

07.10.2013

Studienentwurf:

Auswirkungen von Kreuzfahrten auf den Gesundheitszustand der Reisenden

Beteiligte

Antragsteller

Dr. Helmut Jäger (Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg, BNI)

Kooperationen

Dr. Eva Hampel (WiDi-Kontor, Hamburg)

...

Ausgangshypothese

Kreuzfahrtreisen wirken sich messbar positiv auf den Gesundheitszustand von Reisenden aus.

Bedeutung für Reedereien

Das Ergebnis der Studie führt in mehrfacher Hinsicht zu praktischem Nutzen:

- Die Tatsache der Studiendurchführung kann aktiv in die Marketingstrategie einbezogen werden (Signalisierung von intensivem Interesse an der Gesundheit der Reisenden).
- Auf der Basis aussagefähiger Daten ist es möglich, die Zielgruppe hinsichtlich der Gesundheitssituation, und der sich daraus möglicherweise ergebenden Risiken, besser einzuschätzen.
- Künftige Reisende können gezielter angesprochen werden, so dass eine gute Vorbereitung möglich verbleibende Restrisiken an Bord weiter senken könnte. Beispiel: Empfehlungen für internistische Untersuchung und optimale Einstellung bei älteren Personen.

Hintergrund

Reisen haben generell eine positive Auswirkung auf den Gesundheitsstatus (u.a. Fleck 2006).

Die Risiken des Reisens sind meist abhängig vom Verhalten der Reisenden. Eine Kreuzfahrt stellt einen besonders geschützten Raum dar, bei dem (z.B. hinsichtlich Unfällen, Infektionen, Kriminalität, ...) deutlich geringere Risiken zu erwarten sind als bei vergleichbaren touristischen Reisen an Land.

Die spezifischen Effekte vieler reisemedizinischer Interventionen, insb. Reiseimpfungen sind zu klein um bei Reisenden gemessen werden zu können. Es müssten z.B. bei Landaufenthalten mehr als 65.000 Personen gegen Typhus geimpft werden, um eine Erkrankung zu verhindern; zur Verhinderung einer Japan-Enzephalitis wären über 10 Millionen Impfungen nötig. Die indirekten Auswirkungen einer geeigneten Reiseinformation und ggf. Beratung z.B. auf die Risikowahrnehmung sind dagegen relativ leicht messbar (Coehlo 2009, Bloch 2013). Die Art der Kommunikation durch medizinisches Personal hat eine sehr hohe und deutlich messbare Auswirkung auf die Einstellung und auf das weitere Verhalten von Patienten.

Methode

Empirische Erhebung aller Personen der beteiligten Reedereien, die im Zeitraum von sechs-acht Monaten eine Kreuzfahrt buchen. Diese werden gebeten, an einer Online-Befragung teilzunehmen. Die notwendigen persönlichen Daten beschränken sich auf: Alter, Geschlecht, Mail-Adresse (für die Zweitbefragung). Erfasst wird der Zeitraum von einem halben Jahr. Aus dieser Grundgesamtheit werden durch Zufall ausgewählt Untergruppen gebildet, die in die Zukunft gerichtet miteinander verglichen werden können (Design: Relton et al. 2010, 2012). Insgesamt finden drei Befragungen statt: Initial (vor Abfahrt), am Ende der Reise und zwei Monate nach der Reise.

Die Zusammensetzung der Kreuzfahrtreisenden könnte sich ggf. hinsichtlich der Allgemeinbevölkerung, auch hinsichtlich allgemeiner Risiken für Krankheit (Morbidität) und Sterblichkeit (Mortalität) unterscheiden. Um hier zu verlässlichen Daten zu kommen, wird die Population der Teilnehmenden mit den verfügbaren demographischen Daten aller Kreuzfahrtreisenden und der Gesamtbevölkerung in Bezug gesetzt. Das Ergebnis dieser Analyse, die der Qualitätssicherung im Rahmen der Studie dient, hätte auch einen erheblichen Nutzen für die weitere Verbesserung der Serviceangebote und des Marketing.

Laut Angaben des DRV führten 2012 fast 1,5 Millionen Bundesbürger eine Hochseekreuzfahrt durch. Im Studienzeitraum könnten theoretisch etwa 500.000 Reisende angesprochen werden. Erfahrungsgemäß sind 15-20% angesprochener Personen in anderen Befragungszusammenhängen bereit, an einer Studie teilzunehmen. Eine Teilnehmerzahl von 10% aller angesprochenen Kreuzfahrreisenden erscheint daher realistisch erreichbar zu sein. Die tatsächliche Zahl der Teilnehmenden spielt hinsichtlich der Kosten bei Onlinebefragungen (im Gegensatz zu Telefonbefragungen) keine wesentliche Rolle. Je höher allerdings die Zahl der Teilnehmenden ist, desto valider sind die Ergebnisse statistisch abgesichert. Es sollte daher, z.B. durch Give-away's etc. eine möglichst hohe Teilnehmerzahl angestrebt werden.

Die Gesamtdauer des Projektes: 10 Monate

- Zwei Monate Vorbereitung (Erstellung des Internet-Fragebogens, Pre-Tests, Logistik)

- Vier Monate Rekrutierung der Reisenden (first-to-last volunteer in)
- Zwei Monate Nachbefragung (first-to-last volunteer out)
- Zwei Monate Auswertung

Erforderliche Mittel

- Wissenschaftler (30.000) und wissenschaftliche Hilfskräfte (13.000). Gesamt: 43.000 €
- Sachmittel: Programmierkosten (5.000 €) und Sonstige (10.000 €)
- Qualitative Interviews mit einer Teilstichprobe: 15.000 €.
- Give-away's für Teilnehmende (3.000 €)

Abgeschlossene Pilotstudien

Diplomarbeiten am BNI von Studentinnen der HAW

- Bloch K.: Risikowahrnehmung bei Reisenden an den Beispielen Malaria-Beratung und Impfsprechstunde (Telefonische Interviews)
- Müller A: Auswirkung ärztlicher Reiseberatung (Onlinebefragung)

Literatur

- Coelho F.: Dynamic Modeling of Vaccinating Behavior as a Function of Individual Beliefs. PLoS Comput Biol 5(7): e1000425. doi:10.1371/journal.pcbi.1000425
- Bloch K (Noch nicht publiziert): Nicht spezifische Effekte der Reiseimpfberatung, BNI, 2013
- Enck P et al.: The placebo response in medicine: minimize, maximize or personalize? Nature Reviews Drug Discovery 12, 191-204 (March 2013) | doi:10.1038/nrd3923
- Fleck S, Jäger H, Zeeb H: Zusammenhang zwischen Reisen und Gesundheitszustand, Epidemiologisches Bulletin des RKI, Berlin, 37/2003
- Fleck S et.al.: Travel & Health status: a survey follow-up study, Europ J Pub Health, 2006; 16: 96-100
- Jaeger H: Nicht-Spezifische Wirkungen und Reisemedizin, FTR, 2010 17(2):76-79
- Relton C: Rethinking pragmatic randomised controlled trials: introducing the "cohort multiple randomised controlled trial" design, BMJ 2010- und - Relton C: Contemporary Clinical Trials, 2012