

# Motivation zur Grippeimpfung bei hausärztlichen Patienten in der Saison 2005/2006

## *Motivation for Vaccination Against Influenza in the Community Setting in Winter 2005/2006*

### Zusammenfassung

**Fragestellung:** Influenza stellt ein erhebliches Risiko für individuelle Gesundheit wie auch für Gesundheitssysteme dar. Die Impfung ist das effektivste Mittel in der Bekämpfung der Virusgrippe. Der Hausarzt spielt für die Impfung gegen Grippe eine entscheidende Rolle. Hier soll untersucht werden, wie hoch der Anteil von Geimpften ist, der aktiv um die Impfung nachsucht, bzw. wie hoch der Anteil ist, der auf Initiative des Hausarztes geimpft wird und welche Einflüsse die Motivation der Geimpften bestimmen. **Methode:** Fragebogen in 6 hausärztlichen Praxen im Winterhalbjahr 2005/06 mit abgestufter Einschätzung der Impfmotivation. **Ergebnisse:** Daten von 1884 Geimpften liegen vor, von diesen wurden 954 (52,8%) hauptsächlich auf eigene Initiative hin geimpft. Bei 1607 (85,3%) liegt eine Impfindikation nach STIKO vor. Die Empfehlung des Hausarztes ist der am häufigsten genannte Grund für die Durchführung der Impfung auch bei den Patienten, die auf eigene Initiative hin geimpft wurden. Eine große Rolle spielen die allgemeine Krankheitsbefürchtung und die allgemeine Medienberichterstattung über Krankheitsbilder, ggf. auch über sachlich irrelevante (Vogelgrippe). Direkte Impfwerbung und/oder Impfkampagnen (Firmen, Sportvereine) scheinen eine untergeordnete Rolle zu spielen. Ein relativ großer Anteil von Geimpften hat bereits relevante Nebenwirkungen der Impfung erfahren müssen. **Schlussfolgerung:** Die herausragende Bedeutung der Hausärzte bei der Motivation zu Impfungen bestätigt sich mit den vorliegenden Daten. Es scheint gerechtfertigt, die Daten zur Verträglichkeit der Influenzaimpfung einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

### Schlüsselwörter

Grippe/Influenza · Impfungen · Patientenmotivation

### Abstract

**Objective:** Influenza is a major threat to health and health care systems. Vaccination is the most effective means in the struggle against influenza. general practitioners play a major role in motivating for and administering of the vaccination. In this study it should be researched, what proportion of patient seek vaccination on their own initiative, and what factors influence their motivation. **Patients and methods:** In winter 2005/06, in a stratified questionnaire design, the motivation of all patients presenting in 6 GPs' offices to be vaccinated against influenza was estimated by the practice team, and patients asking for vaccination on their own initiative were questioned about the factors which motivated them to do so. **Results:** 1884 sets of data are available for evaluation. 954 persons (52,8%) were vaccinated on their own initiative. In 1607 persons (85,3%) the vaccinations was according to the STIKO-recommendations. recommendation by the GP was the outstanding motivator to ask for vaccination. General fear to become ill, and general media reports about diseases, even non related diseases (e.g. avian flu), were the other main motivating factors. Direct advertising and vaccination campaigns seem to play a lesser important role in the motivation to be vaccinated against influenza. An unexpected high number of persons already ha experienced adverse effects of flu vaccination. **Conclusion:** The GPs' crucial role in motivation for vaccinations has been confirmed. The data presented justify a further scrutiny of tolerability of flu-vaccines.

### Key words

Influenza · vaccinations · patients' motivation

### Institutsangaben

Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Ulm

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Markus Gulich · Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Ulm · Helmholtzstraße 20 · 89069 Ulm · E-mail: markus.gulich@uni-ulm.de

### Bibliografie

Z Allg Med 2006; 82: 334–337 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2006-942084  
ISSN 0014-3362/51

## Einleitung

Influenza als so genannte „echte Virusgrippe hervorgerufen“, durch Influenza-Viren der Gruppe A oder B stellt nach wie vor eine Erkrankung mit erheblicher Morbidität und Mortalität vor allem in höheren Altersgruppen dar. Es muss davon ausgegangen werden, dass im Winterhalbjahr 2004/05 4,7 bis 6,3 Millionen zusätzliche Arztkonsultationen, 22 000 bis 32 000 zusätzliche Krankenhausbehandlungen und 5 000 bis 8 000 zusätzliche Todesfälle durch die in jenem Winter mittelmäßig starke Influenzaepidemie verursacht wurden [1]. Epidemiologische Daten lassen befürchten, dass in den nächsten Jahren mit einem durch Antigenshift entstandenen neuen Virusstamm eine Infektionswelle pandemischen Ausmaßes zu befürchten ist [2–4].

Eine der wesentlichen Herausforderungen für den Hausarzt ist die diagnostische Differenzierung von Influenza und so genanntem „banalem grippalen Infekt“, die oft nur unter Einbeziehung epidemiologischer Hintergrunddaten möglich ist und realistischerweise häufig unsicher bleiben muss.

Da die therapeutische Effektivität sowohl konventioneller antiviraler Wirkstoffe wie Amantadin und Rimantadin [5] als auch der neueren Wirkstoffe aus der Gruppe der Neuraminidasehemmer wie Oseltamivir und Zanamivir [6] zunehmend in Zweifel gezogen wird, stellt die Impfung gegen vermutlich zirkulierende Virusstämme das wesentliche Standbein im Management der Influenza dar [3, 4, 7].

Die herausgehobene Stellung der Impfung wird auch dadurch unterstrichen, dass die jährliche, mit an die veränderten epidemiologischen Hintergrundgegebenheiten angepassten Virusstämmen durchgeführte Impfung in Deutschland von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) als jährliche Standardimpfung bei allen Personen jenseits des 60. Lebensjahres, und als Indikationsimpfung bei jüngeren Personen, die selbst gefährdet sind oder als Multiplikatoren infrage kommen, empfohlen wird [8].

Die Impfung ist effektiv vor allem in Hochrisikopopulationen und kann die Komplikationsrate und die Mortalität in Hochrisikopopulationen moderat senken, wenn auch der Schutz durch die Impfung bei Weitem nicht so gut ist, wie es wünschenswert wäre [9, 10]. Die Impfung ist nach Literaturdaten relativ gut verträglich und schlägt absolut mit weniger als 10% aller registrierten Impfkomplicationen bei Erwachsenen zu Buche [11].

Die Impfquote in der Bevölkerungsgruppe jenseits des 60. Lebensjahres liegt in Deutschland etwa bei 45% [12], international in der gleichen Größenordnung oder etwas niedriger [13]. Dem Hausarzt wird bei der Durchführung der Impfung und bei der Motivation zur Impfung eine entscheidende Rolle zugeschrieben [14], was auch den befürchteten vermehrten Versorgungsbedarf bei einer in den kommenden Jahren mit gewisser Wahrscheinlichkeit eintreffenden neuen Influenza-Pandemie einschließt [15].

Müller und Kollegen [12] betonten in ihrer in Deutschland durchgeführten Beobachtung, dass die Impfmotivation besonders durch direkte Ansprache des Hausarztes gefördert werden

kann, und dass in Bevölkerungsgruppen, die eine enge Bindung an den Hausarzt haben, eine höhere Impfbereitschaft besteht als in Bevölkerungsgruppen, die diese Bindung weniger haben.

Ziel unserer hier vorgestellten Untersuchung war es, abzuschätzen, ein wie großer Anteil von Impfwilligen in der hausärztlichen Praxis auf eigenen Antrieb bzw. auf Intervention des Hausarztes hin die Impfung durchführen lässt, und welche Einflüsse am ehesten die Initiative der Patienten zur Impfung fördern könnten.

## Methoden

In 6 hausärztlichen Praxen wurden in den Quartalen IV/2005 und I/2006 in einer abgestuften Fragebogenerhebung von allen Patienten, die sich einer Impfung gegen Influenza unterzogen, soziodemographische Daten, Daten zur Impfindikation, Komorbiditätsdaten und Einstufung der Initiative zur Impfung auf einem selbst entwickelten Erhebungsbogen (FB1) vom Impfarzt oder Praxispersonal erhoben [16, 17].

Allen Patienten, die – nach auf dem ersten Fragebogen dokumentierten Einschätzung des Impfarztes oder des Praxispersonals – aus eigener Initiative zur Impfung in die Praxis kamen, wurde ein weiterer Fragebogen zu soziodemographischen Daten und Komorbiditäten, zu den Beweggründen, die zur Impfung motivierten, und zur Einschätzung der Wirkung und Nebenwirkungen der Impfung vorgelegt (FB2).

Die Daten wurden elektronisch erfasst und nach Plausibilitätskontrolle mit Verfahren der deskriptiven Statistik ausgewertet.

## Ergebnisse

In 6 Praxen unterzogen sich in den Quartalen IV/05 und I/06 1884 Patienten, von denen auswertbare Daten vorliegen, einer Grippeimpfung. 954 von diesen 1884 Patienten (52,8%) suchten die Praxis auf eigene Initiative zur Durchführung einer Grippeimpfung auf. Die soziodemographischen Daten der Grippeimpften und derer, die auf eigene Initiative die Impfung durchführen ließen, sind in Tab. 1 wiedergegeben.

Unter 1884 Geimpften waren 438 Personen = 23,6% (225 Männer, 212 Frauen), die erstmals gegen Influenza geimpft wurden.

Nach den vorliegenden Angaben bestand bei 1607 dieser 1884 Personen (85,3%) eine Indikation zur Grippeimpfung nach den Empfehlungen der STIKO [8] („Alter  $\geq$  60 Jahre“,  $n = 1110$ ; „Erhöhtes gesundheitliches Risiko durch chronische Grunderkrankung“,  $n = 909$ ; „Leben in einer Pflegeeinrichtung oder ähnlichen Gemeinschaftsunterkünften“,  $n = 52$ ; „Beruflich erhöhtes Risiko“,  $n = 450$ , Mehrfachindikationen häufig).

Bei 277 (14,7%) Personen ließ sich eine solche Indikation aus den vorliegenden Daten nicht ableiten.

Bei 450 (23,9%) wurde eine berufliche Indikation (vgl. STIKO [8]) für die Impfung angegeben, davon am häufigsten der umfangrei-

che Publikumsverkehr bei 274 Befragten, anderweitig potenzieller Multiplikator bei 81 Patienten, Gesundheitswesen und Pflege bei 55 Geimpften, Erziehungswesen bei 40.

Bei 909 Geimpften (48,2%) liegt nach Angaben des Impfarztes, bzw. Praxispersonals eine chron. Erkrankung als Impfindikation vor. Der Anteil, der eine chronische Erkrankung als Impfmotiv angab, liegt unter den Patienten, die aktiv die Impfung suchen erheblich geringer (13,8%), was als Hinweis anzusehen ist, dass Hausärzte bei chronisch kranken Patienten proaktiv zur Impfung motivieren, und nicht auf die Initiative der Patienten warten.

Bei 78 Patienten wurde zugleich mit der Influenzaimpfung eine andere Impfung durchgeführt.

Tab. 1 Soziodemographische Daten und Angaben zur Komorbidität

	alle Geimpften <sup>a)</sup>		auf eigene Initiative Geimpfte <sup>b)</sup>	
	Anzahl	proz. Anteil	Anzahl	proz. Anteil
gesamt	1 884	100,0%	954	100,0%
Männer	887	47,1%	476	49,9%
Frauen	993	52,1%	477	50,0%
Schwangerschaft bekannt	4	0,2%	4	0,4%
Pflege-/Altenheim	52	2,8%	n. e.	n. e.
Alter ≥ 60 Jahre	1 110	58,9%	470	49,3%
chronische Krankheit	909	48,2%	132	13,8%

<sup>a)</sup> Angaben der Praxismitarbeiter

<sup>b)</sup> eigene Angaben der Befragten  
n. e. nicht erhoben

Die Einschätzung der Motivation zur Impfung durch den Impfarzt bzw. die Praxismitarbeiter ist in Tab. 2 wiedergegeben.

Erwartungsgemäß liegen die Gründe, die diejenigen 954 Patienten angeben, die aus eigener Initiative zur Impfung in die Praxis kamen sehr breit gefächert. Es wurde bei der Befragung der Patienten unterschieden, ob ein Grund überhaupt eine Rolle spielt, sich gegen Influenza impfen zu lassen, und ob ein Grund als erkennbarer Hauptgrund zu dieser Impfung motivierte.

In Tab. 3 wird aufgeführt, wie häufig ein Grund als ein Grund neben anderen angegeben wurde, und wie häufig ein Grund als erkennbarer „Hauptgrund“ benannt werden konnte.

Tab. 2 Impfmotiv nach Einschätzung Impfarzt/Praxispersonal

	Anzahl	proz. Anteil
kam auf eigenen Wunsch zur Impfung in die Praxis	824	43,9%
kam nach kurzer Erinnerung zur Impfung in die Praxis	36	1,9%
Hausbesuch speziell zur Impfung angefordert	86	4,6%
anderer Beratungsanlass, Impfung empfohlen	726	38,7%
anderer Beratungsanlass, nebenbei ohne große Diskussion mitgeimpft	62	3,3%
Impfung nebenbei bei Hausbesuch aus anderem Grund	141	7,5%
fehlend	9	0,5%
gesamt	1 884	100,0%

Tab. 3 Angegebene Gründe zur Impfung, sowie von den Patienten selbst als Hauptgrund zur Impfung angegebene Gründe

	angegebene Gründe <sup>a)</sup>		identifizierter Hauptgrund <sup>b)</sup>	
	Anzahl	proz. Anteil	Anzahl	proz. Anteil
gesamt	954	100,0%	867	100,0%
früher an Influenza erkrankt, jetzt regelmäßig Impfung vom Arbeitgeber empfohlen	215	22,5%	111	12,8%
leide an Krankheit, bei der es als Begleitmaßnahme empfohlen wird	75	7,9%	42	4,8%
jemand aus Familie/Freundeskreis hat empfohlen	132	13,8%	77	8,9%
beim Sport/Freizeitaktivität empfohlen	163	17,1%	79	9,1%
viel Kontakt mit anderen Menschen, deshalb Impfung	10	1,0%	1	0,1%
ich versuche generell, alle Impfungen mitzumachen	286	30,0%	165	19,0%
öffentliche Berichterstattung über Influenza	188	19,7%	63	7,3%
öffentliche Berichterstattung über „Vogelgrippe“	280	29,4%	61	7,0%
Hausarzt hat die Impfung empfohlen	218	22,9%	65	7,5%
anderer Arzt hat die Impfung empfohlen	390	40,9%	176	20,3%
Plakat/Aushang hier in der Praxis	22	2,3%	5	0,6%
Anzeige/Werbespot in den Medien (Unterteilung)	78	8,2%	5	0,6%
anderer Grund (Freitext)	107	11,2%	6	0,6%
	40	4,1%	11	1,3%

<sup>a)</sup> Mehrfachnennung, deshalb Summe > 100%; <sup>b)</sup> als ein Hauptgrund explizit benannt, Einfachnennung

Die Empfehlung des Hausarztes spielt in der Motivation zur Impfung offensichtlich eine große Rolle, und zwar als häufigst genannter Grund, der zur Grippeimpfung motiviert. Arbeitgeber und öffentliche „Impfkampagnen“ scheinen hingegen als Gründe weniger eine Rolle zu spielen. Interessant ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass tatsächlich die Berichterstattung über die aviäre Influenza im letzten Winterhalbjahr einen ähnlich großen Stellenwert in der Motivation zur Grippeimpfung hat, wie die Berichterstattung über die humane Influenza. Eine relevante Minderheit gibt die Berichterstattung über die „Vogelgrippe“ sogar als den eindeutigen Hauptgrund an, sich gegen Grippe impfen zu lassen.

222 der 954 eigenmotivierten Patienten wurden erstmals gegen Influenza geimpft, alle anderen waren bereits einmal ( $n = 136$ ), öfter, aber unregelmäßig ( $n = 145$ ) oder regelmäßig ( $n = 438$ ) geimpft worden.

12 der 724 Patienten, die aus eigener Initiative zum Impfen kamen und die bereits früher eine Grippeimpfung durchführen ließen (1,7%) gaben an, schon so schwerwiegende Nebenwirkungen der Impfung erfahren zu haben, dass ein Arztkontakt notwendig war, 77 (10,6%) hatten leichte selbstlimitierte Nebenwirkungen erfahren. Diese hohen Raten an Nebenwirkungen liegen deutlich höher als die Angaben, die aus der Literatur [4, 9–11] bekannt sind, und dort in Bereichen weit unter 1% liegen. Insbesondere wurden in der amtlichen Impfkomplicationsstatistik [11] insgesamt nur 11 Fälle von Impfkomplications der Influenzaimpfung dokumentiert.

12 der 724 eigenmotivierten Patienten, die bereits früher eine Grippeimpfung durchführen ließen (1,7%) gaben an, mit der Wirkung der Impfung nicht zufrieden gewesen zu sein, alle anderen waren „ziemlich“ oder „vollkommen“ zufrieden mit der Wirkung.

### Schlussfolgerung

Die vorliegenden Daten zeigen, dass etwa die Hälfte der Patienten, die gegen Influenza geimpft werden, aus eigenem Antrieb zur Impfung in die Praxis kommt, aber auch bei diesen die generelle Impfeempfehlung des Hausarztes eine große Rolle für die Impfmotivation spielt. Das entspricht den Ergebnissen von Müller et al. [12], die bereits die besondere Bedeutung der hausärztlichen Empfehlung für die Impfmotivation beschrieben haben.

Beim weitaus größten Teil der Geimpften trifft eine der Impfindikationen der STIKO zu, was als Indiz zu werten ist, dass die Impfeempfehlungen sehr tief in die Alltagsentscheidungen der Hausärzte vorgedrungen sind.

Bei denjenigen Menschen, die aus eigener Motivation um Impfung nachsuchen, scheint neben der hausärztlichen Empfehlung die allgemeine Krankheitsbefürchtung und die allgemeine Berichterstattung über Krankheitsbilder mehr zur Impfmotivation beizutragen als gezielte Medienkampagnen oder Kampagnen, die sich solcher Multiplikatoren wie Firmen/Arbeitgeber oder Sportvereine bedienen.

Die Verträglichkeit der Impfung ist gut, allerdings scheinen die Nebenwirkungsraten erheblich höher zu liegen, als bisher veröffentlicht. Allerdings bedürfen diese Einschätzungen noch genauerer Überprüfung, da sie in dieser Untersuchung ausschließlich auf retrospektiven Patientenangaben beruhen.

**Interessenkonflikte:** keine.

### Literatur

- Buchholz U. Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland. Influenza in der Saison 2004/05. *Epidemiologisches Bulletin* 2005; 33: 301–303
- Ratgeber Influenza des Robert Koch-Instituts – Merkblatt für Ärzte. Aktualisierte Version 24.2.2006
- Nationaler Pandemieplan. Bundesgesundhbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2005; 48: 356–390
- Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. *Lancet* 2006; 362: 1733–1745
- Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D, et al. Antivirals for influenza in healthy adults: systematic review. *Lancet* 2006; 367: 303–313
- Influenza: Senken Neuraminidasehemmer die Sterblichkeit? *Arzneitelegramm* 2006; 37: 50–51
- Couch RB. Prevention and Treatment of Influenza. *N Engl J Med* 2000; 343: 1778–1786
- Empfehlungen der ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut. *Epidemiologisches Bulletin* 2005; 30: 257–272
- Jefferson T, Rivetti D, Rivetti A, et al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet* 2006; 366: 1165–1174
- Uphoff H, Hauri A, Schweiger B, et al. Zur Schätzung der Schutzwirkung der Influenzaimpfung aus Surveillancedaten. *Bundesgesundhbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 2006; 49: 287–295
- Keller-Stanislawski B, Hartmann K. Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplications nach dem Infektionsschutzgesetz. *Bundesgesundhbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 2002; 45: 344–354
- Müller D, Wutzler P, Szucs TD. Influenza Vaccination Coverage Rates in Germany. *Med Klinik* 2005; 100: 6–13
- Lu PJ, Singelton JA, Rangel MC, et al. Influenza Vaccination Trends Among Adults 65 Years or Older in the United States, 1989–2002. *Arch Intern Med* 2005; 165: 1849–1856
- Wutzler P. Influenza-Schutzimpfung – Wo steht Deutschland? *DMW* 2006; 131: 453–457
- Shaw KA, Chilcott A, Hansen E, et al. The GP's response to pandemic influenza: a qualitative study. *Fam Pract* 2006; 23: 267–272
- Boynton PM, Greenhalgh T. Hands-on guide to questionnaire research: Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ* 2004; 328: 1312–1315
- Lamnek S. *Qualitative Sozialforschung*. Beltz-Verlag, Weinheim 1995

### Zur Person



Dr. med. Markus Sebastian Gulich  
Geboren 1959 in Nürnberg. Medizinstudium in Würzburg und Ulm, Approbation 1987, Promotion 1989, wissenschaftliche und ärztliche Tätigkeit am Institut für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin der Universität Ulm, an der medizinischen Universitätsklinik Ulm und am Kreiskrankenhaus Geislingen/Steige, Facharzt für Allgemeinmedizin seit 2000.

Postgraduierten-Studiengang medical education am University of Wales College of Medicine in Cardiff, GB, Abschluss master of science in medical education 1994. Seit 1995 wissenschaftlicher Assistent der Abteilung Allgemeinmedizin der Uni Ulm und Dauerassistent in allgemeinmedizinischer Praxis in Kuchen/Fils.