

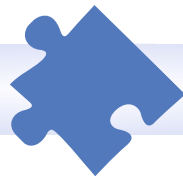


Gut geimpft – auch im Alter wichtig

Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt



Unser großer Dank gilt der Sanofi-Pasteur MSD GmbH, dem Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den Apotheken, dem Pflegepersonal in den Heimen sowie Vereinen und Verbänden, die sich der Seniorenarbeit widmen. Besonders zu danken ist auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landesvereinigung für Gesundheit, die uns durch eine gute fachliche Begleitung sehr unterstützten.



Vorwort

Ein langes Leben bei bester Gesundheit zu führen, das ist wohl, insbesondere bei unseren früher geborenen Mitbürgerinnen und Mitbürgern, ein weit verbreiteter Wunsch. „Was nützt mir der Erde Geld? Kein kranker Mensch genießt die Welt!“, philosophierte schon der alte Geheimrat Johann Wolfgang von Goethe.

Recht hat er. Aber, nicht nur der Mensch selbst muss seinen Beitrag zur Erhaltung der eigenen Gesundheit leisten, auch die Politik trägt ein gehöriges Maß an Verantwortung dafür, dass die Rahmenbedingungen stimmen. Als Landrat setze ich auf eine bürgernahe Umsetzung der gesundheitspolitischen Zielstellungen. Die Realisierung ist in meinen Augen eindeutig nicht nur eine Selbstverpflichtung, sondern eine sehr dankbare Aufgabe, der der Landkreis Börde im Rahmen der Fürsorgepflicht gegenüber seinen Einwohnerinnen und Einwohnern gern nachkommt.

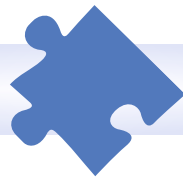
Seit 1998 habe ich alle Landesgesundheitskonferenzen sehr intensiv, zum Teil auch persönlich, verfolgt. Die erklärten Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt sind längerfristig, unter anderem auch auf das Erreichen eines altersgerechten Impfstatus der Bevölkerung, angelegt.

Genau darauf zielt das Modellprojekt „Gut geimpft – auch im Alter wichtig“ ab, das seit 2003, heute durch den Landkreis Börde und hier durch das Gesundheitsamt, nachhaltig unterstützt und begleitet wird.

Die bisher erreichten Ergebnisse, die nicht zuletzt auch durch das Zutun vieler Ärzte insbesondere in freier Niederlassung, durch Apotheken, Pflegepersonal in Heimen und durch das Wirken vieler Gesundheitsvereine und -verbände sowie der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt zustande gekommen sind, können sich sehen lassen.

Es galt ja zunächst das Problembewusstsein für einen guten Impfschutz in allen Altersgruppen und besonders bei älteren Menschen zu entwickeln. Denn Impfungen wurden in der Vergangenheit meistens mit der Altersgruppe Kinder und Jugendliche assoziiert.

Das, was seit 2003 zunächst im Süden des Landkreises Börde gut begann, führen wir auf jeden Fall weiter und ich werde das Gesundheitsamt und seine motivierten Mitarbeiter dazu ermuntern, sich als Koordinator dieses Modellprojektes dafür einzusetzen, die Ergebnisse für den ganzen Landkreis Börde weiter zu ver-

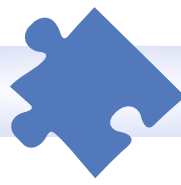


bessern. Am Ende sollen fußend auf diesem Projekt alle Seniorinnen und Senioren unseres Kreises Nutznießer einer guten Gesundheits- und Impfpolitik sein.

Ich möchte die Gelegenheit wahrnehmen, mich bei allen, die zu den in der vorliegenden Broschüre dargestellten guten Ergebnissen aktiv beigetragen haben, zu bedanken.

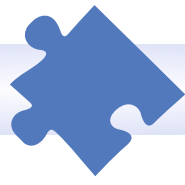
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Weibel', is located above the printed name.

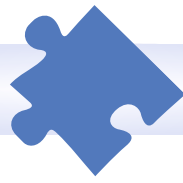
Thomas Weibel
Landrat des Landkreises Börde



Inhalt

1.	Einführung	5
2.	Das Projekt	6
2.1	Vorüberlegungen	6
2.2	Ausgangslage	7
2.3	Ziele	9
2.4	Zielgruppen	9
2.5	Projektträger	9
2.6	Kooperationspartner	9
2.7	Laufzeit	10
2.8	Finanzierung	10
2.9	Projektverlauf	11
2.9.1	Vorbereitung	11
2.9.2	Durchführung	11
2.9.3	Nachbereitung	12
2.9.4	Begleitende Öffentlichkeitsarbeit	24
2.10	Ergebnisse	24
3.	Projektbewertung	30
3.1	Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung	30
3.2	Betrachtung des Projektverlaufs	31
3.3	Betrachtung der Nutzbarkeit	32
4.	Handlungsempfehlungen	32
5.	Literatur	34
6.	Anlagen	34





1. Einführung

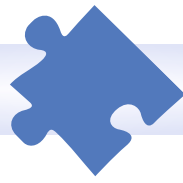
Schutzimpfungen gehören zu den effektivsten und kostengünstigsten Maßnahmen der modernen Präventivmedizin. Sie bewahren den Menschen vor gefährlichen Infektionskrankheiten mit begrenzten Therapiemöglichkeiten und schweren Krankheitsverläufen, insbesondere bei immungeschwächten Personen sowie vor Infektionen, die während Schwangerschaft oder Geburt das Leben von Mutter und Kind bedrohen. Ausreichend hohe Durchimpfungsraten in der Bevölkerung, die je nach Krankheit zwischen 85 und 95 % liegen, führen dazu, dass Infektionskrankheiten eliminiert werden. Der in Folge hoher Impfraten in der Bevölkerung wirksame Kollektivschutz wirkt neben den Geimpften auch bei Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können.

Nachdem sie lange Zeit die Todesursachenstatistik dominierten, führten die Verbesserung sozioökonomischer und hygienischer Bedingungen sowie die Einführung von Schutzimpfungen zu einem starken Rückgang der Infektionskrankheiten in den Industrienationen. Daraus resultierende niedrige Inzidenzen und Prävalenzen ließen die Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten und damit die Bedeutung von Schutzimpfungen in den Hintergrund treten. Dieses Phänomen und die Tatsache, dass in Deutschland Impfungen auf freiwilliger Basis durch-

geführt werden, sind Gründe für unzureichende Durchimpfungsraten in der deutschen Bevölkerung (vgl. Rasch u. Reiter, 2004).

Für die Planung, Durchführung und Evaluation von Impfprogrammen sind zum einen Daten zum Impfstatus und zum anderen Daten zur Infektions-epidemiologie erforderlich. Während die Datenlage zum Impfstatus vieler Bevölkerungsgruppen Deutschlands sehr zu wünschen übrig lässt (vgl. ebd.), gehört das deutsche Infektionssurveillance-system mittlerweile zu den führenden in Europa (vgl. Hamouda, 2005). Zum Impfstand von Kindern und Jugendlichen können dank der Impfausweiskontrolle bei der Einschulungsuntersuchung und verschiedener Studien (z.B. KIGGS-Studie Mai 2003 bis 2006) relativ gute Aussagen getroffen werden. Bereits hier zeichnet sich ab, dass die meisten Kinder über eine Grundimmunisierung verfügen. Auffrischungsimpfungen werden mit steigendem Alter jedoch häufig nicht wahrgenommen, sodass im Erwachsenenalter Impflücken bestehen, insbesondere bei den Auffrischungsimpfungen gegen Diphtherie und Tetanus (vgl. Rasch u. Reiter, 2004).

Eine in der gesundheitspolitischen Impfdebatte bisher wenig berücksichtigte Zielgruppe sind Seniorinnen und Senioren. Von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) werden Impfungen ab



dem 60. Lebensjahr gegen Influenza, Pneumokokken, Diphtherie und Tetanus empfohlen. Gerade die Influenza- und Pneumokokkenimpfungen sind im Hinblick auf die veränderte Funktionsweise des alternden Immunsystems von Bedeutung. Auch Reiseimpfungen sind für diese Zielgruppe auf Grund ihrer gewachsenen Mobilität wichtig. Inwieweit solche Impfungen tatsächlich in Anspruch genommen werden, ist nicht nachvollziehbar, da keine statistische Erfassung erfolgt und die bisherige Datenlage keine Rückschlüsse auf das Impfverhalten von Seniorinnen und Senioren zulässt.

2. Das Projekt

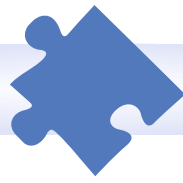
2.1 Vorüberlegungen

1998 war Sachsen-Anhalt das erste neue Bundesland, das für sich und seine gesundheitspolitische Arbeit Gesundheitsziele formulierte. Das Gesundheitsamt des Landkreises Börde engagiert sich seitdem aktiv an deren Umsetzung im eigenen Landkreis. Dem Amtsarzt und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegt ganz besonders das Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung am Herzen. Die unzureichende Datenlage zum Impfstatus von Seniorinnen und Senioren im Landkreis sowie Gespräche mit den Pflegedienstleitungen in den Alten- und Pflegeheimen ließen bei den Über-60-jährigen größere Impflücken vermuten.

Diese Annahme bestätigte sich im Jahre 2003, als das Gesundheitsamt anlässlich der Nationalen Impfwache alle Alten- und Pflegeheime (APH) des Landkreises anschrieb und um Mithilfe bei einer anonymen Impfstatusserfassung und ggf. Beseitigung von Impflücken bei den über-60-jährigen Heimbewohnerinnen und -bewohnern bat. Die Rückmeldungen zeigten, dass viele der Seniorinnen und Senioren über keinen ausreichenden altersgerechten Impfschutz verfügten, dass die Bedeutung von Impfungen auch im höheren Lebensalter nicht bekannt und die Dokumentation von Impfungen ungenügend waren. Beim Pflegepersonal und den Heimärztinnen und -ärzten musste mangelndes Problembewusstsein konstatiert werden.

Es musste davon ausgegangen werden, dass auch die Seniorinnen und Senioren, die noch selbstständig und/oder in der Familie leben, über Impflücken verfügen.

Die gewonnenen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen bestätigten dem Gesundheitsamt den großen Interventionsbedarf und die Handlungsnotwendigkeit in dieser Zielgruppe und ermutigten die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitsamtes, ein Modellprojekt zum altersgerechten Impfstatus für Seniorinnen und Senioren in Angriff zu nehmen. Der Arbeitskreis Impfen des Landes Sachsen-Anhalt



bestärkte den Landkreis in seinem Vorhaben und sicherte dem Gesundheitsamt Hilfe und Unterstützung zu. Das Vorhaben „Gut geimpft – auch im Alter wichtig“ wurde auf der 3. Landesgesundheitskonferenz am 25. Mai 2005 als Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt berufen.

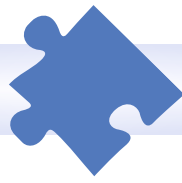
2.2 Ausgangslage

Im Jahr 2006 lebten in Deutschland ca. 82,3 Millionen Menschen, davon waren 16,3 Millionen (20 %) 65 Jahre und älter (vgl. Statistisches Bundesamt, 2007). Mit einem Anteil von 23 % der Über-65-jährigen liegt Sachsen-Anhalt 2007 über dem Bundesdurchschnitt (vgl. StaLa Sachsen-Anhalt, 2007a). Laut Prognose des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt wird sich die Zahl der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, bis zum Jahr 2050 auf 38 % erhöhen (vgl. StaLa Sachsen-Anhalt, 2007b). Damit läge Sachsen-Anhalt 6 % über dem erwarteten Bundesdurchschnitt von 32 % (vgl. Eisenmenger, 2006). Am 31.12.2006 verzeichnete der ehemalige Landkreis Bördekreis einen Bevölkerungsstand von 74.395 Einwohnern. Rund ein Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner (19.262 Personen) war 60 Jahre und älter (vgl. StaLa Sachsen-Anhalt, 2007c). Diese Entwicklung ist mit wachsenden Anforderungen an die soziale Sicherung und die medizi-

nische Versorgung verbunden und erfordert eine angemessene Vorsorge.

Schutzimpfungen sind Bestandteil dieser Vorsorge und werden von der STIKO des RKI ab dem 60. Lebensjahr für Tetanus, Diphtherie, Influenza und Pneumokokken empfohlen. Diese Infektionskrankheiten werden bei älteren Menschen häufig unterschätzt; dabei verdienen sie vor dem Hintergrund von altersbedingten Veränderungen der Immunabwehr, ihrer Epidemiologie, Morbidität und Mortalität, ihrem klinischen Bild, ihrer Therapie sowie möglicher gesundheitlicher Folgen ganz besondere Aufmerksamkeit. Leider ist das Wissen über den besonderen Verlauf von Infektionen im Alter wenig verbreitet (vgl. Kuntsche u. Werner, 2000). Viele Infektionen zeigen eine mit dem Alter zunehmende Inzidenz. Oft sind sie der Anlass für die Einweisung alter Menschen ins Krankenhaus.

Fundierte Aussagen zum altersgerechten Impfstatus der Seniorinnen und Senioren in Deutschland und Sachsen-Anhalt sind aufgrund der unzureichenden Datenlage nicht möglich. Vereinzelt Studien weisen auf größere Impflücken in dieser Altersgruppe hin. So stellte eine vom RKI im Jahr 2003 durchgeführte telefonische Befragung zur Inanspruchnahme der Influenzaimpfung fest, dass von 172 befragten Über-60-jährigen 53 % gegen Influenza geimpft waren.



(vgl. RKI, 2004b). Im Rahmen der „Impfkampagne Schleswig-Holstein“ wurde im selben Jahr in den routinemäßigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen u. a. der Impfschutz vor Diphtherie und Tetanus dokumentiert. Die Ergebnisse verdeutlichten, dass der Impfschutz mit dem Alter abnimmt. Von den Über-60-jährigen waren 37 % vor Diphtherie und 50 % gegen Tetanus geschützt (vgl. Bader u. Egler, 2004).

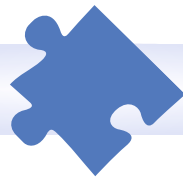
Die Nationale Impfwoche vom 5. bis 11. Mai 2003 zum Anlass nehmend, schrieb das Gesundheitsamt des ehemaligen Landkreises Bördekreis am 4. Februar 2003 erstmals alle Alten- und Pflegeheime (APH) des Landkreises an und bat um Mithilfe bei der Beseitigung von Impflücken bei den Seniorinnen und Senioren. In einer beigefügten Liste sollten die Heime in Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten den Impfstatus der von ihnen betreuten Heimbewoh-

nerinnen und Heimbewohner anonym erfassen und bis Ende Februar 2003 an das Gesundheitsamt weiterleiten. In diesem Zusammenhang festgestellte Impflücken wurden nach Möglichkeit geschlossen. An der Untersuchung beteiligten sich zehn von 13 Altenpflegeheimen des Landkreises. Insgesamt konnte der Impfstatus von 697 Heimbewohnerinnen und -bewohnern bestimmt werden. Bei 63,6 % (443) der Bewohnerinnen und Bewohner lag eine teilweise bis vollständige Impfdokumentation vor. Lediglich 30 % davon konnten einen Impfpass oder eine Impfbescheinigung vorweisen, weitere Impfungen wurden in der Patientenakte dokumentiert. Bei 36,4 % der Heimbewohnerinnen und -bewohner (254) fehlten die Impfnachweise völlig. Insgesamt hatten nur 19,1 % (133) aller Heimbewohnerinnen und -bewohner einen Impfausweis in ihren persönlichen Unterlagen. Die Ergebnisse der Impfstatuskontrolle sind in Abb. 1 zusammengefasst.

	Erfassung bestehender Impfstatus*		Impfstatus nach Nachimpfung*	
	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut
Diphtherie	2,4	17	4,0	28
Tetanus	8,5	59	11,3	79
Pneumokokken	11,9	83	15,2	106
Influenza	60,3	420	60,3	420

* Heimbewohnerinnen und -bewohner mit vollständigem altersgerechten Impfschutz bzw. Teilimpfschutz (n=697)

Abbildung 1: Ergebnisse Impfstatuskontrolle in zehn Alten- und Pflegeheimen im Jahr 2003
Quelle: Gesundheitsamt



Für die Seniorinnen und Senioren des Landkreises Bördekreis, die 2003 nicht in einem Alten- oder Pflegeheim lebten, lagen keine Daten zum altersgerechten Impfstatus vor.

2.3 Ziele

Das Projekt trägt mit seinem Anliegen zur Realisierung des Gesundheitsziels „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“ bei.

Unter Berücksichtigung der Vorüberlegungen und der Ausgangslage wurden folgende Projektziele formuliert:

- Erhebung und Förderung eines altersgerechten Impfstatus
- Beteiligung von 50 % der im Landkreis ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte
- Beteiligung von 100 % der Alten- und Pflegeheime im Landkreis
- Schließung von Impflücken bei 90 % der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren
- Dokumentation der Ergebnisse/Erhebung von Impfdaten von Seniorinnen und Senioren
- Auswertung der Daten und Aufbereitung der Ergebnisse
- Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Nachnutzung

2.4 Zielgruppen

Als Hauptzielgruppe wurden die Seniorinnen und Senioren (19.262 Stand: 31.12.2006) ab dem 60. Lebensjahr im ehemaligen Landkreis Bördekreis, d. h. der Einheitsgemeinde Sülzetal sowie der Verwaltungsgemeinschaften Obere Aller, Westliche Börde, Oschersleben/Bode und Wanzleben definiert. Teilzielgruppen waren darüber hinaus die in diesen Regionen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte (49) sowie Alten- und Pflegeheime (13).

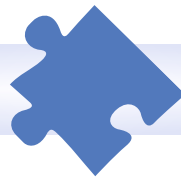
2.5 Projektträger

Träger des Projektes war vor der Kreisgebietsreform 2007 der Landkreis Bördekreis und jetzt ist es der Landkreis Börde, vertreten durch das Gesundheitsamt.

2.6 Kooperationspartner

Mit Hilfe folgender Kooperationspartner wurde das Projekt realisiert:

- Apotheken im ehemaligen Bördekreis
- Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen des Landesverbandes Sachsen-Anhalt in Oschersleben
- Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Wanzleben und Oschersleben e.V.



- Einwohnermeldeämter der Einheitsgemeinde/Verwaltungsgemeinschaften
- Heimatverein Altenweddingen e.V.
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt e.V.
- Krankenkassen, wie AOK, DAK und BARMER
- Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Leiter der Verwaltungsgemeinschaften des ehemaligen Bördekreises
- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte des ehemaligen Bördekreises
- Ortsbürgermeister des ehemaligen Bördekreises
- Praxisteam „Gartenstrasse“
- Sanofi Pasteur MSD GmbH
- Volkssolidarität Kreisverband Wanzleben und Oschersleben
- Volkssolidarität Ortsgemeinschaft Wormsdorf

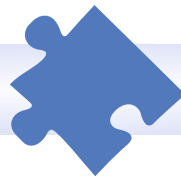
2.7 Laufzeit

Für das Projekt war eine Laufzeit von drei Jahren – 2004 bis 2006 – vorgesehen. Es wurde Anfang 2004 konzipiert und mit der Umsetzung noch im selben Jahr begonnen. Das Projekt endete Anfang 2007. Im Rahmen einer Diplomarbeit wurde 2007 das Vorhaben mit einer umfangreichen Ergebnisevaluation untersetzt. Diese konnte Mitte 2008 abgeschlossen werden. Bis Ende 2008 wurde das

Projekt dokumentiert. Die Laufzeit des Projektes inklusive Evaluation umfasste damit ca. fünf Jahre.

2.8 Finanzierung

Das Projekt wurde durch eine Mischfinanzierung realisiert: die personellen Kapazitäten und das Büromaterial, insbesondere für die unspezifischen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen, die Impfstatuskontrolle in den Alten- und Pflegeheimen und Unterstützungsleistungen im Rahmen der Evaluation stellte das Gesundheitsamt bereit. Räumlichkeiten für Veranstaltungen wurden von den Kreisverbänden des Deutschen Roten Kreuzes Wanzleben und Oschersleben, dem Heimatverein Altenweddingen, der Volkssolidarität Ortsgemeinschaft Wormsdorf und der Volkssolidarität Kreisverband Wanzleben und Oschersleben zur Verfügung gestellt. Die Evaluation des Projektes wurde finanziell und materiell (Bereitstellung von internationalen Impfausweisen) durch die Sanofi Pasteur MSD GmbH unterstützt. Die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. zeichnete für die Evaluation des Projektes verantwortlich und stellte die dafür erforderlichen personellen Kapazitäten zur Verfügung. Beraten wurde sie dabei vom Landesamt für Verbraucherschutz. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt sowie einige der Ein-



wohnermeldeämter des ehemaligen Landkreises stellten kostenfrei Daten für die Evaluation bereit. Das Praxisteam „Gartenstrasse“ in Oschersleben stand als Modellpraxis für die im Rahmen der Evaluation durchgeführten Impfstatuskontrollen zur Verfügung und stellte dafür die nötigen Räumlichkeiten bereit.

2.9 Projektverlauf

2.9.1 Vorbereitung

Die Vorbereitungsphase umfasste neben der Erarbeitung einer Projektkonzeption sowie die Entwicklung einer Datenerfassungsmaske und Materialien zur Projektbeteiligung, Information und Aufklärung (siehe Anlagen), auch Gespräche mit Kooperationspartnern und die Organisation geeigneter Räumlichkeiten. Mit Hilfe eines Informationsschreibens an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie das Kreiskrankenhaus des Landkreises Bördekreis wurde auf das Modellprojekt aufmerksam gemacht.

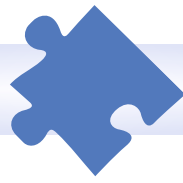
2.9.2 Durchführung

Am 09.06.2004 sensibilisierte der Amtsarzt im Projekt erstmals direkt ca. 25 Ärztinnen und Ärzte beim Ärztestammtisch in Klein Wanzleben für die Problematik der Seniorenimpfungen. Gemeinsam wurden die Ursachen für den unzureichenden Impfstatus von

Seniorinnen und Senioren im Landkreis erörtert und nach Lösungen gesucht. Ein Experte des Impfstoffherstellers Sanofi Pasteur MSD GmbH informierte über besonders für ältere Menschen gut verträgliche Impfstoffe.

Im Rahmen der quartalsweise vom Gesundheitsamt an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie das ehemalige Krankenhaus des Landkreises Bördekreis versandten Übersicht des Infektionsgeschehens wurde im Oktober 2004 auf Schwierigkeiten, die die Einschätzung der Durchimpfungsraten älterer Menschen bereiten, insbesondere derer, die nicht im Heim leben, aufmerksam gemacht. Mit der Bitte um Hinweise, Vorschläge und/oder Mitarbeit bei der Lösung dieses Problems wandte sich das Gesundheitsamt an die Ärztinnen und Ärzte des Landkreises und bat um anonyme Meldung (Anzahl) der vollständig, unvollständig und nicht geimpften Patientinnen und Patienten ab dem 60. Lebensjahr.

Zum Jahresende 2004 wurde im Informationsschreiben zur Übersicht des Infektionsgeschehens im Landkreis Bördekreis erstmals strukturiert über das Projektvorhaben berichtet. Kurz wurden Problemlage und Lösungsvorschlag skizziert sowie der Zeitraum zur Erfassung bzw. Vervollständigung des Impfstatus festgelegt. Ab September bis Jahresende 2005 sollten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte



den Impfstatus ihrer über-60-jährigen Patientinnen und Patienten anonymisiert dem Gesundheitsamt übermitteln.

Von Februar 2005 bis April 2007 wurden 15 Präventionsveranstaltungen durchgeführt. 13 dieser Veranstaltungen richteten sich an Seniorinnen und Senioren und fanden in Begegnungsräumen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) und der Volkssolidarität sowie im Heimatverein Altenweddingen e.V. statt. Zwei Veranstaltungen richteten sich an Ärztinnen und Ärzte und wurden im Rahmen des Ärztstammtischs angeboten (siehe Anlage 2). Die an den Veranstaltungen teilnehmenden Seniorinnen und Senioren wurden über die Bedeutung von Impfungen im Alter und empfohlene Impfungen ab dem 60. Lebensjahr aufgeklärt. Zusätzlich wurden Impfausweise verteilt. Beim Ärztstammtisch machte das Gesundheitsamt auf die Bedeutung von Seniorenimpfungen und Impflücken in dieser Altersgruppe aufmerksam.

Mitte des Jahres 2005 wurden in einem Schreiben alle Arztpraxen, Apotheken und Verwaltungsgemeinschaften gebeten, ein beiliegendes Infoblatt für Seniorinnen und Senioren in ihren Räumen auszulegen. Dieses gab eine Übersicht über notwendige Impfungen mit dem Hinweis darauf, dass ab September 2005 Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Krankenkassen und das Gesundheitsamt verstärkt zum Thema

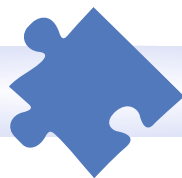
Impfen beraten (siehe Anlage 1). Parallel dazu wurden Anfang der Jahre 2004, 2005 und 2006 wiederholt die Alten- und Pflegeheime des Landkreises angeschrieben und um anonyme Impfstatuserfassung ihrer über-60-jährigen Heimbewohnerinnen und -bewohner gebeten.

Von September 2005 bis Juli 2006 übermittelten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Alten- und Pflegeheime anonym den Impfstatus ihrer über-60-jährigen Patientinnen und Patienten bzw. Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Die Daten gingen zum Teil schriftlich und zum Teil digital beim Gesundheitsamt ein, das die Daten zusammenführte und aufbereitete.

2.9.3 Nachbereitung

Im Rahmen einer intensiven Projekt-nachbereitung, die Mitte 2007 begann und sich bis Mitte 2008 hinzog, wurden die ermittelten Impfdaten der Seniorinnen und Senioren zusammengetragen und ausgewertet. Ausgewählte Analyseinstrumente sollten den Projekterfolg bestätigen und zur weiteren Vertiefung der Datenlage beitragen. Insgesamt wurden fünf Instrumente für die Evaluation genutzt:

- Erhebung der Impfdaten in den Alten- und Pflegeheimen (Fortsetzung)
- Befragung von Seniorinnen und



- Senioren
- Impfstatuskontrolle und Impfklärungs-schließung in der ärztlichen Praxis
- Interviews mit impfenden Ärztinnen und Ärzten
- Auswertung der Daten der Kassen-ärztlichen Vereinigung zur Impfung von Seniorinnen und Senioren

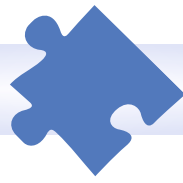
2.9.3.1 Erhebung des altersgerechten Impfstatus in Alten- und Pflegeheimen

Seit der Impfstatuserhebung in den Alten- und Pflegeheimen im Rahmen der Nationalen Impfwoche 2003 schreibt das Gesundheitsamt jährlich

Einrichtung	Kapazität*		2002	2003	2004	2005	2006	2007
APH 1	92	Tetanus/ Diphtherie	2	69	10	16	14	21
		Pneumokokken	13	27	40	16	21	27
		Influenza	72	89	90	78	90	88
APH 2	10	Tetanus/ Diphtherie	2		3		5	
		Pneumokokken			5		5	
		Influenza	5		6			
APH 3	44	Tetanus/ Diphtherie		3	26	9	2	3
		Pneumokokken		1	25	6	8	5
		Influenza		2	36	47	40	5
APH 4	110	Tetanus/ Diphtherie	5	6	6	13	4	3
		Pneumokokken	4	1		8		
		Influenza	18	58	65	53	69	80
APH 5	110	Tetanus/ Diphtherie	6	1		11	34	22
		Pneumokokken	4	3		15	27	19
		Influenza	25	52	41	19	62	46
APH 6	119	Tetanus/ Diphtherie		2	39	17	29	27
		Pneumokokken			39	20	27	18
		Influenza	119	25	45	53	68	73
APH 7	106	Tetanus/ Diphtherie					103	1
		Pneumokokken					5	64
		Influenza	106	106	90	101	103	82
APH 8	15	Tetanus/ Diphtherie	13				2	
		Pneumokokken	13				2	
		Influenza	13	15	15		15	
APH 9	13	Tetanus/ Diphtherie					2	1
		Pneumokokken					2	2
		Influenza					9	8
APH 10	35	Tetanus/ Diphtherie	4	1	2	1	1	6
		Pneumokokken						4
		Influenza		10			21	14
APH 11	80	Tetanus/ Diphtherie	5	1		5		7
		Pneumokokken				1		3
		Influenza	33	39	70	53		53
APH 12	51	Tetanus/ Diphtherie						
		Pneumokokken						2
		Influenza						26

* Zu- und Abgänge blieben unbeachtet
Leere Felder bedeuten keine Impfung oder Rückmeldung!

Abbildung 2: (Auffrisch)Impfungen in Alten- und Pflegeheimen (APH) des ehemaligen Landkreises Bördekreis im Zeitraum 2002 bis 2007, Quelle: Gesundheitsamt



die Alten- und Pflegeheime des Landkreises Börde an und bittet um anonyme Übermittlung des Impfstatus der Heimbewohnerinnen und -bewohner. In Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten werden von den Alten- und Pflegeheimen Neu- bzw. Auffrischungsimpfungen in einem vorbereiteten Formular dokumentiert und an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Bei der Ersterfassung 2003 wurde der Impfstatus des Jahres 2002 miterfasst, so dass seit diesem Zeitpunkt Daten vorliegen.

Insgesamt beteiligten sich 12 der 13 Alten- und Pflegeheime im ehemaligen Landkreis Bördekreis. Von diesen 12 Einrichtungen haben sich sechs

jährlich an der Erfassung beteiligt. Die übrigen sechs haben in einigen Jahren keine Daten gemeldet. Zwei Einrichtungen beteiligen sich erst seit 2007. Eine davon stellte rückwirkend Daten zur Verfügung. Unklar ist, ob in den Jahren, in denen keine Meldung erfolgte, keine Impfungen durchgeführt oder durchgeführte Impfungen nicht gemeldet wurden. Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass es im Laufe der Jahre Zu- und Abgänge in den Einrichtungen gab.

Der altersgerechte Impfstatus der Bewohnerinnen und Bewohner in den zehn Heimen, die sich von 2003 bis 2006 an der Erfassung beteiligten, stellt sich wie folgt dar:

	2002		2006	
	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut
Diphtherie/Tetanus	8,0	53	71,0	466
Pneumokokken	5,3	35	47,3	310
Influenza	53,5	351	75,0	486

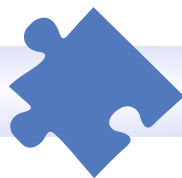
Abbildung 3: Impfstatus von 656 Heimbewohnerinnen und -bewohnern aus Alten- und Pflegeheimen des ehemaligen Landkreises Bördekreis, Stand: 30.11.2006, Quelle: Gesundheitsamt

Betrachtet man den Impfstatus je Alten- und Pflegeheim liegen die Durchimpfungsraten nach Intervention zwischen 4,7 und 100 %. Bei Pneumokokken ist die Durchimpfungsrate durchschnittlich am niedrigsten.

Die Untersuchung der Seniorinnen und Senioren in den APH offenbarte größere Impfdefizite als anfangs ver-

mutet. Bis zum Jahr 2006 konnten durch das Engagement des Gesundheitsamtes gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten des ehemaligen Landkreises Bördekreis die Durchimpfungsraten sichtbar angehoben werden.

Die Impfstatuserfassung in den Alten- und Pflegeheimen belegt, dass Impfun-



Einrichtung	Kapazität		2002		2006	
			in %	absolut	in %	absolut
APH 1	94	Tetanus/ Diphtherie	2,1	2	85,1	80
		Pneumokokken	13,8	13	93,6	88
		Influenza	76,6	72	95,7	90
APH 2	10	Tetanus/ Diphtherie	2,0	2	50,0	5
		Pneumokokken	0	0	50,0	5
		Influenza	50,0	5	90,0	9
APH 3	44	Tetanus/ Diphtherie	6,8	3	86,4	38
		Pneumokokken	2,3	1	9,1	40
		Influenza	4,5	2	9,1	40
APH 4	110	Tetanus/ Diphtherie	4,5	5	30,1	34
		Pneumokokken	3,6	4	11,8	13
		Influenza	16,3	18	62,7	69
APH 5	110	Tetanus/ Diphtherie	5,4	6	30,9	34
		Pneumokokken	3,6	4	24,5	27
		Influenza	22,7	25	56,4	62
APH 6	119	Tetanus/ Diphtherie	0	0	73,1	87
		Pneumokokken	0	0	72,3	86
		Influenza	84,0	100	57,1	68
APH 7	106	Tetanus/ Diphtherie	0	0	97,2	103
		Pneumokokken	0	0	4,7	5
		Influenza	100	106	100	106
APH 8	15	Tetanus/ Diphtherie	86,6	13	100	15
		Pneumokokken	86,6	13	100	15
		Influenza	86,6	13		15
APH 9	13	Tetanus/ Diphtherie	0	0	15,4	2
		Pneumokokken	0	0	15,4	2
		Influenza	0	0	69,2	9
APH 10	35	Tetanus/ Diphtherie	62,8	22	105,7	37
		Pneumokokken	0	0	0	0
		Influenza	28,6	10	60,0	21

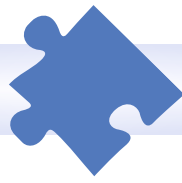
Abbildung 4: Impfstatus in zehn Alten- und Pflegeheimen (APH) des ehemaligen Landkreises Bördekreis bezogen auf 656 Heimbewohner von 2002 bis 2006, Stand: 30.11.2006, Quelle: Gesundheitsamt

gen bei Seniorinnen und Senioren selten im Impfausweis erfasst werden, da dieser häufig fehlt. Wenn überhaupt sind bzw. werden sie in der Patientenakte oder elektronisch dokumentiert.

2.9.3.2 Befragung von Seniorinnen und Senioren

Um weitere Aussagen zu Impfstatus, -bereitschaft und -wissen der rund

20.000 Seniorinnen und Senioren im ehemaligen Landkreis Bördekreis treffen zu können, wurde im Oktober 2007 eine repräsentative Stichprobe von 2.000 Über-60-jährigen mittels eines standardisierten Fragebogens (siehe Anlage 3) schriftlich befragt. Neben Angaben zur Person, wie Geschlecht, Geburtsjahr, Berufsstatus und Lebenssituation wurden in 17 Fragen Daten zu Impfeinstellung, Impfausweis, subjektiver Einschät-



zung des eigenen Impfstatus, Reiseimpfungen und Impfbetreuung durch die Ärztin bzw. den Arzt erhoben.

Die Ergebnisse sehen wie folgt aus:

Im Zeitraum vom 08.10. bis 02.11.2007 wurden 647 von 2.000 Fragebögen zurückgesandt. Davon konnten 644 Fragebögen ausgewertet werden, was einer Responserate von 32,2 % entspricht. Von den Teilnehmern waren 45 % (290) männlich und 54,2 % (349) weiblich. 0,8 % (5) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer machten keine Angaben zum Geschlecht.

Die Altersverteilung war wie folgt:

21,4 % (138) 60 bis 64 Jahre,
52,5 % (338) 65 bis 74 Jahre,
25,5 % (164) 75 bis 89 Jahre,
0,5 % (3) 90 bis 99 Jahre.

Eine Teilnehmerin bzw. ein Teilnehmer machte keine Angaben zu ihrem bzw. seinem Geburtsjahr. Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag bei 70 Jahren. Die jüngste Teilnehmerin bzw. der jüngste Teilnehmer war 60 Jahre und die bzw. der älteste 93 Jahre alt.

Der mit 93,9 % (605) überwiegende Anteil der Über-60-jährigen gab an, Rentnerin bzw. Rentner zu sein, 2,3 % (15) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren Vollzeit berufstätig, 2 % (13) waren erwerbslos und 1,2 % (8)

Teilzeit berufstätig. 0,5 Prozent (3) machten keine Angaben zu ihrem Berufsstatus.

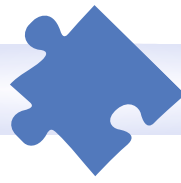
Insgesamt leben 77 % (496) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Familie oder Partnerschaft, 21 % (135) leben allein. Nur 1,4 % (9) leben im Pflegeheim und 0,3 % (2) im betreuten Wohnen. 0,3 % (2) machten keine Angaben zu ihrer Lebenssituation.

Impfeinstellung

- 94 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind Impfungen gegenüber positiv bis sehr positiv eingestellt
- 95 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer halten Impfungen auch in ihrem Alter noch für wichtig
- 95 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer würden auf Empfehlung der Ärztin bzw. des Arztes eine Impfung durchführen lassen

Impfausweis

- 72 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer besitzen einen Impfausweis
- 55 % der Impfausweise werden jährlich ärztlich kontrolliert
- in 41 % der Fälle wird der Impfausweis aus folgenden Gründen nicht kontrolliert:
 - 79 %: Bisher hat keine Ärztin bzw. kein Arzt danach gefragt
 - 15 %: Vergesse immer wieder, ihn zum Arztbesuch mitzunehmen
 - 9 %: Halte ich für unnötig
- 26 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer besitzen aus folgenden



Gründen keinen Impfausweis

- 69 %: Habe noch nie einen Impfausweis besessen
- 21 %: Habe meinen Impfausweis verlegt
- 7 %: Sonstige Gründe
- mit der Zahl der Arztbesuche steigt die Wahrscheinlichkeit der Impfausweiskontrolle

Impfwissen

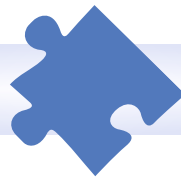
- 54 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wissen, welche Impfungen ab dem 60. Lebensjahr empfohlen sind
- Prozentuale Nennung der empfohlenen Impfungen:
 - 61 % Grippeimpfung
 - 54 % Pneumokokkenimpfung
 - 38 % Tetanusimpfung
 - 17 % Diphtherieimpfung
- häufigste Informationsquellen: 85 % Ärztin/Arzt, 28 % Zeitung, 21 % Fernsehen
- 70 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wissen, wo in ihrer Umgebung sie sich über Impfungen informieren können
- auf das Impfwissen wirken sich positiv aus:
 - das Vorhandensein eines Impfausweises und dessen jährliche Kontrolle
 - die Impfberatung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt
 - das Auslegen von Informationsbroschüren durch die Ärztin bzw. den Arzt
 - häufige Arztbesuche

Impfberatung

- 76 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden von einer Ärztin bzw. einem Arzt zum Thema Impfen beraten, an vorderster Stelle steht die Hausärztin bzw. der Hausarzt (96 %), gefolgt von der Fachärztin bzw. dem Facharzt für Innere Medizin (12 %) und der Fachärztin bzw. dem Facharzt für Allgemeinmedizin (11 %)
- 65 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer geben an, bei der beratenden Ärztin bzw. dem beratenden Arzt Informationsbroschüren zum Thema Impfen liegen gesehen zu haben
- durchschnittlich gehen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zehnmal im Jahr zur Ärztin bzw. zum Arzt und neunmal zur Hausärztin bzw. -arzt
- mit der Anzahl der Arztbesuche steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Impfberatung durch die Ärztin bzw. den Arzt

Reiseimpfungen

- 61 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer informieren sich vor Reisebeginn über Impfungen
- 76 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer würden prinzipiell empfohlene Reiseimpfungen durchführen lassen; 59 % auch dann, wenn es sich um kostenpflichtige Impfungen handelt
- 20 % informieren sich vor Reisebeginn aus folgenden Gründen nicht über empfohlene Impfungen: 31 % „Halte ich für unnötig“, 24 % „Weiß



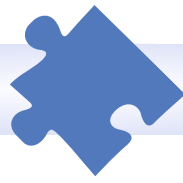
nicht, woher ich diese Informationen erhalte“, 21 % „Verreise nicht“, 10 % „Verreise nicht ins Ausland“, 8 % „Ist mir zu aufwendig“

Ein Teil der Seniorinnen und Senioren scheint der Auffassung zu sein, dass Reiseimpfberatungen nur für Auslandsreisen in Frage kommen. Eine Untersuchung des Reiseverhaltens der Über-60-jährigen im Jahr 2004 zeigte, dass lediglich 10 % der reisenden Seniorinnen und Senioren ins außereuropäische Ausland verreisten und Reiseziele innerhalb Deutschlands sehr beliebt waren (vgl. Sonntag u. Sierck, 2005). Reiseimpfberatungen sollten allerdings auch dann in Anspruch genommen werden, wenn innerhalb von Deutschland verreist wird. Wichtigste Voraussetzung ist ein den allgemeinen STIKO-Empfehlungen entsprechender Impfstatus reisender Seniorinnen und Senioren, da spezielle Impfungen aufgrund ihres Reiseverhaltens für diese Zielgruppe häufig nicht nötig sind. Dagegen ist der Hinweis auf eine eventuell nötige Impfung gegen FSME (auch innerhalb Deutschlands) besonders wichtig. Bei der Reiseimpfberatung ist auf eine reiseziel- und urlaubsform-spezifische Aufklärung zu achten.

2.9.3.3 Impfstatuskontrolle und Impflückenschließung in der ärztlichen Praxis

Eine objektive Impfstatuskontrolle ist nur unter Beteiligung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden

Arztes möglich. Daher wurde über zwei Monate hinweg der Impfstatus der über-60-jährigen Patientinnen und Patienten einer ausgewählten Gemeinschaftspraxis im Landkreis Börde kontrolliert. Vom 25.02. bis 10.04.2008 war an zwei Wochentagen jeweils vormittags und nachmittags eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes Landkreis Börde in der Arztpraxis zugegen. In einem separaten Raum beriet sie interessierte Seniorinnen und Senioren zum altersgerechten Impfstatus und kontrollierte die vorgelegten Impfausweise. Der Impfstatus wurde für das Gesundheitsamt, die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt und für die Patientin bzw. den Patient dokumentiert (siehe Anlage 6). Seniorinnen und Senioren, die keinen Impfausweis besaßen, wurde ein neuer Impfausweis ausgestellt. Die über-60-jährigen Patientinnen und Patienten wurden von den Schwestern bei der Anmeldung auf die Aktion hingewiesen. Ein Plakat und ausgelegte Handzettel im Wartezimmer klärten über die Aktion auf (siehe Anlage 5). Am 14.04.2008 wurden zur Steigerung der Inanspruchnahme 167 über-60-jährige Patientinnen und Patienten angeschrieben. Sie konnten ihre Impfausweise an der Anmeldung abgeben, die in der darauf folgenden Woche kontrolliert wurden, und mit den entsprechenden Impfempfehlungen abholen.



Die Ergebnisse sehen wie folgt aus:

In der Untersuchungspraxis werden pro Quartal ca. 1.600 über-60-jährige Patientinnen und Patienten betreut. Insgesamt nahmen 86 der über-60-jährigen Patientinnen und Patienten (5,4 %) an der Aktion teil. Davon waren 61,6 % (53) der Teilnehmer weiblich und 38,4 % (33) männlich.

50,0 % (43) der Beteiligten wurden in der Arztpraxis direkt von den Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes angesprochen bzw. vom Praxispersonal auf die Aktion aufmerksam gemacht, die andere Hälfte (43) suchte aufgrund des am 14.04.08 versandten Informationsschreibens die Arztpraxis auf, gab ihren Impfausweis an der Anmeldung ab und nutzte so bis zum 30.04.08 die Möglichkeit zur Impfstatuskontrolle.

Die Altersverteilung war wie folgt:

23,3 % (20) 60 bis 64 Jahre,
47,7 % (41) 65 bis 74 Jahre,
24,4 % (21) 75 bis 89 Jahre.

4,7 % (4) der Beteiligten machten keine Angaben zum Alter, von den übrigen war die bzw. der Jüngste 60 Jahre und die bzw. der Ältteste 88 Jahre alt.

Impfausweis

Im Rahmen der Impfstatuskontrolle in der ausgewählten Gemeinschaftspraxis konnten 73,3 % (63) der Beteiligten

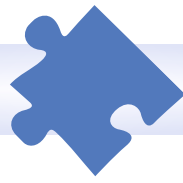
einen Impfausweis vorlegen. 7,0 % (6) besitzen einen Impfausweis, hatten diesen aber zur Impfberatung nicht dabei. Bei 19,8 % (17) der Beteiligten war kein Impfausweis vorhanden. 11 Seniorinnen und Senioren wurde ein neuer Impfausweis ausgestellt.

2.9.3.4 Interviews mit impfenden Ärztinnen und Ärzten

Von Oktober 2007 bis März 2008 wurden im ehemaligen Landkreis Bördekreis niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur subjektiven Bedeutung von Schutzimpfungen, zur Impfdokumentation, zur Beurteilung der Impfsituation der Seniorinnen und Senioren und zum Bekanntheitsgrad des Projektes „Gut geimpft – auch im Alter wichtig“ in Form eines standardisierten Interviews (siehe Anlage 4) befragt. Die Interviewtermine wurden telefonisch vereinbart. Pro Arztpraxis wurde eine Ärztin bzw. ein Arzt befragt. Neben Angaben zur Person, wie Geschlecht, Geburtsjahr, Fachrichtung und Dauer der beruflichen Tätigkeit wurden zehn offene Fragen gestellt. Das Interview dauerte ca. 30 Minuten und wurde in der Arztpraxis durchgeführt. Insgesamt beteiligten sich 12 Ärztinnen und Ärzte am Interview.

Die Ergebnisse sehen wie folgt aus:

Im ehemaligen Landkreis Bördekreis sind 73 Ärztinnen und Ärzte in 61 Arzt-



praxen niedergelassen. Davon wurden 19 Ärztinnen bzw. Ärzte nicht angesprochen, da sie an einem Sonderprojekt beteiligt waren bzw. die avisierte Zielgruppe nicht impfen. Aufgrund eines methodischen Fehlers mussten weitere 14 Ärztinnen bzw. Ärzte (11 Arztpraxen) aus der Stichprobe genommen werden.

Insgesamt wurden 40 Ärzte (37 Praxen) im Zeitraum Oktober 2007 bis März 2008 angerufen und um ein Interview gebeten. Drei Arztpraxen (drei Ärztinnen bzw. Ärzte) wurden nicht erreicht. 22 Arztpraxen (23 Ärztinnen bzw. Ärzte) wollten nicht an der Befragung teilnehmen. Davon führten fünf Ärztinnen bzw. Ärzte keine Impfungen durch, eine Ärztin bzw. ein Arzt führte keine Impfungen bei Über-60-jährigen durch und eine Ärztin bzw. ein Arzt verweigerte die Teilnahme, da das Interview nicht vergütet wurde. Weitere Gründe für Absagen waren mangelndes Interesse oder der Zeitfaktor.

Beteiligung

Pro Arztpraxis wurde jeweils nur eine Ärztin bzw. ein Arzt befragt, 12 von 40 in Frage kommenden Ärztinnen und Ärzten beteiligten sich an dem Interview. Davon waren 41,7 % (5) männlich und 58,3 % (7) weiblich.

Altersverteilung

Die Altersverteilung war wie folgt:
25,0 % (3) 40 bis 44 Jahre,
8,3 % (1) 45 bis 49 Jahre,

8,3 % (1) 55 bis 59 Jahre,
33,3 % (4) 60 bis 64 Jahre,
25,0 % (3) 65 bis 70 Jahre.

Über die Hälfte der befragten Ärztinnen bzw. Ärzte (7) waren somit selbst über 60 Jahre alt.

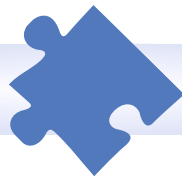
Beteiligung

An der Befragung beteiligten sich

- 75,0 % Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Allgemeinmedizin (9)
- 8,3 % Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin (1)
- 8,3 % Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Gynäkologie (1)
- 8,3 % praktische Ärztinnen bzw. Ärzte (1)

Bedeutung des Impfens im Seniorenalter

- 92 % der im Rahmen des Ärzteinterviews befragten Ärztinnen und Ärzte maßen dem Impftema im Seniorenalter eine positive Bedeutung bei. Eine Ärztin bzw. ein Arzt gab an, dass andere Themen in dieser Altersgruppe wichtiger sind und das Impfen sehr klein gewichtet ist. Zur Bedeutung von Schutzimpfungen im Seniorenalter wurden von den Ärztinnen und Ärzten folgende Aussagen getroffen:
- 33,3 % (4) große Bedeutung für die eigene Gesundheit
- 25,0 % (3) Schutz vor gefährlichen Infektionskrankheiten
- 16,6 % (2) Pneumokokken- und Influenzaimpfung besonders wichtig



- 16,6 % (2) Impfthema hoher Stellenwert in der Arztpraxis
- 8,3 % (1) Impfungen wichtig, da Seniorinnen und Senioren für Infektionen anfälliger sind
- 8,3 % (1) Impfungen sind genauso wichtig wie Medikamente
- 8,3 % (1) Stärkung der Immunabwehr
- 8,3 % (1) auch die Pertussisimpfung ist für ältere Patientinnen und Patienten wichtig

Impfausweis

- 58,3 % der befragten Ärztinnen bzw. Ärzte (7) kontrollieren regelmäßig die Impfausweise ihrer Patientinnen und Patienten, wenn der Bedarf in der Patientenakte oder im Computer ersichtlich ist
- Gründe für die ausbleibende Impfausweiskontrolle sind:
 - Fehlen des Impfausweises oder Vergessen des Impfausweises zum Arztbesuch (3 Ärztinnen und Ärzte)
 - Impfausweise von Überweisungspatientinnen und -patienten werden nicht kontrolliert, da dies Aufgabe der Hausärztin bzw. des Hausarztes ist (1 Ärztin bzw. Arzt)
 - in den Alten- und Pflegeheimen wird der Impfausweis durch die Schwestern kontrolliert (1 Ärztin bzw. Arzt)
- alle befragten Ärztinnen und Ärzte dokumentieren den Impfstatus ihrer Patientinnen und Patienten, davon
 - 75,0 % (9) im Impfausweis
 - 66,6 % (8) in der Patientenakte
 - 58,3 % (7) in der elektronischen

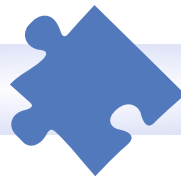
Patientenakte

- 50,0 % (6) in einem speziellen Impfprogramm
- 66,7 % der befragten Ärztinnen und Ärzte (6) dokumentieren den Impfstatus drei- bis fünffach

Der Impfausweis ist ein zentrales Element der Impfdokumentation und spielt deshalb in der Impfprävention eine entscheidende Rolle. Der Arzt ist gemäß § 22 IfSG dazu verpflichtet, eine durchgeführte Impfung im Impfausweis zu dokumentieren. Ist kein Impfausweis vorhanden, muss eine Impfbescheinigung ausgestellt werden. Kommt die Ärztin bzw. der Arzt dieser Pflicht nicht nach, wird ein Bußgeld gemäß § 73 Abs. 8 IfSG fällig.

Impfberatung

- alle befragten Ärztinnen und Ärzte (100 %) gaben an, ihre Patientinnen und Patienten zum Thema Impfen zu beraten und ihren über-60-jährigen Patientinnen und Patienten die Influenza-, Pneumokokken-, Tetanus- und Diphtherieimpfung zu empfehlen
- 33,3 % der Ärztinnen und Ärzte (4) gaben an, bei jedem Arztkontakt den Impfstatus zu kontrollieren und wenn nötig, zu fehlenden Impfungen zu beraten
- als besondere Beratungsanlässe wurden von den Ärztinnen und Ärzten genannt:
 - 50,0 % (6) Bedarf ist in der Patientenakte oder im Computer ersichtlich



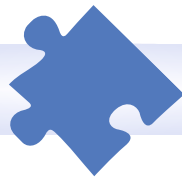
- 25,0 % (3) Grippesaison
- 16,6 % (2) Erstkontakt mit einer Patientin bzw. einem Patienten
- 16,6 % (2) unbekannter Impfstatus
- 16,6 % (2) auf Wunsch bzw. Hinweis der Patientin bzw. des Patienten
- 16,6 % (2) Vorsorgeuntersuchungen
- 16,6 % (2) Verletzungen
- neben den vom RKI angeratenen Impfungen werden von den befragten Ärztinnen und Ärzten folgende Impfungen empfohlen:
 - 25,0 % (3) FSME-Impfung
 - 25,0 % (3) Pertussisimpfung
 - 16,6 % (2) Poliomyelitisimpfung
 - 16,6 % (2) Reiseimpfungen
 - 16,6 % (2) Impfungen gegen Hepatitis A+B
- Das Einschätzen des wöchentlichen Zeitaufwandes für Impfberatungen ist den Ärztinnen und Ärzten sehr schwer gefallen. Das Antwortspektrum ist daher sehr breit und reicht von sieben Minuten bis sechs Stunden pro Woche. Die Vermutung, dass die Allgemeinärztin bzw. der Allgemeinarzt generell dem Impfen mehr Zeit widmet als eine Fachärztin bzw. ein Facharzt, hat sich bei dieser Befragung nicht bestätigt.

2.9.3.5 Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)

Die Abrechnungsdaten der KVSA sind ein zentrales Instrument für die Bewertung des Umfangs der durchgeführten Impfungen. Für das Evaluationsvorhaben stellte die KVSA folgende Daten für die Jahre 2004 bis 2006 zusammen und zur Verfügung:

- Anzahl der von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Verwaltungsgemeinschaften Oschersleben, „Börde“ Wanzleben, Obere Aller, Westliche Börde und der Einheitsgemeinde Sülzetal (ehemaliger Landkreis Bördekreis) betreuten über-60-jährigen GKV-Patientinnen und -patienten nach Altersgruppen
- Anzahl der von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in den o. g. Verwaltungsgemeinschaften bzw. Einheitsgemeinden abgerechneten Impfleistungen für Tetanus, Diphtherie, Pneumokokken und Influenza in den Altersgruppen ab dem 60. Lebensjahr

Um die Anzahl der verabreichten Impfstoffdosen einschätzen zu können, musste in Bezug auf die Patientenzahl eine theoretische Größe der zu impfenden Personen berechnet werden. Da die Grippeimpfung jährlich durchgeführt wird, ist die Patientenzahl pro Jahr auch gleichzeitig die Anzahl der zu verabreichenden Impfstoffdo-



sen. Die Tetanus- und Diphtherieimpfung müssen nur alle zehn Jahre und die Pneumokokkenimpfung alle sechs Jahre aufgefrischt werden. Bei gleicher Verteilung auf die Jahre entspricht die theoretisch zu verabreichende Anzahl an Impfstoffdosen bei der Tetanus- und Diphtherieimpfung einem Zehntel und bei der Pneumokokkenimpfung einem Sechstel der behandelten Seniorinnen und Senioren. Die tatsächlich verabreichte Anzahl an Impfstoffdosen wurde mit der theoretisch berechneten Anzahl zu verabreichender Impfstoffdosen pro Jahr in Beziehung gesetzt. Die so erhaltene Übersicht des Impfstatus der Seniorinnen und Senioren in den Jahren 2004 bis 2006 ist ein Indiz dafür, inwiefern durch die Projektaktivitäten die Durchimpfungsraten der Zielgruppe im Landkreis Bördekreis gesteigert werden konnte.

Von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten des ehemaligen Landkreises Bördekreis abgerechneten Impfleistungen

2004
behandelte GKV-Patientinnen und -Patienten: 24.970*

	Anzahl der zu impfenden Über-60-jährigen	abgerechnete Impfleistungen	Prozent
Pneumokokken	4.161,7	1.642	39,46
Influenza	24.970	12.604	50,48
Diphtherie (Mono- und Kombi-Impfstoff)	2.497	1.335	53,46
Tetanus (Mono- und Kombi-Impfstoff)	2.497	1.421	56,91

2005
behandelte GKV-Patientinnen und -Patienten: 24.782*

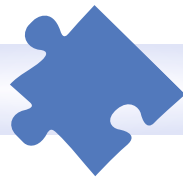
Altersgruppen	Anzahl der zu impfenden Über-60-jährigen	abgerechnete Impfleistungen	Prozent
Pneumokokken	4.130,3	2.451	59,34
Influenza	24.782	13.477	54,38
Diphtherie (Mono- und Kombi-Impfstoff)	2.478,2	1.800	72,63
Tetanus (Mono- und Kombi-Impfstoff)	2.478,2	1.887	76,14

2006
behandelte GKV-Patientinnen und -Patienten: 24.926*

Altersgruppen	Anzahl der zu impfenden Über-60-jährigen	abgerechnete Impfleistungen	Prozent
Pneumokokken	4.154,3	1.580	38,03
Influenza	24.926	13.147	52,74
Diphtherie (Mono- und Kombi-Impfstoff)	2.492,6	1.586	63,63
Tetanus (Mono- und Kombi-Impfstoff)	2.492,6	1.618	64,91

*Laut statistischem Landesamt lebten im Projektzeitraum ca. 20.000 Über-60-jährige im ehemaligen Landkreis Bördekreis. Die Zahl der pro Jahr behandelten GKV-Patientinnen und -Patienten differiert, weil sie Über-60-jährige aus umliegenden Landkreisen, die sich im Bördekreis behandeln ließen, einschließt.

Die Daten der KVSA zeigen einen Anstieg der Impfraten von 2004 zu 2005. Die größten Veränderungen sind bei der Pneumokokken-, Tetanus- und Diphtherieimpfung zu erkennen. Durchschnittlich ist ein Anstieg von 20 % zu verzeichnen. Die Durchimpfungsraten gegenüber Grippe stieg im selben Zeitraum nur um vier Prozentpunkte an. Im Jahr 2006 ist ein Absinken der Durchimpfungsraten zu verzeichnen. Insgesamt ist auch hier im Vergleich zum Jahr 2004 bei der



Grippeimpfung eine Verbesserung um zwei, bei der Tetanusimpfung um acht und der Diphtherieimpfung um zehn Prozentpunkte zu erkennen. Nur die Pneumokokkenimpftrate verschlechterte sich um ein Prozent.

2.9.4 Begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit richtete sich an die Seniorinnen und Senioren ab dem 60. Lebensjahr, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Heimleitung der Alten- und Pflegeheime (APH), die Bewohnerinnen und Bewohner und das Pflegepersonal.

In zentralen Informationsschreiben, die quartalsweise eine Übersicht zum Infektionsgeschehen im Landkreis Börde geben, wurden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über das Projekt „Gut geimpft – auch im Alter wichtig“ regelmäßig informiert. Die sich an der Impfstatuserfassung beteiligten Heime erhielten regelmäßig, zuletzt im Dezember 2006 ein Rundschreiben, in dem abermals auf die Bedeutung eines altersgerechten Impfstatus gerade im höheren Lebensalter hingewiesen und die bisherigen Ergebnisse zum Impfstatus in den APH bekannt gegeben wurden.

Flyer und Plakate in den Verwaltungsgemeinschaften, Apotheken und Kreiskrankenkassen dienten der Informa-

tion und Aufklärung der Seniorinnen und Senioren und machten auf die Aktion aufmerksam.

Im März 2006 wurden die Ergebnisse der Impfstatuserfassung und das Evaluationskonzept dem Arbeitskreis Impfen vorgestellt.

Das Projekt und die Projektergebnisse werden nach Drucklegung der Dokumentation abschließend in einem Pressegespräch vorgestellt und somit die Medien und die Fachöffentlichkeit informiert.

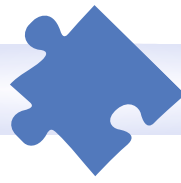
2.10 Ergebnisse

2.10.1 Erhebung und Förderung eines altersgerechten Impfstatus

Erreichbarkeit und Beteiligung

17,82 % der Seniorinnen und Senioren des ehemaligen Landkreises Bördekreis wurden mit dem Projekt erreicht.

- Durchschnittlich 20.000 Seniorinnen und Senioren lebten 2004 bis 2006 im Bördekreis und waren somit erreichbar. Berücksichtigt man die maximal mögliche Zahl aller mit unterschiedlichen Maßnahmen angesprochenen Personen der Zielgruppe wurden 3.563 Seniorinnen und Senioren (1.123 laut Rückmeldung + 354 laut Veranstaltungsteilnahmen + 2.000 angeschriebene bei der Befragung + 86 in der Arztpraxis) erreicht.



Erhebung des Altersgerechten Impfstatus bei Seniorinnen und Senioren

Bei 6,05 % der Seniorinnen und Senioren des ehemaligen Landkreises Bördekreis wurde der altersgerechte Impfstatus erhoben.

- Die Erhebung des altersgerechten Impfstatus im Projektzeitraum erfolgte bei 1.209 Seniorinnen und Senioren (1.123 Rückmeldungen nach Aufruf + 86 Erfassungen in der ärztlichen Praxis).
- Von September 2005 bis Juli 2006 konnte der Impfstatus von 1.123 Seniorinnen und Senioren überprüft und erfasst werden. Die Rückmeldungen der angesprochenen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Alten- und Pflegeheimen waren verhalten. Insgesamt beteiligten sich fünf der 49 im ehemaligen Landkreis Bördekreis niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die in der Zielgruppe Impfungen durchführen und acht der 13 Alten- und Pflegeheimen an der Erhebung.

Förderung des Altersgerechten Impfstatus bei Seniorinnen und Senioren

Bei 11,05 % der im ehemaligen Landkreis Bördekreis im Projektzeitraum lebenden Seniorinnen und Senioren wurde der altersgerechte Impfstatus gefördert.

- Geht man davon aus, dass eine Förderung des altersgerechten Impfstatus auch mit Information und Aufklärung verbunden ist, wurden im Projektzeitraum 2.210 Senio-

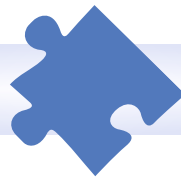
rinnen und Senioren erreicht (1.209 durch Impfstatuserhebung + 354 durch Informationsveranstaltungen + 647 durch die Befragung).

- Die im Rahmen des Projektes von Februar 2005 bis April 2007 vom Gesundheitsamt durchgeführten 15 Präventionsveranstaltungen wurden von 354 Seniorinnen und Senioren sowie 45 Ärztinnen und Ärzten in Anspruch genommen.

2.10.2 50 Ärztinnen und Ärzte im Landkreis beteiligen sich zu 50 %

91,84 % der impfenden Ärztinnen und Ärzte des ehemaligen Landkreises Bördekreis wurden mit dem Projekt erreicht. Die Zielstellung wurde weit übertroffen.

- Im ehemaligen Landkreis Bördekreis sind 73 Ärztinnen und Ärzte in 61 Arztpraxen niedergelassen. 49 von ihnen befassen sich mit dem Impfen bei der Projektzielgruppe. Erreicht wurden – wenn man nur den Stammtisch berücksichtigt und davon ausgeht, dass sich diese interessierten Ärztinnen und Ärzte in die weiteren Maßnahmen einbanden – mindestens 91,84 % der impfenden Ärztinnen und Ärzte (5 beteiligten sich an Erhebung per Rückmeldung, 12 standen für ein Interview zur Verfügung, 4 beteiligten sich durch die Erhebung in ihrer Gemeinschaftspraxis, 45 nah-



- men am Stammtisch teil)
- Von den im Rahmen der Evaluation des Projektes befragten Ärztinnen und Ärzte gaben 16,6 % (2) an, sich an der anonymen Impfstatuserfassung ihrer über-60-jährigen Patientinnen und Patienten beteiligt zu haben.

2.10.3 Alten- und Pflegeheime im Landkreis beteiligen sich zu 100 %

76,92 % der Alten- und Pflegeheime des ehemaligen Landkreises Bördekreis beteiligten sich innerhalb der Laufzeit am Projekt. Seit 2007 sind es 92,31 %. Die Zielstellung wurde knapp verfehlt, ein positiver Trend ist erkennbar.

- Im ehemaligen Landkreis Bördekreis gab es zum Beginn des Projektes 13 Alten- und Pflegeheime. Bis 2006 beteiligten sich zehn Heime an der Impfstatuskontrolle und -erhebung, seit 2007 beteiligen sich 12 Heime.

2.10.4 Schließung von 90 % der Impflücken bei den teilnehmenden Seniorinnen und Senioren

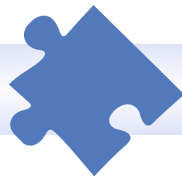
Die im Projekt gewählten Methoden und Analyseinstrumente lassen kaum Aussagen zur Anzahl der geschlossenen Impflücken zu. Von den niederge-

lassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Alten- und Pflegeheimen wurde der aktuelle Impfstatus ihrer Patientinnen und Patienten bzw. Heimbewohnerinnen und -bewohner an das Gesundheitsamt übermittelt. Inwieweit Impflücken bestanden und über die Jahre geschlossen wurden, kann nicht beurteilt werden, da es sich nicht um denselben Patientenstamm bzw. dieselbe Heimbelegschaft handeln muss.

Die exemplarische Impfstatuskontrolle in der Arztpraxis war methodisch so angelegt, dass die Vervollständigung des Impfstatus nach der Kontrolle nachvollzogen werden konnte. Bei 68 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde ein unvollständiger Impfschutz bei einer oder mehreren der empfohlenen Impfungen festgestellt. Bis zum 30.04.2008 wurde bei einer Person der Impfschutz komplettiert. Bei vier weiteren Personen wurde mit der Vervollständigung des Impfstatus begonnen. Die Ärztinnen und Ärzte bekundeten ihr Interesse, im Einverständnis mit der Patientin bzw. dem Patienten die festgestellten Impflücken im Rahmen der nächsten Untersuchungen zu schließen.

2.10.5 Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei den Seniorinnen und Senioren des Bördekreises

Die Untersuchungsergebnisse des Gesundheitsamtes, die Daten der KVSA, der Seniorenbefragung, des



Ärzteinterviews sowie der Impfstatuskontrolle in einer ausgewählten Gemeinschaftspraxis belegen, dass das Gesundheitsziel eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung in der Altersgruppe der Über-60-jährigen nicht erreicht wird.

Ausgehend von den eigenen Patientinnen und Patienten gaben im Rahmen der Ärztebefragung 75,0 % der Befragten (9) an, dass ihre Seniorinnen und Senioren ausreichend geimpft sind. Ein Viertel der befragten Ärztinnen bzw. Ärzte weisen auf Defizite bei der Pneumokokken-, der Tetanus- und Diphtherieimpfung hin. 58,3 % der befragten Ärztinnen und Ärzte gaben an, dass Impfdefizite in der Altersgruppe der Über-60-jährigen sicherlich vorhanden sind. Zu den möglichen Ursachen für Impfdefizite machten 33,3 % der befragten Ärztinnen bzw. Ärzte (4) folgende Angaben.

- gute Impfraten sind von der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt abhängig
- mit Ausnahme der Influenzaimpfung sind die im Seniorenalter empfohlenen Impfungen den Patientinnen und Patienten kaum bekannt
- bei der Zielgruppe besteht eine Impfmüdigkeit bzw. fehlt die entsprechende Einstellung zum Impfen
- Über-60-jährige besuchen den Arzt unregelmäßig

Die Impfstatuskontrolle in einer ausgewählten Gemeinschaftspraxis ergab,

dass 20,9 % (18) der untersuchten Seniorinnen und Senioren über einen altersgerechten Impfstatus verfügen und gegen Diphtherie, Tetanus, Pneumokokken und Influenza geimpft sind.

Influenza

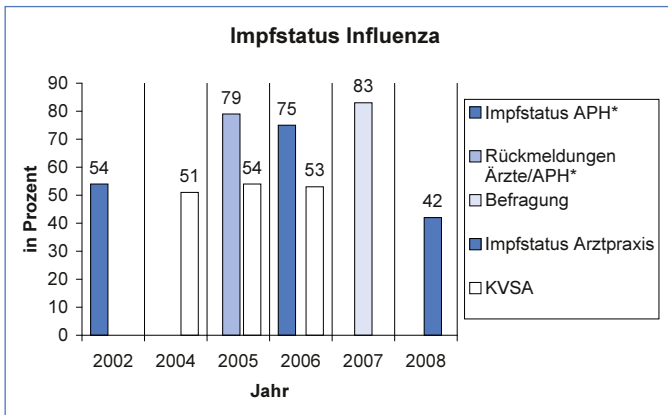
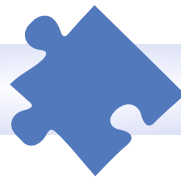
Den Daten der APH-Erhebung bis einschließlich 2006 und der übrigen Projektbestandteile aus dem Jahr 2005 zu Folge waren im Projektzeitraum ungefähr drei Viertel der Über-60-jährigen im ehemaligen Landkreis Bördekreis gegen Influenza geimpft.

Im Jahr 2007 gaben 83 % der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an, dass sie die jährliche Grippeimpfung in Anspruch nehmen.

Den Daten der KVSA zufolge, die die Anzahl der durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei ihren über-60-jährigen Patientinnen und Patienten verabreichten Impfstoffdosen zu Grunde liegen, sind lediglich ca. 50 % der Seniorinnen und Senioren gegen Grippe geimpft worden.

Die Impfstatuskontrolle in der Gemeinschaftspraxis ergab, dass 41,9 % (36) der Beteiligten innerhalb des letzten Jahres (2007/2008) gegen Influenza geimpft worden sind.

Der Grippeimpfstatus der Seniorinnen und Senioren im Landkreis Börde liegt wahrscheinlich zwischen 40 und 75 %.



* APH=Alten- und Pflegeheime

Pneumokokken

Im Jahr 2006 war ungefähr die Hälfte der untersuchten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gegen Pneumokokken geimpft.

Die im Rahmen des Modellprojektes über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als auch Alten- und Pflegeheime erhobenen Daten belegen für das Jahr 2005 bei den Über-60-jährigen Durchimpfungsraten von 22,6 %.

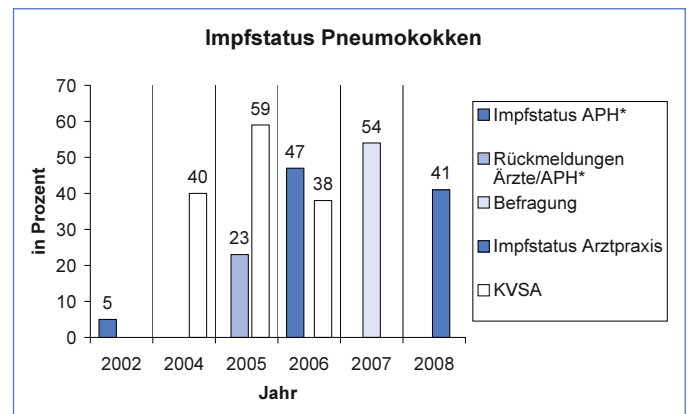
Beide Untersuchungen zeigen einen Anstieg des Pneumokokkenimpfstatus in den letzten Jahren, wobei größere Erfolge in den Alten- und Pflegeheimen erzielt werden konnten.

Die Abrechnungsdaten der KVSA belegen, dass im Jahr 2005 ca. 50 % der theoretisch zu impfenden über-60-jährigen GKV-Patientinnen und -Patienten tatsächlich gegen Pneumokokken geimpft wurden. Im Jahr 2006 waren es nur noch 38 %.

Im Rahmen der 2007 durchgeführten Befragung gaben etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, gegen Pneumokokken geimpft zu sein.

Die Impfstatuskontrolle in der Gemeinschaftspraxis ergab, dass 40,7 % (35) der Beteiligten gegen Pneumokokken geimpft sind.

Insgesamt betrachtet sind vermutlich weniger als 50 % der Über-60-jährigen vor Pneumokokken geschützt.

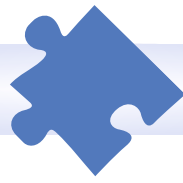


* APH=Alten- und Pflegeheime

Tetanus und Diphtherie

Den Alten- und Pflegeheim-Daten zufolge waren im Jahr 2006 fast drei Viertel der Heimbewohnerinnen und -bewohner gegen Tetanus und Diphtherie geimpft (siehe Tab. 3). Im Vergleich dazu waren im Jahr 2005 lediglich 21 % der durch Ärztlerücklauf untersuchten Senioreninnen und Senioren geimpft.

Die Daten der KVSA zeigen, dass im Jahr 2005 fast drei Viertel und im Jahr

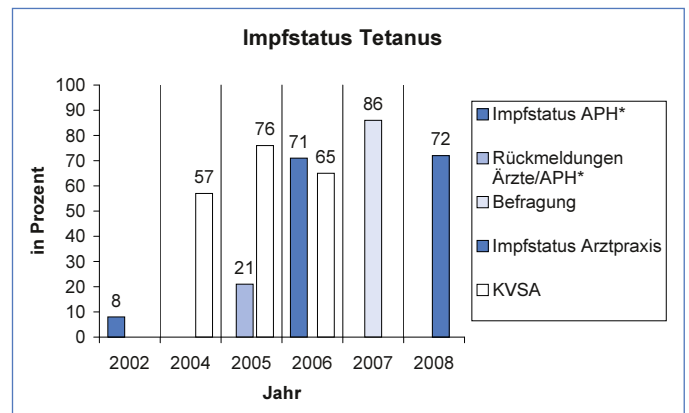


2006 etwas mehr als 60 % der theoretisch zu impfenden GKV-Patientinnen und -Patienten von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten geimpft wurden.

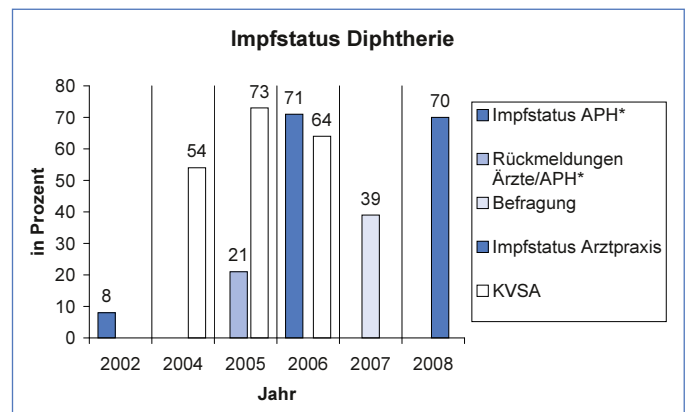
Gravierende Unterschiede sind in der subjektiven Einschätzung festzustellen. Die Einschätzung des Tetanusimpfstatus entspricht ungefähr den Daten der Alten- und Pflegeheim-Untersuchung und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA). Der Diphtherieimpfstatus schneidet in der subjektiven Einschätzung am schlechtesten ab. Dies scheint u. a. darauf zurückzuführen zu sein, dass den wenigsten Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern diese Impfung bekannt war.

Die Impfstatuskontrolle in der Gemeinschaftspraxis ergab, dass 69,8 % (60) der Beteiligten gegen Diphtherie und 72,1 % (62) der Beteiligten gegen Tetanus ausreichend geimpft sind.

Die Daten zum Tetanus- und Diphtherieimpfstatus von Seniorinnen und Senioren sind sehr differenziert zu betrachten. Gemeinsam ist ihnen, dass sie größere Impflücken belegen. Bei der Interpretation der KVSA-Daten muss beachtet werden, dass sie mit einer theoretischen Bezugsgröße berechnet wurden, damit verlieren sie an Genauigkeit, insbesondere weil gegen Tetanus und Diphtherie nur alle zehn Jahre eine Impfung verabreicht wird.



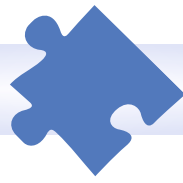
* APH=Alten- und Pflegeheime



* APH=Alten- und Pflegeheime

Geschlechtsspezifik

Aus den Befragungsergebnissen geht hervor, dass das Geschlecht kaum einen Einfluss auf die Impfthematik hat. Hohe signifikante Zusammenhänge mit dem Geschlecht wurden lediglich im Impfwissen und in der Einschätzung des Impfstatus gegen Pneumokokken festgestellt. So wissen Frauen in der Regel besser darüber Bescheid, welche Impfungen ab dem 60. Lebensjahr empfohlen sind. Dies könnte damit zusammenhängen, dass diese über ein ausgeprägteres Gesund-



heitsbewusstsein als Männer verfügen und sich dementsprechend anders informieren. Der eigene Pneumokokkenimpfstatus wird von den Frauen signifikant positiver eingeschätzt als von den Männern, was wiederum durch das bessere Impfwissen der Frauen bedingt sein könnte.

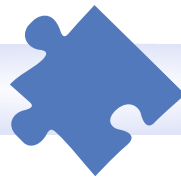
Altersspezifik

Die Befragungsergebnisse verdeutlichen, dass ab dem 75. Lebensjahr das Vorhandensein eines Impfausweises abnimmt. Obwohl statistisch kein signifikanter Zusammenhang zwischen Impfausweiskontrolle und dem Alter besteht, scheint diese mit dem Alter zuzunehmen. Mit dem Alter steigt auch das Impfwissen, die 75- bis 89-Jährigen wissen am besten darüber Bescheid, wo sie sich über Impfungen informieren können. Dies könnte dadurch bedingt sein, dass mit steigendem Alter häufiger zu Impfungen durch die Ärztinnen bzw. Ärzte beraten wird. Dementsprechend steigt auch die Einschätzung ausreichend geimpft zu sein. Lediglich der Impfstatus gegen Pneumokokken und Influenza wird mit dem Alter positiver eingeschätzt. Da es sich hier um besonders für Seniorinnen und Senioren gefährliche Krankheiten handelt, legen die Ärzte vermutlich mit dem Alter mehr Wert auf die Durchführung dieser Impfungen.

3. Projektbewertung

3.1 Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung

Die Erwartungen an das Projekt, die sich in den Zielstellungen niederschlagen, waren teilweise zu hoch, teilweise zu niedrig angesetzt. Insbesondere die Beteiligungszahlen entsprachen nur bedingt den Zielsetzungen, obwohl sich über 90 % der niedergelassenen impfenden Ärztinnen und Ärzte sowie Alten- und Pflegeheime in einer der angebotenen Formen mit dem Projekt und seinen Zielstellungen auseinandersetzen, fehlte insbesondere bei den Ärztinnen und Ärzten das übergreifende Engagement bei der Impfstatusprüfung und Impflückenschließung. Dem Ziel Erhebung und Förderung eines altersgerechten Impfstatus wurde das Projekt zum Teil gerecht. Durch die verschiedenen Teilprojekte können trotz unterschiedlicher Datenqualität Aussagen zum Impfstatus der Seniorinnen und Senioren im ehemaligen Landkreis Bördekreis getroffen werden. Vor allem durch die Initiativen des Gesundheitsamtes konnten die Durchimpfungsraten bei der Zielgruppe angehoben werden. Dafür sprechen die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, die insbesondere für das Jahr 2005 einen deutlichen Anstieg verzeichnen.



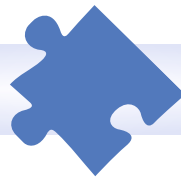
3.2 Betrachtung des Projektverlaufes

Bevor das Projekt „Gut geimpft – auch im Alter wichtig“ im Mai 2005 zu den Modellprojekten der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt berufen wurde, war das Vorhaben: Erhöhung des altersgerechten Impfstatus bei Seniorinnen und Senioren nur wenig strukturiert. Im Wesentlichen basierte es auf der Impfstatusprüfung und Impflückenschließung in interessierten Alten- und Pflegeheimen des Landkreises. Dem Engagement des Gesundheitsamtes lag weder eine Projektskizze zu Grunde noch wurde ein Maßnahmen- oder Zeitplan erstellt. Mit dem Beschluss, ein Modellprojekt für diese Zielgruppe ins Leben zu rufen, wuchs das methodische Vorgehen und eine entsprechende Maßnahmeumsetzung. Neben den Alten- und Pflegeheimen wurden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte um Mithilfe bei der anonymen Impfstatusaufnahme gebeten. Dazu wurden bestehende Strukturen wie der Ärzttestammtisch und die quartalsweise erscheinende Übersicht zum Infektionsgeschehen im ehemaligen Landkreis Bördekreis genutzt. Im Zusammenhang mit der Modellprojektberufung wurde das Vorhaben konkretisiert, terminisiert und vor allem gezielt kommuniziert.

Die differenzierte Evaluation war ursprünglich nicht Bestandteil des

Vorhabens. Mit der Akquisition zusätzlicher Ressourcen wurde sie möglich. Das führte zu einer Projektverlängerung um fast zwei Jahre. Der Aufwand war beträchtlich und nur in Kooperation vieler Partner zu leisten. Als besonders „zäh“ erwies sich das Interview der Ärztinnen und Ärzte, da sich die telefonische Kontaktaufnahme während der Sprechzeiten als recht schwierig erwies. Methodische Fehler erschwerten die Evaluation zusätzlich. Auch die Impfstatuskontrolle in der Modellpraxis lief zunächst sehr langsam an. Die Kommunikation der Aktion gegenüber den Patientinnen und Patienten in Form von Aushängen und durch Ansprache des Praxispersonals war nicht ausreichend. Ein Informationsschreiben verdoppelte zwar in kurzer Zeit die Beteiligungsrate, konnte aber aufgrund enger verbleibender Zeitreserven und finanzieller Mittel nur an einen Bruchteil der über-60-jährigen Patientinnen und Patienten der Gemeinschaftspraxis versandt werden. Zudem hat sich der Dokumentationsbogen für den Impfstatus für diesen Zweck als unpraktikabel und zu kompliziert herausgestellt. Dies führte zu Verwirrungen im Rahmen der Dokumentation und erschwerte die Auswertung.

Insgesamt ist festzustellen, dass die umfangreiche Evaluation eine detaillierte Kommunikation erforderte, deren Bedeutung im Projekt häufig unterschätzt wurde.



3.3 Betrachtung der Nachnutzung

Trotz einiger konzeptioneller und methodischer Schwächen steht einer Nachnutzung des Projektansatzes nichts im Wege. Unspezifische Präventionsmaßnahmen, wie sie zum großen Teil im Projekt realisiert wurden, bedeuten aber einen relativ hohen Streuverlust. Außerdem ist zu beachten, dass die Interventionen überwiegend einen zeitlich begrenzten Nutzen bringen, um Langzeitwirkungen zu erzielen sollten die unspezifischen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen mit spezifischen multiplikatorenorientierten Maßnahmen ergänzt werden. Bei der Nachnutzung des Projektes sollte genau überlegt werden, welche Evaluationsinstrumente sinnvoll und in der Umsetzung leistbar sind. An der Nachnutzung Interessierte sollten nachfolgende Handlungsempfehlungen berücksichtigen.

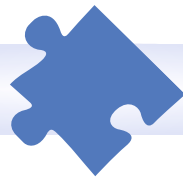
4. Handlungsempfehlungen

Um einen altersgerechten Impfstatus von Seniorinnen und Senioren in einer Gemeinde bzw. einem Landkreis zu erreichen, sollten folgende Empfehlungen Berücksichtigung finden:

- Um den Interventionsbedarf zu ermitteln, vor Projektbeginn die vorhandene Datenlage zum Impfstatus von Seniorinnen und Senioren analysieren, mögliche Datenhalter

recherchieren und um Unterstützung bitten.

- Das Gesundheitsamt als unverzichtbaren Partner von Beginn an einbeziehen, das erhöht die Maßnahmeakzeptanz bei der Bevölkerung, sichert die Nutzung dort vorhandener Daten und Zugänge z. B. zu Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegeheimen.
- Alle regionalen Partnerinnen und Partner, die sich mit dem Impfstoff befassen und/oder Zugang zur Zielgruppe haben, für das Vorhaben gewinnen.
- Bestehende Kommunikationsstrukturen sichten und einbinden z. B. Ärztetammtisch, Amtsblätter, Schaukästen etc..
- Vorhandene Aktionen z. B. Gesundheitstage zur Kommunikation des Anliegens nutzen.
- Klare Zielstellungen formulieren, die realistische Messgrößen beinhalten.
- Ein Konzept inkl. Maßnahme- und Zeitplan erarbeiten und die Verantwortlichkeiten festlegen.
- Den Rechtsrahmen, insbesondere den Datenschutz kennen und berücksichtigen.
- Eine gemeinsame Projektsprache entwickeln und dabei eine Klärung der verwandten Begriffe vornehmen, um Verwechslungen zu vermeiden z. B. „Impfstatus“, „Neuimpfung“, „Auffrischimpfung“.
- Die Impfdokumentation genau festlegen: Welche Daten sollen ermittelt werden? (Impfstatus oder Neu-

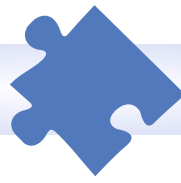


bzw. Auffrischimpfung), Wie werden die Daten dokumentiert?, Wann und wie wird die Dokumentation an den Projektträger z. B. das Gesundheitsamt weiter geleitet?

- Auf eine zielgruppengerechte Ansprache in Ton und Form achten, z. B. bei Aushängen die Schriftgröße/Lesbarkeit berücksichtigen.
- Die schriftliche Kontaktaufnahme zu den Seniorinnen und Senioren hat sich bewährt.
- Die Ansprache der Zielgruppe über die Hausärztinnen und -ärzte wird empfohlen, da sie in der Regel Vertrauenspersonen sind und ihre Klientel kennen.
- Die Ansprache und Impfstatuskontrolle der Patientinnen und Patienten über externe Personen in der Arztpraxis ist für die Ärztinnen und Ärzte zwar eine Zeitersparnis, aber insgesamt nicht empfehlenswert, es sorgte im Projekt eher für Irritationen. Dieser Weg ist nur empfehlenswert, wenn die Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten direkt zur Inanspruchnahme auffordern und dadurch Akzeptanz signalisieren.
- Plant man eine Befragung der Ärztinnen und Ärzte, ist genau abzuwägen, welcher Methode man sich bedient. Die Interviewform ist zeitlich sehr aufwändig, Ärztinnen und Ärzte sind während der Sprechzeit für eine Terminabstimmung nur schwer erreichbar und verfügen über relativ wenig freie, gut plan-

bare Kapazität.

- Informationsveranstaltungen für Seniorinnen und Senioren sollten an leicht zugänglichen und für die Zielgruppe vertrauten Orten durchgeführt werden z. B. Seniorenbegegnungsstätten. Abendzeiten sind eher zu vermeiden.



5. Literatur

Bader, H.-M.; Egler, P.: Initiativen zur Steigerung der Impfbereitschaft in Schleswig-Holstein. Impfschutz bei Erwachsenen in der Arbeitswelt 2003. In: Bundesgesundheitsblatt. 2004. 47. 1204-1215.

Behrends, S.: Schutzimpfungen als Beitrag zum gesunden Altern. Untersuchung zum Impfstatus der Über-60-jährigen im Landkreis Börde. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Magdeburg 2008.

Eisenmenger, M. et al.: Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Hrsg.: Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. 2006.

Hamouda, O.: Die Rolle des Bundes bei der Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Strukturen, Zuständigkeiten und Aufgaben. Eine Übersicht. In: Bundesgesundheitsblatt. 2005. 48. 963-970.

Kolbe, M.: Gesundheitsziele für Sachsen-Anhalt – Zur Notwendigkeit ihrer Neujustierung und Regionalisierung. In: LVG (Hrsg.) Regionalisierung der Gesundheitsziele. 2004

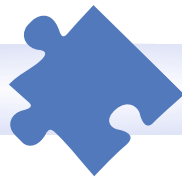
Kolbe, M., Grote, W.: Sachsen-Anhalt. Berichte aus den Ländern. In: gesundheitsziele.de (Hrsg.) Gesundheitsziele im Föderalismus – Programme der Länder und des Bundes. nanos Verlag oHG. Bonn. 2007

Kuntsche, J.; Werner, H.: Infektionen im Alter. Was ist anders? In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 2000. 33. 350-356.

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.): Aufsuchende Impflückenschließung in Grundschulen in Sachsen-Anhalt. Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt. 2005

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.): Gesundheitsziele und Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes. 2008

Oppermann, H., Kolbe, M.: Von den Mühen der Ebene: Gesundheitsziel „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“ in Sachsen-Anhalt. In: Gesundheitswesen 64. 2002. S. 664-668



Rasch, G.; Reiter, S.: Schutzimpfungen. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (Hrsg.): Robert Koch-Institut. Statistisches Bundesamt. 2004. Heft 1.

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): Influenza-Schutzimpfung: Impfstatus der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands. In: Epidemiologisches Bulletin. 2004. 14. 113-117.

Sonntag, U.; Sierck, A.: Urlaubsreisen der Senioren. Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V.. Kiel. 2005.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Online-Publikation, www.destatis.de, Stand: 31.08.2007.

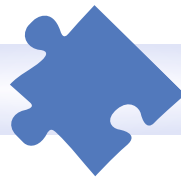
Statistisches Landesamt (StaLa) Sachsen-Anhalt: 4. Regionalisierte Bevölkerungsprognose 2005 bis 2025. Online-Publikation, www.statistik.sachsen-anhalt.de, Stand: 30.01.2007.

Statistisches Landesamt (StaLa) Sachsen-Anhalt: Bevölkerungsbewegungen. Landkreis Börde. Online-Publikation, www.stala.sachsen-anhalt.de, Stand: 04.09.2007.

Statistisches Landesamt (StaLa) Sachsen-Anhalt: Bevölkerungsfortschreibung Landkreis Börde.

6. Anlagen

1. Informationsblatt
2. Übersicht Präventionsmaßnahmen
3. Fragebogen
4. Interviewleitfaden Ärztinnen und Ärzte
5. Handzettel Impfstatuskontrolle
6. Dokumentationsbogen



Anlage 1 Informationsblatt

Impfungen - stille Lebensretter in jedem Alter

Auch für über 60- Jährige sollte Impfen ein Thema sein !

Liebe Seniorinnen und Senioren!

Für Sie sind folgende Impfungen wichtig:

1. Grippe (Influenza) - jährlich
2. Pneumokokkenerkrankungen - alle 6 Jahre
3. Diphtherie - Auffrischung alle 10 Jahre
4. Tetanus - Auffrischung alle 10 Jahre

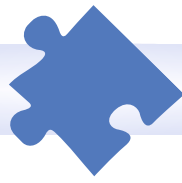
Ab September 2005 werden Ärzte, Apotheker, Krankenkassen und das Gesundheitsamt Ihnen Ihre Fragen zum altersentsprechenden Impfschutz beantworten und beraten.



Denn wir wollen,
dass Sie gesund
älter werden!!!

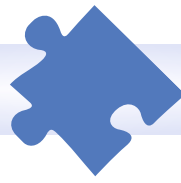
Bördekreis Gesundheitsamt



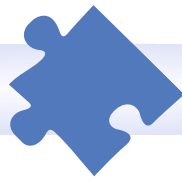


Anlage 2 Übersicht Präventionsmaßnahmen

Nr.	Datum	Maßnahme	Institution/Ort	Zielgruppe	TN	Bemerkung
1	09.06.2004	Veranstaltung	Ärztstammtisch, Klein Wanzleben	Ärzte/innen	25	Vermittlung und Diskussion der Problematik Seniorenimpfungen, Vorstellung von Impfstoffen für Senioren/innen
2	13.10.2004	Information	-	niedergelassene Ärzte/innen, Chefarzt/-ärztin Krankenhaus	-	quartalsweise erscheinende Infektionsübersicht; Aufforderung der Ärzte/innen zur Impfstatuskontrolle ihrer über-60-jährigen Patienten/innen
3	08.02.2005	Information	-	niedergelassene Ärzte/innen, Chefarzt/-ärztin Krankenhaus	-	quartalsweise erscheinende Infektionsübersicht; Projektvorstellung
4	15.02.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Oschersleben, Gröningen	Senioren/innen	25	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
5	04.05.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben, Wormsdorf	Senioren/innen	19	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
6	09.05.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben, Langenweddingen	Senioren/innen	15	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
7	11.05.2005	Veranstaltung	Ärztstammtisch, Jakobsberg	Ärzte/innen	20	Vermittlung und Diskussion der Problematik Seniorenimpfungen, Vorstellung von Impfstoffen für Senioren/innen, Projektinformation
8	31.05.2005	Information	-	Leiter/innen der Verwaltungsgemeinschaften und Krankenkassen, ehrenamtliche Bürgermeister/innen, Apotheken	-	beigefügt waren Informationsblätter zur Auslage
9	24.05.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben, Eilsleben	Senioren/innen	16	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
10	06.06.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben, Osterweddingen	Senioren/innen	11	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
11	09.06.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben, Kroppenstedt	Senioren/innen	22	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
12	23.06.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben, Osterweddingen	Senioren/innen	25	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
13	31.08.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben, Hohendodeleben	Senioren/innen	32	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen



Nr.	Datum	Maßnahme	Institution/Ort	Zielgruppe	TN	Bemerkung
14	08.09.2005	Veranstaltung	Begegnungsstätte DRK, Wanzleben	Senioren/innen	34	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
15	10.11.2005	Veranstaltung	Seniorenrat, Landratsamt Oschersleben	Senioren/innen	10	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
16	11.01.2006	Veranstaltung	Seniorenratskonferenz, Oschersleben	Senioren/innen	60	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
17	22.03.2006	Präsentation	Arbeitskreis Impfen, Magdeburg	Arbeitskreismitglieder/innen	20	Berichterstattung Seniorenimpfen
18	11.10.2006	Veranstaltung	Volkssolidarität, Wormsdorf	Senioren/innen	43	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen
19	05.04.2007	Veranstaltung	Heimatverein, Altenweddingen	Senioren/innen	42	Aufklärung über Seniorenimpfungen, Verteilung von Impfausweisen



Anlage 3 Fragebogen



Fragebogen zum Thema Impfen

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Wie ist Ihre Einstellung zu Impfungen als vorbeugender Schutz gegen Infektionskrankheiten?

- sehr positiv positiv zurückhaltend dagegen weiß nicht

2. Sind Sie der Meinung, dass Impfungen in Ihrem Alter noch wichtig sind?

- ja nein weiß nicht

3. Würden Sie eine Impfung durchführen lassen, wenn Ihr Arzt diese empfiehlt?

- ja nein weiß nicht

4. Besitzen Sie einen Impfausweis (bzw. ein Impfbuch)?

- ja nein weiß nicht

Wenn nein, was ist der Grund dafür?

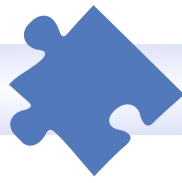
- Habe noch nie einen Impfausweis besessen.
 Habe meinen Impfausweis verlegt.
 sonstige Gründe:

5. Wird Ihr Impfausweis jährlich ärztlich kontrolliert?

- ja nein weiß nicht

Wenn nein, warum? (mehrere Antworten möglich)

- Bisher hat kein Arzt danach gefragt.
 Vergesse immer wieder, den Impfausweis zum Arztbesuch mitzunehmen.
 Halte ich für unnötig



6. Wissen Sie, welche Impfungen ab dem 60. Lebensjahr empfohlen sind?

- ja nein

Wenn ja, von welchen Impfungen wissen Sie?

.....

Wenn ja, woher wissen Sie davon? (mehrere Antworten möglich)

- Arzt Apotheke Krankenkasse Zeitung Fernsehen
- Internet Seniorenzentrum Informationsblatt Sonstiges:

7. Ist Ihnen bekannt, wo Sie sich in Ihrer Umgebung über Impfungen informieren können?

- ja nein

Wenn ja, wo informieren Sie sich?

8. Glauben Sie, dass Sie ausreichend geimpft sind?

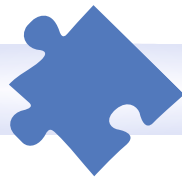
- ja nein weiß nicht

9. Nehmen Sie die jährliche Gripeschutzimpfung in Anspruch?

- ja nein weiß nicht

Wenn nein, was hindert Sie daran? (mehrere Antworten möglich)

- Wurde mir bisher nicht angeboten.
- Ich bin prinzipiell gegen Impfungen.
- Ich habe Angst, durch die Impfung krank zu werden.
- Sonstiges:



10. Sind Sie gegen folgende Krankheiten geimpft?

Wundstarrkrampf (Tetanus) ja nein weiß nicht

Diphtherie ja nein weiß nicht

Lungenentzündung (Pneumokokken) ja nein weiß nicht

11. Bevor Sie auf Reisen gehen, informieren Sie sich über benötigte Reiseimpfungen?

ja nein

Wenn nein, warum nicht? (Mehrere Antworten möglich)

- Ist mir zu aufwendig.
- Halte ich für unnötig.
- Weiß nicht, woher ich diese Informationen erhalte.

12. Würden Sie prinzipiell empfohlene Reiseimpfungen durchführen lassen?

ja nein weiß nicht

13. Würden Sie empfohlene Reiseimpfungen durchführen lassen, wenn diese kostenpflichtig sind?

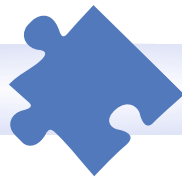
ja nein weiß nicht

14. Wie oft im Jahr gehen Sie zum Arzt? (alle Ärzte)

ca. _____ mal

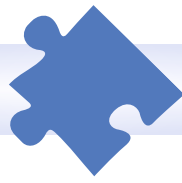
15. Wie oft im Jahr gehen Sie zu Ihrem Hausarzt?

ca. _____ mal



Anlage 4 Interviewleitfaden Ärztinnen und Ärzte

1. Angaben zur Person:				
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsjahr:				
Fachrichtung:	<input type="checkbox"/> Allgemein- medizin	<input type="checkbox"/> Innere Medizin	<input type="checkbox"/> Gynäkologie	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Seit wann praktizierend				
2. Beraten Sie Ihre Patienten zum Thema Impfen?				
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
<i>Wenn ja, wie oft und wozu? Gibt es besondere Anlässe?</i>				
3. Kontrollieren Sie regelmäßig die Impfausweise Ihrer Patienten?				
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
<i>Wenn ja, in welchem Zusammenhang?</i>				
<i>Wenn nein, warum nicht?</i>				
4. Dokumentieren Sie den Impfstatus Ihrer Patienten?				
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
<i>Wenn ja, wie?</i>				
5. Wie hoch ist der Anteil der Über-60-jährigen an den von Ihnen betreuten Patienten?				
6. Was schätzen Sie, wie viel Zeit widmen Sie einschließlich Information, Beratung und Impfung dem Impfen aller Ihrer Patienten pro Woche? Wie viel Zeit davon den Senioren?				
Allen:		Senioren:		
7. Ist das Durchführen einer Schutzimpfung für Sie als Arzt/Ärztin zeitlich effektiv und finanziell rentabel?				
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
<i>Wenn nein, warum nicht?</i>				



8. Welche Impfungen empfehlen Sie Ihren Senioren und welche Bedeutung messen Sie dem bei?

Influenza	Tetanus	Diphtherie	Pneumokokken
andere:			
<i>Bedeutung:</i>			

9. Sind Ihrer Erfahrung nach Senioren entsprechend den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Institutes gegen Tetanus, Diphtherie, Pneumokokken und Influenza ausreichend geimpft?

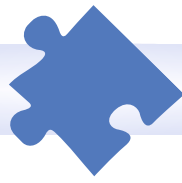
ja	nein		
<i>Wenn nein, wo sehen Sie Defizite?</i>			
Influenza	Tetanus	Diphtherie	Pneumokokken
<i>Anmerkungen:</i>			
<i>Ursachen:</i>			

10. Wie könnte man Ihrer Meinung nach Impfdefiziten im Seniorenalter entgegenwirken? Wo sehen Sie Potenziale?

--

11. Haben Sie sich an der anonymen Impfstatusserfassung der von Ihnen betreuten Über-60-jährigen im Rahmen des Modellprojektes „Gut geimpft – auch im Alter wichtig“ beteiligt?

ja	nein
<i>Wenn nein, warum nicht?</i>	



Anlage 5 Handzettel Impfstatuskontrolle

Liebe Patientinnen und Patienten, die 60 Jahre und älter sind

Das Gesundheitsamt des Landkreises Börde, die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. und unser Praxisteam haben sich eine zeitlich befristete Aufgabe vorgenommen, die nur mit Ihrer Hilfe zu realisieren ist.

Gemeinsam wollen wir mit Ihnen den aktuellen Impfstatus, der bei Ihnen vorliegt, erfassen und bewerten.

Bekanntlich gehört das Erreichen eines altersgerechten Impfstatus zu den wichtigsten Gesundheitszielen im Land Sachsen-Anhalt und gerade ältere Menschen sind nach unseren bisherigen Erfahrungen leider oft nicht ausreichend geimpft.

Sie werden in den kommenden Wochen bei Ihrem Arztbesuch kostenlos beraten und erhalten schriftlich Impfempfehlungen zu den Impfungen gegen:

- Tetanus
- Diphtherie
- Pneumokokkenerkrankungen
- Grippe

und legen dies Ihrem behandelnden Arzt vor. Die Teilnahme ist für Sie von großem Nutzen, ohne größeren Zeitaufwand realisierbar und selbstverständlich anonym.

Was müssen Sie tun?

Sie bringen nur bei Ihnen vorhandene Impfunterlagen oder Impfausweise und etwas Zeit mit.

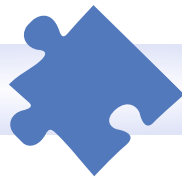
Was tun die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes?

Sie beraten anhand der vorgelegten Impfunterlagen, geben Impfempfehlungen und stellen bei Notwendigkeit einen neuen Impfausweis aus.

Was macht Ihr Arzt?

Er wird neben der ärztlichen Beratung selbstverständlich kurzfristig bei Ihnen die notwendigen Impfungen durchführen.

Kurzum: Impfungen dienen Ihrer Gesunderhaltung. Dafür nehmen wir uns Zeit und helfen gern!



Anlage 6 Dokumentationsbogen

Alter: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Impfstatus vorhanden: ja nein

Impfstatus laut Impfstatus oder Patientenakte vor der aktuell durchgeführten Impfung:

Impfung gegen	Grundimmunisierung				Datum der letzten Impfung
	Unbekannt = nicht dokumentiert, liegt nicht vor, unleserlich	Ungeimpft	Unvollständig	Vollständig	
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tetanus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumokokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Im Rahmen der Untersuchung Impfschutz verbessert gegen:

Tetanus Diphtherie Influenza Pneumokokken

Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.
Badestr. 2
39114 Magdeburg

Autoren: Sabrina Behrends
Rainer Freche
Martina Kolbe
Angelika Partscht

Redaktion: Martina Kolbe

Layout: Carmen Häusler

Druck: Druckerei Mahnert, Aschersleben

Auflage: 300

Erschienen: Dezember 2008

Die Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. wird durch das
Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt gefördert.

