



Die
Bundesregierung

wirksam
regieren

Schließung der Impflücke bei Masern

Informationsbriefe an Versicherte oder Patienteninformation in Hausarztpraxen?

Referat *wirksam regieren* im Bundeskanzleramt
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)



Schließung der Impflücke bei Masern

Informationsbriefe an Versicherte oder Patienteninformation in Hausarztpraxen?

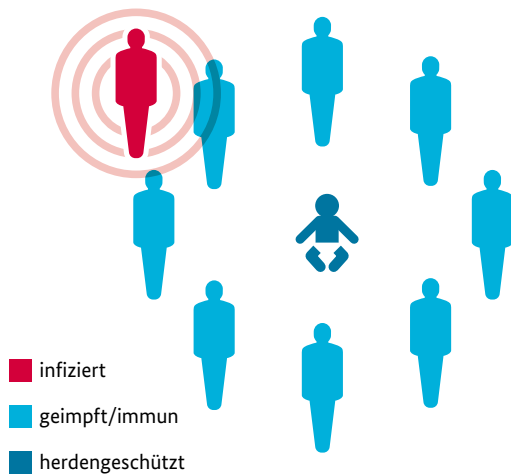
Referat *wirksam regieren* im Bundeskanzleramt
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Masernschutz in der Bevölkerung

Masern sind eine hochansteckende Viruserkrankung, die ernste und sogar tödliche Folgen haben kann. Der einzige wirksame Schutz vor einer Maserninfektion ist die Impfung.¹ Ist ein hinreichend großer Teil der Bevölkerung geimpft, können dadurch auch Säuglinge und Immunschwache, die selbst nicht geimpft werden können, vor einer Ansteckung geschützt werden. Man spricht dann von einer Herdenimmunität.

Abbildung 1: Herdenimmunität

Sind mindestens 95% der Bevölkerung gegen die Masern immun, spricht man von einer Herdenimmunität. Endemische Virusübertragungen werden so verhindert.



Ziel ist die Elimination der Masern

Der Impfschutz gegen Masern ist so wirksam, dass eine Eliminierung der Krankheit möglich ist. In Europa sollten die Masern laut Zielsetzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis zum Jahr 2015 eliminiert werden.² In einigen Ländern Europas, zum Beispiel in Finnland, konnte dieses Ziel durch die konsequente Umsetzung der Impfprogramme bereits erreicht werden. In Deutschland wurde eine hinreichende Impfquote bisher nicht erzielt. Dies zeigen wiederholte Masernausbrüche in den letzten Jahren (vgl. Abb. 2).³ Die Bundesregierung hat daher den Nationalen Aktionsplan 2015 – 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland verabschiedet.⁴

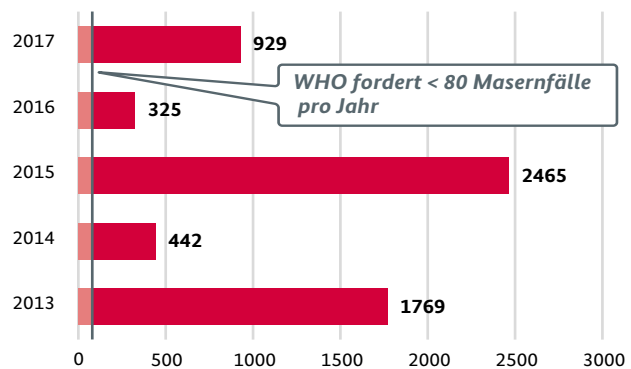


Nationaler Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland

→ https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BMG/_2746.html

Abbildung 2: Masernfälle pro Jahr in Deutschland 2013 bis 2017

Elimination der Masern: Als eliminiert gelten die Masern laut WHO wenn in einem Land pro Jahr nicht mehr als maximal ein Masernfall pro 1 Million Einwohnerinnen und Einwohnern auftritt. Für Deutschland würde das bedeuten, dass maximal rund 80 Masernfälle pro Jahr auftreten.



Datenquelle: Robert-Koch-Institut

Immunitäts- und Wissenslücke bei den nach 1970 geborenen Erwachsenen

Eine bedeutende Immunitätslücke existiert in Deutschland bei den nach 1970 geborenen Erwachsenen.⁵ Befragungen weisen darauf hin, dass diese Immunitätslücke zu einem wesentlichen Anteil auf mangelndes Wissen über die Masernerkrankung und Masernimpfung zurückzuführen ist: Jeder Fünfte geht fälschlicherweise davon aus, dass Masern keine besonders schwere Krankheit sind; drei Vierteln der Betroffenen sind die Impfempfehlungen für Erwachsene unbekannt.⁶

Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung wird daher eine gezielte Aufklärung bei den nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen. Diese Empfehlung erfolgt einerseits aufgrund der Bedeutung dieser Altersgruppe für den Aufbau der Herdenimmunität; andererseits aufgrund der Tatsache, dass Erwachsene häufig von einem besonders schweren Verlauf der Masern betroffen sind.

Untersuchung

In der Fachwelt werden unterschiedliche Ansätze diskutiert, wie Wissens- und Impflücken geschlossen werden können.⁷ Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat daher *wirksam regieren* beauftragt, zu untersuchen, wie geeignet verschiedene Informationswege sind, um die Wissens- und Impflücke zur Masernerkrankung und -impfung bei den nach 1970 geborenen Erwachsenen zu schließen.

Untersucht wurde in einer ersten Studie die Wirkung einer direkten Information von Versicherten durch verschiedene Informationsbriefe einer Krankenkasse (Studie 1). Die direkte Information per Brief verspricht, dass die Versicherten die Informationen erhalten und Gelegenheit haben, diese in Ruhe zu lesen.

In einer separaten zweiten Studie wurde die Wirkung einer schriftlichen Bitte des BMG an Hausärzte untersucht, ihre Patienten im persönlichen Gespräch über die Masernerkrankung und Impfpfehlungen zu informieren (Studie 2). Der eigene Hausarzt wird von den meisten Patienten als Experte und wichtige

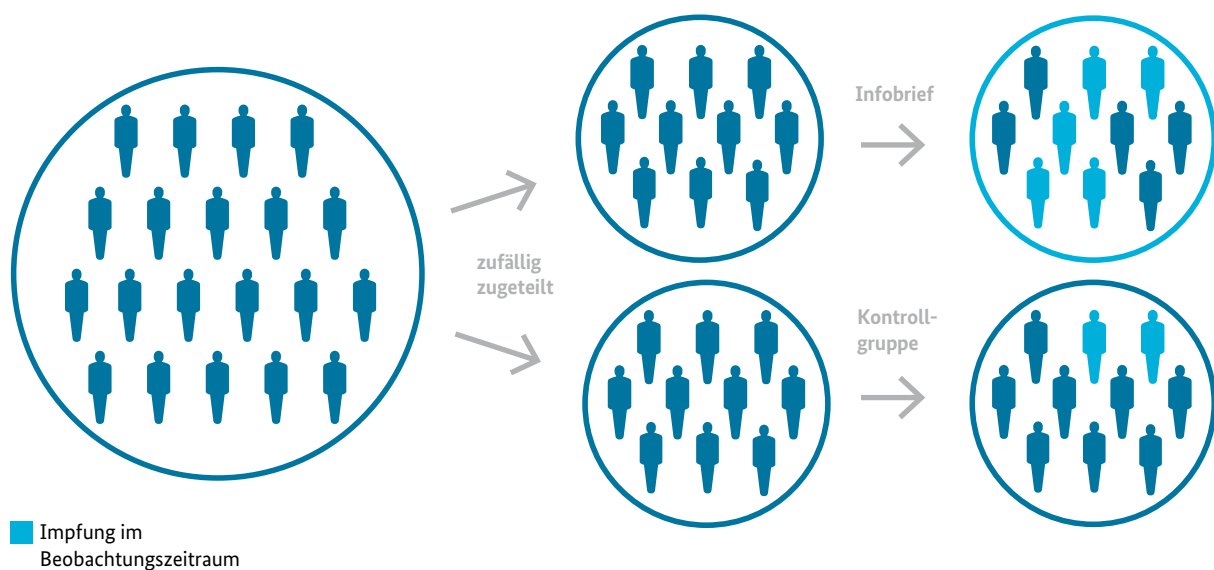
Vertrauensperson empfunden und in Impfscheidungen besonders häufig konsultiert.⁸ Eine Bitte an Hausärzte, verstärkt Informationen und Beratung zur Masernerkrankung und -impfung bei Erwachsenen anzubieten, erscheint daher als vielversprechend.

Um die Wirkung dieser beiden Wege der Patientenaufklärung zu testen, wurden im vierten Quartal 2016 zwei randomisiert-kontrollierte Feldstudien durchgeführt.

Abbildung 3: Randomisiert-kontrollierte Feldstudien

Randomisiert-kontrollierte Feldstudien gelten als wissenschaftlicher Goldstandard, um Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zu untersuchen. Sie werden unter anderem im Zulassungsverfahren für Medikamente eingesetzt.

Randomisiert-kontrolliert bedeutet, dass die verschiedenen zu testenden Maßnahmen den Teilnehmern der Studie durch ein Zufallsverfahren zugeteilt werden. Dies stellt sicher, dass die Gruppen statistisch vergleichbar sind. Feldstudie bedeutet, dass die Maßnahmen in der Realität getestet werden, hier also mit echten Patienten und Ärzten. Dies ermöglicht es, Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge nachzuweisen.



Studie 1: Direkte Information der Patienten

In Studie 1 erhielten Versicherte Informationen zur Masernerkrankung und -impfung direkt per Brief von ihrer Krankenkasse. Getestet wurden sechs Informationsbriefe, die sich hinsichtlich Informationsdichte und grafischer Aufbereitung unterschieden. Nach dem Versand wurde erhoben, wie viele der angeschriebenen Versicherten sich in den drei Monaten nach Erhalt der Informationsbriefe gegen Masern impfen ließen. Als Vergleichsmaßstab wurden die Imp fzahlen einer Kontrollgruppe erhoben, die kein Anschreiben erhielt.

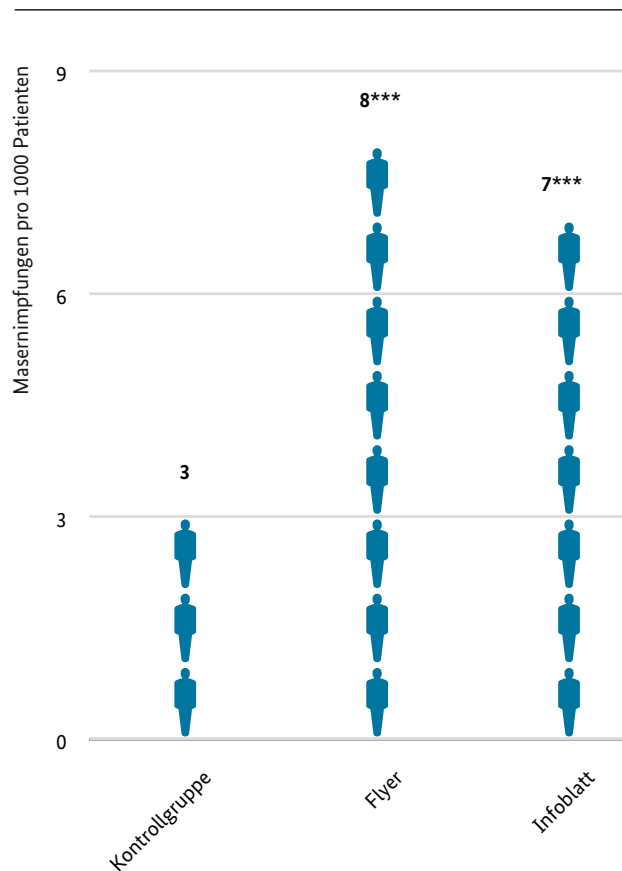
Die Studie wurde von *wirksam regieren* in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Robert-Koch-Institut (RKI) durchgeführt. Mit über 100.000 angeschriebenen Versicherten ist dies eine der weltweit größten randomisiert-kontrollierten Studien zum Thema Impfinterventionen.⁹

Ergebnisse Studie 1

Durch den Versand von Informationsbriefen direkt an die Patienten konnte die Zahl der Impfungen um mehr als das 2,5-fache gesteigert werden: Im Vergleich zur Kontrollgruppe, die keine Informationen erhielt, ließen sich in den drei Monaten nach Versand des wirksamsten Informationsbriefs 8 statt 3 von 1000 Patienten gegen die Masern impfen, bei geringen Gesamtkosten der Maßnahme. Der zweitwirksamste Informationsbrief führte im Beobachtungszeitraum zu 7 Impfungen pro 1000 Patienten (siehe Abb. 4).

Die wirksamsten Informationsbriefe enthielten kurze, einfach verständliche und zielgruppenrelevante Informationen zur Masernerkrankung und -impfung (siehe Abb. 5a/5b). Dabei bestand hinsichtlich der Wirkung kein nachweisbarer Unterschied zwischen einem visuell einfach gehaltenen und einem visuell auffälligen Format.

Abbildung 4: Anzahl der Masernimpfungen je 1000 Patienten Kontrollgruppe vs. angeschriebene Patienten



*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

[Detaillierter Studienbericht zu dieser Studie](#)

→ <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/Breg/wirksam-regieren/Anlagen/Download-Masernimpfung-I.html>

Abbildung 5a/5b: Kurze, einfach verständliche und zielgruppenrelevante Information

Was man zur Masernimpfung wissen muss

Um Ihnen eine informierte Entscheidung über eine Masernimpfung zu ermöglichen, haben wir für Sie die wichtigsten Fakten kompakt zusammengefasst:

Wie gefährlich ist das Masernvirus für Erwachsene?

- In Deutschland erkrankten im Jahr 2015 etwa **2500** Menschen an Masern. Durch lückenhaften Impfschutz kann es, wie zuletzt in Berlin, allerdings jederzeit zu regionalen Ausbrüchen mit deutlich erhöhtem Infektionsrisiko kommen.
- **10 bis 55 von 1000** erkrankten Personen bekommen nach der Infektion eine Lungenentzündung und **1 von 1000** Personen entwickelt eine Entzündung des Gehirns. Diese kann zu bleibenden Hirnschäden bis hin zum Tod führen.

Wann sollten Erwachsene geimpft werden?

- Alle nach 1970 geborenen Erwachsenen, die in der Kindheit nicht oder nur einmal geimpft wurden oder ihren Immunstatus nicht kennen, sollten **eine Masernimpfung** erhalten.

Wie gut schützt die Masernimpfung bei Erwachsenen?

- **950 von 1000** nicht-geimpften Personen, die mit dem Masernerreger in Kontakt kommen, erkranken – die Masern sind also hochansteckend.
- **10 von 1000** geimpften Personen, die mit dem Masernerreger in Kontakt kommen, erkranken trotz zweimaliger Impfung. Im Vergleich zu einer Nichtimpfung besteht mit der Impfung also ein sehr wirksamer Schutz.

Wie groß ist die Gefahr von Nebenwirkungen nach der Impfung für Erwachsene?

- **2 bis 5 von 100** Geimpften bekommen vorübergehend nichtansteckende Impfmasern, die in der Regel mit einem schwachen masernähnlichen Ausschlag und Fieber, selten auch mit Gelenkschmerzen einhergehen.
- **0 bis 1 von 10.000** Geimpften entwickelt allergische Reaktionen oder einen vorübergehenden Abbau von Blutplättchen, der die Blutgerinnung verringert.

Abbildung 5a: Infoblatt

Dieses Infoblatt wurde von *wirksam regieren* in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut entwickelt.



Abbildung 5b: Flyer

Masern-Impfung - auch für Erwachsene wichtig!!!

• Auch Erwachsene können Masern bekommen
Die Masern treten in Deutschland wieder verstärkt auf: Dabei betreffen etwa die Hälfte der Masernfälle Jugendliche und Erwachsene, die gar nicht oder nicht ausreichend geimpft sind.

• Masern: keine harmlose Kinderkrankheit
Neben Komplikationen wie Mittelohr- oder Lungenentzündung kommt es bei etwa jeder 1.000 Erkrankung zu einer Entzündung des Gehirns. Sie kann tödlich enden oder zu bleibenden körperlichen Schäden führen. Schwere Verläufe sind bei Jugendlichen und Erwachsenen deutlich häufiger als bei Kindern.

• Impfen schützt
Impfen ist eine der einfachsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen zum Schutz gegen die Masern. Dabei schützen Impfungen nicht nur den Geimpften. Sind genügend Menschen immunisiert, können außerdem einzelne Krankheitserreger wie das Masernvirus eliminiert werden.

Wer sollte sich gegen Masern impfen lassen?

Alle nach 1970 geborenen Erwachsenen, wenn sie:

- bisher nicht gegen Masern geimpft wurden
- in der Kindheit nur einmal geimpft wurden
- nicht wissen, ob sie bereits geimpft wurden oder früher Masern hatten

Kinder sollten ab dem Alter von 11 Monaten bis zum Abschluss des 2. Lebensjahres zweimal geimpft werden. Danach besteht ein vollständiger Impfschutz.

Wichtig für Frauen mit Kinderwunsch: Vor der Schwangerschaft prüfen, ob der Masern-Impfschutz komplett ist – denn während der Schwangerschaft kann nicht geimpft werden. Und Frauen, die gegen Masern immun sind, schützen automatisch auch ihr Kind in den ersten Lebensmonaten, in denen es noch nicht geimpft werden kann (Nestschutz).

Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Mehr Informationen im Internet unter www.kbv.de/vorsorge

Dieser Flyer wurde von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung gestellt.

Studie 2: Information der Patienten über Hausarztpraxen

In Studie 2 wurden Hausärzte vom BMG angeschrieben und gebeten, ihre Patienten im persönlichen Gespräch über die Masernerkrankung und Impfeempfehlungen zu informieren. Ein Teil der Hausärzte wurde darüber hinaus gebeten, Informationsbroschüren im Wartezimmer auszulegen bzw. bei der Anmeldung durch die Sprechstundenhilfe zu überreichen. Nach dem Briefversand wurde erhoben, wie viele Masernimpfungen von den angeschriebenen Hausarztpraxen im laufenden Quartal mit den Krankenkassen abgerechnet wurden. Als Vergleichsmaßstab wurden die Imp fzahlen einer Kontrollgruppe von Hausarztpraxen erhoben, die kein Anschreiben erhielten.

Die Studie wurde von *wirksam regieren* in Kooperation mit mehreren Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKs) und dem AOK-Bundesverband, BZgA und RKI durchgeführt. Für diese randomisiert-kontrollierte Feldstudie wurden mehr als 3.000 Hausarztpraxen angeschrieben.

Abbildung 7: Informationsbroschüre der BZgA. Vorder- und Rückseite, Textauszug zur 2010 geänderten Masernimpfempfehlung für Erwachsene



Wann ist eine Impfung für Erwachsene empfohlen?

Da vermehrt auch junge Erwachsene erkranken, empfiehlt die STIKO seit 2010 eine einmalige Impfung gegen Masern für alle nach 1970 Geborenen, die in der Kindheit nicht oder nur einmal geimpft wurden. Die Impfung erfolgt mit MMR-Impfstoff.

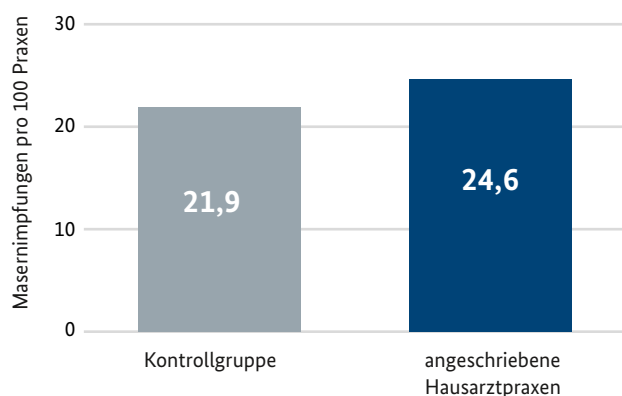
Gerade Eltern und junge Erwachsene, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder im Gesundheitsdienst beschäftigt sind, sollten ihren Impfschutz überprüfen lassen. Denn wer gegen Masern geschützt ist, kann z. B. Säuglinge, die noch nicht geimpft werden können, nicht anstecken.

Diese Informationsbroschüre wurde von der BZgA zur Verfügung gestellt.

Ergebnisse Studie 2

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Anschreiben an Hausärzte mit der Bitte, verstärkt gezielte Patientenaufklärung anzubieten, keine nachweisbare Wirkung auf die Imp fzahlen hatte. Dies gilt auch für Arztpraxen, die gebeten wurden, zusätzlich Informationsmaterial im Wartezimmer auszulegen bzw. dieses beim Empfang zu überreichen. Im Vergleich zur Kontrollgruppe ließen sich in den angeschriebenen Hausarztpraxen zwar leicht höhere Imp fzahlen beobachten. Diese lassen sich aufgrund starker regionaler Schwankungen jedoch nicht nachweisbar auf die Anschreiben zurückführen.

Abbildung 6: Anzahl der Masernimpfungen pro 100 Hausarztpraxen Kontrollgruppe vs. angeschriebene Hausarztpraxen



Mögliche Erklärungen für dieses Ergebnis sind unter anderem, dass die Hausärzte trotz der an sie gerichteten Bitte keine zusätzlichen Gespräche geführt haben, z. B. weil sie davon ausgingen, bereits alle Patienten hinreichend informiert zu haben oder weil sie im Praxisalltag keine Zeit dafür fanden. Möglich ist auch, dass die Patienten sich im Rahmen der angebotenen Informationsgespräche gegen eine Impfung entschieden.

Detaillierter Studienbericht zu dieser Studie

→ <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/reg/wirksam-regieren/Anlagen/Download-Masernimpfung-II.html>

Vergleich und Implikationen

Der Vergleich beider Studien zeigt: von den getesteten Maßnahmen ist nur die direkte Information der Patienten dazu geeignet, einen Beitrag zur Schließung der Masernimpflücke der nach 1970 geborenen Erwachsenen zu leisten. *Dabei müssen die Informationen kurz, klar verständlich und zielgruppenrelevant sein. Die beiden wirkungsvollsten Anschreiben erfüllten diese Kriterien und steigerten die Zahl der Masernimpfungen um mehr als das 2,5-fache.* Der Versand von 1.000 Informationsbriefen an Versicherte kann demnach im Zeitraum von drei Monaten zu je 5 zusätzlichen Impfungen führen. Mit Kosten von ca. 100 bis 125 Euro pro zusätzlicher Impfung ist diese Maßnahme vergleichsweise günstig.

Im Gegensatz dazu hatte die schriftliche Bitte des BMG an Hausärzte, verstärkt gezielte Patientenaufklärung in Bezug auf die Masernerkrankung und -impfung anzubieten, keine nachweisbare Auswirkung auf die Imp fzahlen. Wichtig: Dies bedeutet nicht, dass die Information durch den Hausarzt ungeeignet ist, Patienten über die Masernerkrankung und -impfung aufzuklären. Wählt man den Informationsweg über die Hausarztpraxis, empfiehlt sich jedoch zunächst, die Gründe für die mangelnde Wirkung der hier getesteten Maßnahme zu untersuchen und daraus abgeleitet die Unterstützung durch den Hausarzt sicherzustellen, z.B. durch gezielte Informationen oder Schulungen.

Die zwei vorliegenden Studien veranschaulichen den Beitrag, den Wirkungsanalysen in der Vorhabenentwicklung und -planung leisten können. Die wirksamsten Maßnahmen können identifiziert und bei Bedarf bereits vor der Umsetzung weiterentwickelt werden. Die empirische Überprüfung und der Vergleich der Wirkung verschiedener Maßnahmen bereits vor einer Regulierung oder Ausweitung ermöglicht wirksames und evidenzbasiertes Regierungshandeln.

Danksagung

Wir danken dem AOK-Bundesverband, den teilnehmenden Allgemeinen Ortskrankenkassen, der Techniker Krankenkasse, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie dem Robert-Koch-Institut für Ihre Unterstützung und die gute Zusammenarbeit. Unser besonderer Dank gilt Peter Lang, Dr. Dorothea Matsiak-Klose, Dr. Andreas Meusch und PD Dr. Ole Wichmann.

Endnoten

- ¹ Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin (2015). 23. November 2015 Nr. 47/48.
- ² WHO. Measels. Fact sheet. [abgerufen 04. Mai 2018] Verfügbar unter: www.who.int/en./news-room/fact-sheets/detail/measels
- ³ Robert Koch Institut (2018). Aktuelle epidemiologische Situation der Masern und Röteln in Deutschland. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html
- ⁴ Bundesministerium für Gesundheit (2015). Nationaler Aktionsplan 2015– 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland. Hintergründe, Ziele und Strategie. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/nationaler-aktionsplan-2015-2020-zur-elimination-der-masern-und-roeteln-in-deutschland-734080>.
- ⁵ Bundesministerium für Gesundheit (2015). Nationaler Aktionsplan 2015– 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland. Hintergründe, Ziele und Strategie. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/nationaler-aktionsplan-2015-2020-zur-elimination-der-masern-und-roeteln-in-deutschland-734080>.
- ⁶ Ommen, O., Reckendrees, B., Seefeld, L., & Stander, S. (2014). Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zum Infektionsschutz, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- ⁷ Betsch, C., Böhm, R., & Chapmann, G. (2015). Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2 (1), 61–73.; McDowell M, Rebitschek F, Gigerenzer G & Wegwarth O. (2016). A Simple Tool for Communicating the Benefits and Harms of Health Interventions. *MDM Policy & Practice*.
- ⁸ Wahle, K. (2009). Aufgabe und Verantwortung des Hausarztes bei der Impfkontrolle. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 134 (S 02), S65–S70; 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.
- ⁹ Jacobson Vann, J.C., Jacobson, R.M., Coyne-Beasley, T. , Asafu-Adjei, J.K. & Szilagyi, P.G. (2018) Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD003941. DOI: 10.1002/14651858. CD003941.pub3.; Saeterdal, I., Lewin, S., Austvoll-Dahlgren, A., Glenton, C. & Munabi-Babigumira, S. (2014). Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.:D010232. doi: 10.1002/14651858. CD010232.pub2.; Oyo-Ita, A., Wiysonge, C.S., Oringanje, C., Nwachukwu, C.E., Oduwole, O. & Meremikwu, M. (2016). Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016. Issue 7. Art. No.: CD008145. doi: 10.1002/14651858. CD008145.pub3

Impressum**Herausgeber**

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung
11044 Berlin

Autoren

Dr. Sabrina Artinger, Susanne Baltes, Dr. Christian Jarchow,
Dr. Malte Petersen, Dr. Andrea M. Schneider

Koordination

Bundeskanzleramt
Referat 612 – *wirksam regieren*
Abteilung 6 Politische Planung, Innovation und Digitalpolitik,
Strategische IT-Steuerung
wirksam.regieren@bk.bund.de
Willy-Brandt-Straße 1
10557 Berlin

Stand

Oktober 2018

Gestaltung

adlerschmidt GmbH, 10783 Berlin

Bildnachweis

istockphoto, Antonio Diaz / Titel

Web

Direktlink zu Themenseite *wirksam regieren*:
www.bundesregierung.de/wirksam-regieren

Bericht „Schließung der Impflücke bei Masern – Informationsbriefe an Versicherte oder Patienteninformation in Hausarztpraxen?“:

http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Statische-Seiten/Breg/wirksam-regieren/Anlagen/Download-Masernimpfung_Vergleich.html

