigen vs. 44,6 % bei 17-Jährigen)
- Bei Jungen (Empfehlung seit 2018) quasi noch nicht umgesetzt<sup>2</sup>



## Auffrischimpfungen bei Erwachsenen

- Ca. 30 % der Bevölkerung ohne aktuellen Impfschutz gegen Tetanus
- Nur ca. 60 % mit Diphtherieimpfung
- Sehr geringe Pertussis-Impfquoten (< 10 %)

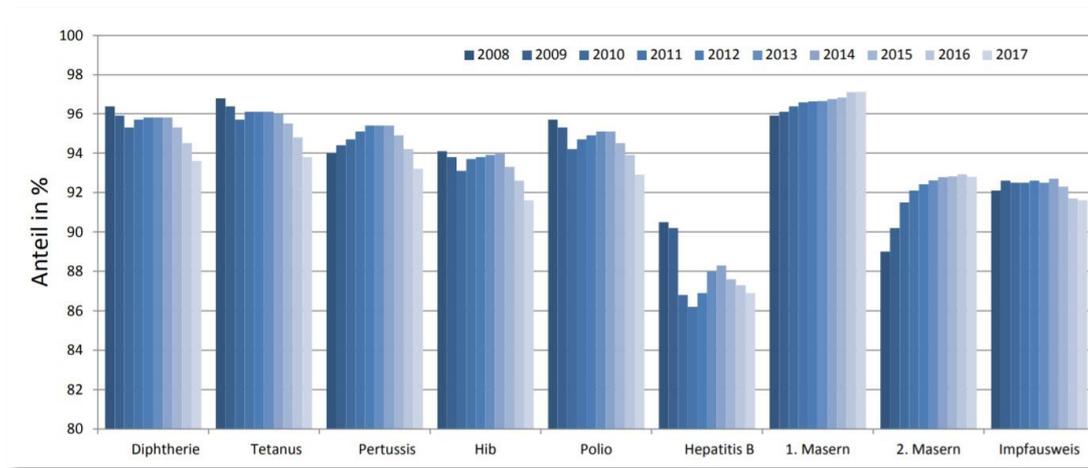


## Impfungen für Senioren (60+)

- Influenza-Impfung seit 2012/13 nur von 35 % der Senioren (60+) in Anspruch genommen
- EU Zielvorgaben für Influenza (75 %) in Deutschland von keinem Bundesland annähernd erreicht

# Kinderimpfungen zeigen positiven Trend bei Masern, jedoch rückläufig bei allen übrigen Kinderimpfungen

Raten bei Kinderimpfungen

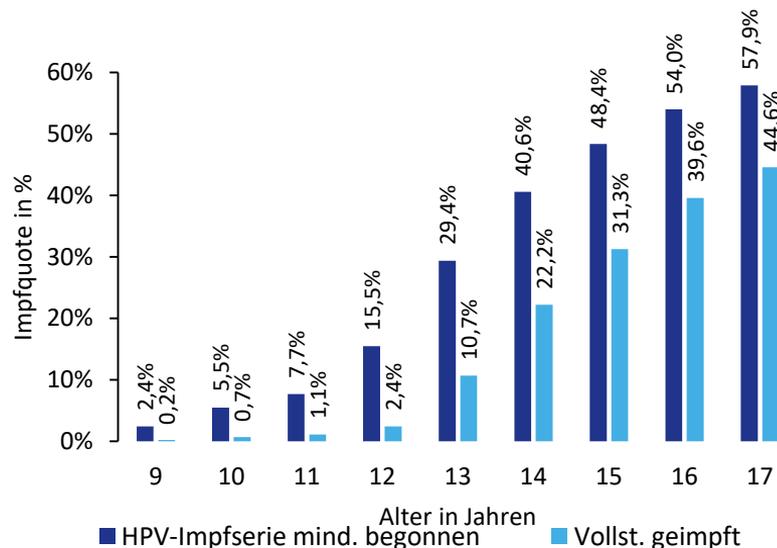


## Erkenntnisse

- Alle Kinderimpfungen mit Quoten > 90 % (Ausnahme Hepatitis B)
- Rückläufige Quoten bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis Hib, Polio, Hepatitis B
- Steigende Quoten bei Masern
- Zweite Masernimpfung von ca. 5 % weniger Kindern wahrgenommen als die erste

# Weniger als die Hälfte der Mädchen in Deutschland vollständig gegen HPV geimpft

## HPV-Impfraten bei Mädchen

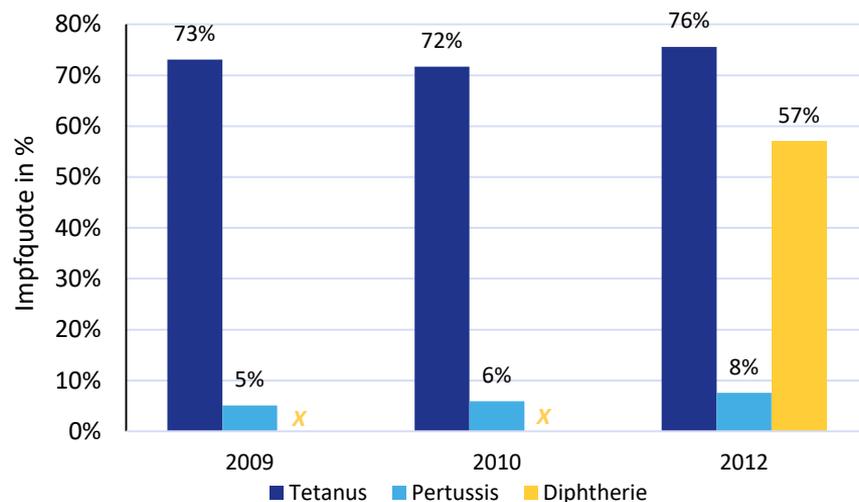


## Erkenntnisse

- Je älter die Mädchen, desto höher die Impfraten
- Trotzdem durchweg weniger als die Hälfte vollständig geimpft
- Bei Jungen (Empfehlung seit 2018) Impfraten noch weitaus weniger<sup>1</sup>

# Tetanus-Impfungen bei Erwachsenen auf akzeptablem, Diphtherie auf moderate und Pertussis auf sehr geringem Niveau

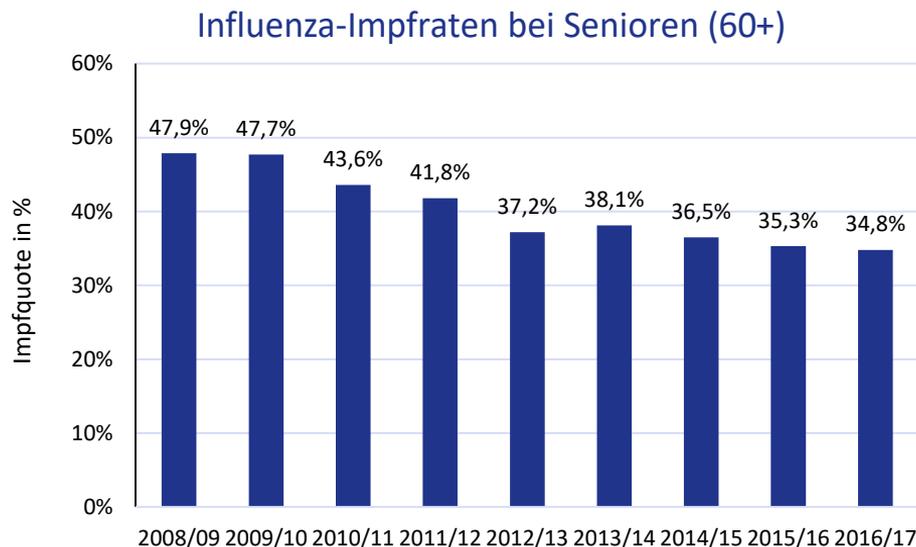
Raten bei ausgewählten Erwachsenen-Impfungen



## Erkenntnisse

- Tetanus-Impfquote konstant bzw. leicht steigend (ca. 75 %)
- Geringe Pertussis Impfquoten (< 10 %); Gefahr nicht zu sehr für Erwachsene, sondern in der Ansteckung von Kindern
- Knapp 60 % gegen Diphtherie geimpft

# EU-Zielvorgaben bzgl. Influenza-Impfquoten für Senioren in Deutschland bei weitem nicht erreicht



## Erkenntnisse

- Seit 2012/13 nur gut ein Drittel der Personen ab 60 Jahren gegen Influenza geimpft
- EU Zielvorgaben (75 %) damit weit verfehlt
- Gründe für rückläufige Raten u. a. Zweifel an Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung
- In der Saison 2017/18 starben ca. 25.000 Menschen durch Influenza

# Fünf Hauptgründe für unzureichende Impfquoten



## Vergesslichkeit/ Bequemlichkeit

- Kinderimpfungen werden häufig vergessen (9 %) oder aus Zeitmangel (3 %) nicht wahrgenommen
- 35 % der befragten Erwachsenen nicht geimpft, weil Impftermin verpasst oder vergessen
- Insbesondere abfallende Werte bei Wiederholungsimpfungen



## Fehlendes Wissen über Anspruch

- Ca. 75 % haben Empfehlung zur Masernimpfung nicht erhalten
- Nur ca. 25 % der über 60-Jährigen Impfempfehlung zur saisonalen Grippe (Influenza) bekannt
- Ca. 25 % der Eltern Empfehlung für HPV-Impfung nicht bekannt



## Ärzte/Pfleger nicht überzeugt

- Insbesondere bei Influenza sehr geringe Impfquoten unter medizinischem Personal
- Dementsprechend wenig Überzeugungskraft gegenüber Patienten
- Somit geht ein wichtiger Multiplikator-Effekt verloren

## Bisheriger Fokus bei Maßnahmen zur Steigerung der Impfquote



## Fehlendes Wissen über Nutzen

- Schrecken von Krankheiten nicht mehr präsent (Stichwort: Impfmüdigkeit)
- Nur 15 % der Erwachsenen stimmen Aussage voll zu, dass sie sich durch Krankheiten bedroht fühlen
- Impfskeptiker können oft von Sinnhaftigkeit von Impfungen überzeugt werden



## Entschiedene Impfgegner

- Sehr geringer Anteil der Gesamtbevölkerung mit sinkender Tendenz (2-4 %)
- Können nur sehr schwer vom Impfen überzeugt werden
- Trotzdem großer Fokus auf dieser verhältnismäßig kleinen Gruppe



# *läuft*-Modell: Handlungsrahmen für verhaltens- und kommunikationswissenschaftlich basierte Maßnahmen im Gesundheitswesen



Attraktive  
Kommunikation

**Personalisierung:** Verwenden Sie einen persönlichen Sender, Adressaten und Nachrichten  
**Emotionen:** Schaffen Sie Ausgewogenheit zwischen inhalts- und emotionsbasierten Nachrichten  
Verwenden Sie **einfache Sprache** und kommunizieren Sie nur das Wesentliche  
**Visuell:** Verwenden Sie **Grafiken** und **Diagramme** so häufig wie möglich, um Interesse zu wecken  
**Führen Sie zur Handlung** und verpacken Sie Informationen in leicht verständlichen Analogien



Führung durch Anpassung  
der  
Entscheidungsarchitektur

**Standardoption:** Machen Sie die gesunde Option zur Standardoption  
**Prompting:** Informieren Sie an Ort und Stelle, wo die Entscheidung getroffen wird  
**Erinnerungen:** Verwenden Sie Reminder, um bestimmte Verhaltensweisen zu triggern  
Machen Sie das gewünschte Verhalten so **einfach** und **bequem** wie möglich  
**Zeitlich passend:** Achten Sie auf den richtigen Moment, um ein bestimmtes Verhalten zu initiieren



Rationale Planung und  
Nutzendarstellung

**Unterstützen Sie bei der Planung:** Unterstützen Sie die Planung und machen Sie jeden Schritt einsehbar  
Machen Sie **persönliche Vorteile** von bestimmten Verhaltensweisen deutlich  
Verweisen Sie auf bereits kurzfristige Vorteile eines bestimmten Verhaltens gegenüber langfristigen Zielen  
**Verbindlichkeit:** Schaffen Sie Verbindlichkeit für ein bestimmtes Ziel (z. B. finanziell)



Anreize und Lob

**Anreize:** Bieten Sie (sogar kleinste) Anreize an, um auch externe Motivatoren miteinzubeziehen  
**Loben Sie so viel wie möglich** für sogar kleinste (Teil-)Schritte zum gewünschten Verhalten



Spielerische Elemente und  
Soziale Netzwerke

**Spielerische Elemente/Wettkämpfe:** Triggern Sie spielerisch Wettkampfcharakter  
**Soziale Normen/Vergleich/Unterstützung:** Lassen Sie das Verhalten in einer Gemeinschaft durchführen

# Erstes Brainstorming für mögliche Anstöße zur Erhöhung der Impfquoten

Vorläufig –  
zur Diskussion



**Alternative zum STIKO-Kalender:** Zur Orientierung könnte NHS-Kalender dienen (Unterstützung mit grafischen Elementen)

**Fakten-Boxen:** Effizienz und Nutzen von spezifischen Impfungen anschaulich hervorheben

**Youtility:** Bauen Sie eine eigene Impf-Plattform auf und erhöhen Sie den Nutzen von on-time-Information



**Stationär:** Digitale Angebote für Krankenhäuser zur Erinnerung an Impfungen

**Arbeitsplatz:** Vermehrtes Impf-Angebot direkt am Arbeitsplatz

**Apotheken:** Durch die neue Gesetzgebung ggf. Verstärkte Kooperationen mit Apotheken möglich



**Influencer Marketing** mit präzisen Informationen, wie, wann und wo genau Impfungen möglich sind

**Influencer Marketing** mit stärkerem Fokus auf Zielgruppen: Eltern, Jugendliche, Immunsupprimierte Patienten

Verstärkte Adressierung von **Ärzten allgemein, Geriatern, sowie Alt- und Pflegekräften**



Simple digitale Angebote für **Planung, Übersicht und Erinnerung** von Impfungen im ambulanten und stationären Setting

**Aufbau eines eigenen "Digitalen Impfpass"** mit integrierten Remindern oder **Kooperation** mit anderen Apps (z. B. Doctolib)

**Fokus** insbesondere auf **Follow-Up** Termine



Neue Anreizsysteme durch **verstärkte Erstattung von Follow-Up-Impfungen**

Neue Möglichkeiten für Anreizsysteme für Ärzte entwickeln (z. B. Lotterien oder Bonusprogramme)

**Soziales Feedback** und **soziale Normen** verwenden für Impfraten in Praxen, Kliniken oder Pflegeheimen

# Auf Basis der Hauptgründe und bisher fokussierter Maßnahmen Reminder, Information über Impfanspruch und Anreize empfohlen



## Reminder

- Einfache Erinnerungen bei nicht erfolgten Impfungen
- Erinnerungen für Auffrischungsimpfungen besonders relevant
- Reminder auch bei medizinischem Personal einsetzen (z. B. automatisch bei stationärem Aufenthalt oder Praxisbesuch)



## Information über Impfanspruch

- Besonders bei Erwachsenen in Bezug auf Auffrisch- und Influenza-Impfungen Informationen über Impfanspruch/ Impfpflicht relevant
- Kopplung mit kurzer Informationen über Nutzen/ Sinnhaftigkeit von Impfungen empfohlen, um gleichzeitig Impfskeptiker zu erreichen



## Anreize

- Finanzielle Anreize im Vergleich zu anderen Interventionen mit großen Effekten
- Anreize können mit Informationen sowie Reminder gekoppelt werden
- Auch kreative Belohnungen ohne primären Gesundheitsbezug denkbar<sup>1</sup>



Maßnahmen noch effektiver, wenn mit Link für Termin und/oder Praxis/Ort zur Durchführung der Impfung gepaart

# Patienten: Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten sollten zielgruppenspezifisch erfolgen – Erste Ideen und Vorschläge

Auswahl  
Zu diskutieren



## Standardimpfungen bei Kindern

- Informationen zu Impfempfehlung z. B. bei Eintritt in Kindergarten
- Reminder als SMS, Brief oder Email an Eltern z. B. nach Schuleingangsuntersuchung und bei Schulwechsel



## HPV-Impfung (Jugendliche)

- Informationen über Empfehlung an Eltern, sobald Töchter Impfalter erreichen (4. Klasse)
- Möglicher Reminder beim Verlassen der Grundschule/Beginn der weiterführenden Schule
- Verstärkung von Schulimpfprogrammen



## Auffrischimpfungen bei Erwachsenen

- Reminder/Information über Impf-Empfehlung z. B. durch Krankenkasse, Arbeitgeber, Hausarzt
- Mehr Angebote zum direkten Impfen am Arbeitsplatz
- Finanzielle Anreize z. B. Verlosung von Gutscheinen



## Impfungen für Senioren (60+)

- Alljährlicher Reminder zur Influenza-Impfung
- Informationen über Empfehlung sowie Reminder z. B. beim Antreten der Rente
- Kleine Anreize wie z. B. Essensgutscheine, auch in der Adressierung von medizinischem Personal<sup>1</sup>

# Literaturangaben

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

Horstkötter N, Müller U, Ommen O, Platte A, Reckendrees B, Stander V, Lang P, Thaiss H (2017): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Robert-Koch-Institut:

Rieck, T., Feig, M., Siedler, A. and Wichmann, O., 2018. Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance—Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland.

Bödeker, B., Remschmidt, C., Müters, S. and Wichmann, O., 2015. Impfquoten unter Erwachsenen in Deutschland für die Impfungen gegen saisonale Influenza, Tetanus und Pertussis. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 58(2), pp.174-181.

Reiter, S. and Poethko-Müller, C., 2009. Aktuelle Entwicklung von Impfquoten und Impflücken bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 52(11), p.1037.

Böhmer, M.M., Hellenbrand, W., Matysiak-Klose, D., Heininger, U., Müters, S. and Wichmann, O., 2013. Pertussis-Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland. DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift, 138(28/29), pp.1451-1457.

Sanftenberg L, Brombacher F, Schelling J, Klug SJ, Gensichen J: Increasing influenza vaccination rates in people with chronic illness—a systematic review of measures in primary care. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 645–52. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0645



**Dr. med. Mathias Krisam**

- Gründer und Geschäftsführer der *läuft GmbH*
- Arzt und Sozialwissenschaftler
- Autor der Studie: *Nudging in der Primärprävention: Eine Übersicht und Perspektiven für Deutschland*
- **Tel:** 030 – 5304 9472
- **Mail:** [mathias.krisam@laeuft.eu](mailto:mathias.krisam@laeuft.eu)
- **Homepage:** [www.laeuft.eu](http://www.laeuft.eu)

**läuft.**

Ihr  
Ansprechpartner