

I N T E R F A C E

EVALUATION PROGRAMM "IMPF-INFORMATION SCHWEIZ"

SYNTHESEBERICHT

Luzern, den 15. September 2006

Cornelia Furrer, lic. sciences politiques
Projektleitung „Qualitative Befragung impfkritischer Mediatorinnen und
Mediatoren“,
furrer@interface-politikstudien.ch

Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH
Projektleitung „Quantitative Mütterbefragung“
oetterli@interface-politikstudien.ch

Andreas Balthasar, Dr. rer. pol.
Evaluationswissenschaftliche Qualitätssicherung
balthasar@interface-politikstudien.ch

EVALUATION "IMPF-INFORMATION SCHWEIZ": EXECUTIVE SUMMARY¹

Autorennamen: Cornelia Furrer, Manuela Oetterli, Andreas Balthasar

Institution: Interface Institut für Politikstudien, Luzern

Laufzeit des Vertrags: 20. Oktober 2004 bis 30. Juni 2006

ABSTRACT

Die Evaluation analysiert mittels einer repräsentativen Mütterbefragung sowie einer qualitativen Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren den Outcome der Impf-Informationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bei den Zielgruppen Mütter und Mediatorinnen/Mediatoren. Konkret wird die Haltung der beiden Gruppen gegenüber Routineimpfungen, ihre Wahrnehmung der bestehenden Impf-Informationen sowie ihre Bedürfnisse hinsichtlich der zukünftigen Impf-Information des BAG untersucht. Die Ergebnisse zeigen auf, dass zwischen den Einschätzungen und Bedürfnissen impfbefürwortender Personen, welche dem Impfplan des BAG zustimmen, sowie impfkritischen, dem BAG-Impfplan kritisch oder ablehnend gegenüberstehenden Personen klare Unterschiede bestehen: Die Gruppe der impfbefürwortenden Mütter, welche fast 90% aller Mütter umfasst, ist mit den Informationen des BAG mehrheitlich zufrieden. Impfkritische Mütter und Mediatorinnen/Mediatoren hingegen bemängeln insbesondere die ihrer Ansicht nach unausgewogene Art der BAG-Informationen. Zur Optimierung der Impf-Informationen des BAG empfehlen wir ein dreistufiges Vorgehen: Zur besseren Abdeckung der Bedürfnisse der impfbefürwortenden Mütter sind in einem ersten Schritt geringfügige Modifikationen am bestehenden Angebot vorzusehen. Um der Forderung impfkritischer Mütter und Mediatorinnen/Mediatoren nach neutraler Information besser zu entsprechen, sollte das BAG in einem zweiten Schritt den Bedenken der Impfkritiker/innen mehr Platz einräumen. Zur Aufweichung der Fronten zwischen BAG und impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren empfehlen wir dem BAG in einem dritten Schritt, mit diesen Personen in einen offenen Dialog zu treten und ihre Bedenken ernst zu nehmen. Als vertrauensbildende Massnahme ist die Verbesserung der Datenlage hinsichtlich der Risiken von Routineimpfungen sowie die stärkere Berücksichtigung von alternativmedizinischen Anliegen (vor allem Zeitpunkt der Impfungen) zu prüfen.

SCHLÜSSELWÖRTER

Kinderimpfungen, Routineimpfungen, Information, impfkritisch, MMR, Evaluation, Outcome, Zielgruppen, Mütter, Mediatoren, Kinderärzte, Homöopathen, Alternativmediziner, Hebammen.

¹ Diese Evaluation wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben. Vertrag Nr.: 04.001529

EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNGEN

Impfungen gehören gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu den wirksamsten und kosteneffizientesten Massnahmen in der Medizin. Seit 1991 ist jedoch eine Stagnation der Durchimpfungsraten für impfverhütbare Infektionskrankheiten in der Schweiz festzustellen.² Diese Stagnation begünstigt aus Sicht des BAG sowie der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) das erneute Auftreten von Epidemien bei der nicht geschützten Bevölkerung und steht im Widerspruch zu den Zielen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa bezüglich der Elimination und Eradikation von Infektionskrankheiten.³ Aus diesen Gründen hat das BAG das nationale „Präventionsprogramm Impf-Information Schweiz (2002-2008)“ geschaffen (im Folgenden kurz „Impf-Information Schweiz“ genannt). Hauptziele des Programms sind die Vermittlung von Informationen bezüglich Kinder- und Routineimpfungen sowie die Stabilisierung bzw. Förderung der Durchimpfungsrate für Routineimpfungen in der Bevölkerung.

Im Jahr 2004 bzw. 2005 hat das BAG Interface Institut für Politikstudien mit der Evaluation des Outcomes von Impf-Information Schweiz bei der Zielgruppe der Mütter und der impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren beauftragt. Ziel der Evaluation war es, Erkenntnisse zu gewinnen, wie die Impfinformationen des BAG optimiert werden können. Bezüglich der *Zielgruppe der Mütter* war von Interesse,

- welcher Zusammenhang zwischen dem Impfstatus und soziodemografischen Aspekten der Kinder bzw. Mütter besteht
- wie das Wissen und Einstellung der Mütter zum Thema Impfen zu beurteilen ist
- wie sich die Mütter zum Thema Impfen informieren
- wie die Mütter die Impf-Informationen des BAG beurteilen
- welche Informationsbedürfnisse die Mütter haben.

Bezüglich der *Zielgruppe der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren* sollte eruiert werden,

- wie impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren argumentieren
- worauf sie sich bei ihrer Argumentation stützen
- wie ihr Kenntnisstand bezüglich impfrelevanter Informationen sowie ihre Rolle bei der Informationsverbreitung zu beurteilen ist.

² Siehe Ausschreibungsunterlagen des BAG zum vorliegenden Mandat vom Juni 2004 sowie BAG: Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991 und 1998. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich (ISPMZ): Pilotprojekt zur Erhebung der Durchimpfungsrate in allen Kantonen (1999-2003) im Auftrag des BAG. Zu den impfverhütbaren Krankheiten zählen gemäss Angaben des BAG: Diphtherie, Starrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Polio), Hirnhautentzündung, Kehlkopfentzündung durch Haemophilus influenzae, Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B

³ Siehe Dokument: BAG (2000): Nationales Impfprogramm CH – Zusammenfassung.

METHODIK

Für die Untersuchung der *Zielgruppe der Mütter* wurde im Frühling 2005 eine repräsentative telefonische Befragung von 1'000 Müttern (Deutschschweiz 600, Westschweiz 300 und Tessin 100 Interviews) mit mindestens einem Kind unter 2 Jahren durchgeführt. Die Telefonnummern wurden zufällig aus einer Adressdatenbank der Firma Present-Service gewählt.⁴ Bis 1'000 Interviews abgeschlossen waren, wurden 1'715 von insgesamt rund 10'000 Adressen kontaktiert. Die erzielte Ausschöpfungsquote von mehr als 70% kann als sehr gut beurteilt werden. Aufgrund der Art der Stichprobenziehung sowie der hohen Ausschöpfungsquote kann von einer hohen Repräsentativität der Ergebnisse ausgegangen werden. Eine Ausnahme bilden dabei ausländische Mütter sowie Mütter mit tiefem Bildungsniveau, welche in der vorliegenden Studie untervertreten sind. Der Fragebogen mit vorwiegend geschlossenen Fragen wurde vom Evaluationsteam gemeinsam mit den Verantwortlichen des BAG entwickelt und deckte die aufgeführten Fragestellungen ab. Die Befragungsdaten wurden mit dem Statistikpaket SPSS 11.0.1 analysiert. Das Signifikanzniveau wurde bei 95% festgelegt. Die Daten wurden uni- und bivariat analysiert. Um signifikante Gruppenunterschiede zu lokalisieren, wurden standardisierte Residuen berechnet. Die erhobenen Daten wurden nach der Gruppe der Mütter mit vollständig und der Gruppe der Mütter mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern sowie nach Sprachregion (Deutschschweiz, Romandie, Tessin) analysiert.

Für die Untersuchung der *Zielgruppe der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren* wurden qualitative leitfadengestützte Gespräche mit 28 Personen durchgeführt. Bei der Auswahl der zu befragenden Berufsgruppen stützten wir uns auf Empfehlungen des Auftraggebers sowie auf die Ergebnisse der quantitativen Mütterbefragung. Die folgende Darstellung gibt eine Übersicht über die berufliche und sprachregionale Herkunft der Gesprächspartner/innen.

D: ÜBERBLICK ÜBER BERUFSGRUPPEN UND SPRACHREGIONEN

Berufsgruppe	Anzahl Gespräche/Sprachregion			Total
	deutsch	französisch	Italienisch	
Kinderärztinnen und -ärzte	3	3	0	6
Homöopathinnen und Homöopathen	3	1	3	7
Naturheilpraktiker/innen	3	3	3	9
Hebammen (Geburtshaus)	3	3	0	6
Total	12	10	6	28

Die Interviews wurden zwischen September 2005 und Januar 2006 durchgeführt. Sie wurden transkribiert und nach der Methode von Mayring ausgewertet.⁵ Die Daten wurden sowohl nach Berufsgruppen wie auch nach Sprachregionen analysiert. Zudem

⁴ Die Firma Present-Service in Zug stellt gemeinsam mit Herstellern/Anbietern und medizinischen Fachkreisen seit 1972 Geschenk- und Informationspackungen sowie Ratgeber zusammen, die sich an werdende und junge Familien richten.

⁵ Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz/Deutscher Studien Verlag, Weinheim und Basel.

wurde eine Typisierung der befragten Mediatorinnen/Mediatoren vorgenommen, um unterschiedliche Paradigmen und Argumentationslinien deutlich zu machen.⁶

RESULTATE

Im folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation vorgestellt.

Zusammenhang zwischen Impfstatus und soziodemografischen Aspekten der Kinder und Mütter

Unsere Daten zeigen auf, dass der Anteil der vollständig geimpften Kinder gesamtschweizerisch bei 87% liegt. In der Deutschschweiz liegt der Anteil der nicht vollständig geimpften Kinder mit 17% zudem rund doppelt so hoch wie in der lateinischen Schweiz. Unser Befund bestätigt somit die Ergebnisse der Studie des ISPM Zürich, welche ebenfalls aufzeigte, dass die Durchimpfungsrate der Kinder in der Deutschschweiz tiefer als in der lateinischen Schweiz ist.⁷ Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern sind häufiger Schweizerinnen, nehmen häufiger alternativmedizinische Therapien in Anspruch und sind tendenziell älter als Mütter mit vollständig geimpften Kindern.

Wissen und Einstellung der Mütter zum Thema Impfen

10% der Mütter mit vollständig geimpften Kindern und 24% der Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern haben das Thema Impfen spontan als wichtiges und aktuelles Gesundheitsthema in Bezug auf ihr Kind erwähnt. Diese Differenz kann als klares Indiz dafür gewertet werden, dass sich impfkritische Mütter stärker mit der Thematik Impfen befassen. Zwei Drittel der Mütter von nur teilweise oder nicht geimpften Kindern sind zudem der Meinung, dass das Risiko von Impfnebenwirkungen im Vergleich zu den Krankheitskomplikationen grösser oder zumindest gleich gross sei. Bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder beträgt dieser Anteil nur rund ein Sechstel.

Zeitpunkt und Art der Information der Mütter zum Thema Impfen

Ein Drittel aller Mütter beschäftigt sich in der Schwangerschaft oder früher und rund die Hälfte kurz nach der Geburt zum ersten Mal mit dem Thema Impfen. Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern informieren sich tendenziell früher über das Impfen als Mütter mit vollständig geimpften Kindern. Mütter informieren sich vor allem bei Fachpersonen, das heisst insbesondere beim Arzt, und weniger in den Medien. Bei Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern hat der Homöopath/Alternativmediziner mit 12% zudem einen signifikant stärkeren Einfluss auf den Impfscheid als bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder.

Wahrnehmung und Akzeptanz der Impfinformationen des BAG durch die Mütter

Von den Impfinformationen des BAG mit 75% am stärksten wahrgenommen wird gemäss unserer Resultate die Impfbroschüre. Die übrigen Produkte werden mit wenigen Ausnahmen nur marginal registriert. Die Mehrheit der Mütter erhält die Impfbroschüre entweder vom Arzt, im Geschenkköffchen von Present-Service oder im Spital.

⁶ Weber, M.; Mommsen W.J. (2001): Wirtschaft und Gesellschaft: die Wirtschaft und die gesellschaftliche Ordnung und Mächte, Nachlass, I. Teilband: Gemeinschaften (Max Weber Gesamtausgabe, Abt. I: Schriften und Reden, Band 22,1), Tübingen.

⁷ A. a. O.

Die Zufriedenheit der Mütter von vollständig geimpften Kindern mit den Informationen des Programms „Impf-Information Schweiz“ des BAG ist mit rund 90% sehr gross. Hingegen bemängelt rund die Hälfte der Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern, dass die Vor- und Nachteile des Impfens nicht gut beschrieben seien. Diese Feststellung finden wir auch in unserer qualitativen Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren sowie in der BAG-Studie von 1999 und der qualitativen Evaluation zum Programm „Impf-Information Schweiz“ von 2003.⁸ Unsere Daten zeigen weiter, dass die Mütter insgesamt das BAG mit 96% als sehr glaubwürdig einstufen. Bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern halten jedoch nur 80% das BAG für glaubwürdig.

Informationsbedürfnisse der Mütter zum Thema Impfen

Die Mehrheit der Mütter mit unvollständig geimpften Kindern wünschen sich vor allem mehr Infos zu den Risiken und Gefahren des Impfens sowie mehr Pro- und Kontra-Informationen und eine neutralere Aufklärung. 71% der Mütter mit vollständig geimpften Kindern wünschen, dass der Kinderarzt über das Thema Impfen informiert, gefolgt vom BAG (11%) und dem Hausarzt (6%). Bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern rangiert mit 32% ebenfalls der Kinderarzt an erster Stelle, gefolgt vom Homöopathen und Alternativmediziner (23%), von unabhängigen Fachstellen (10%) und der Hebamme (8%). Gut ein Drittel der Befragten möchten die BAG-Unterlagen gemäss unserer Umfrage am liebsten nach Hause geschickt bekommen. Je 18% wünschen sich, dass die Unterlagen vom Kinderarzt oder im Spital überreicht werden. Diese Ausführungen zeigen, dass die Kanäle, wie die Mütter die Informationen des BAG erhalten möchten, sehr vielfältig sind.

Argumentation impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren

Die Argumente impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren können in vier Gruppen zusammengefasst werden: Erstens stützt sich ein Grossteil der befragten Mediatorinnen/Mediatoren auf ein grundsätzlich anderes Verständnis von Krankheit, Gesundheit und der Aufgabe der Medizin. Dieses *alternativmedizinische Paradigma* bildet die Basis und der Ausgangspunkt der Impfkritik dieser Personen und ist kaum angreifbar. Zweitens plädieren die Mediatorinnen/Mediatoren für ein *individuelles Vorgehen* beim Impfen, da sie vor allem den Impfbeginn im Alter von zwei Lebensmonaten aufgrund des noch unausgereiften Immunsystems in Frage stellen. Drittens führen sie das *Risiko von Impfkomplicationen* als wichtiger Grund für die impfkritische Haltung an. Sie betonen, dass Nebenwirkungen oder gar Gesundheitsschäden auch erst geraume Zeit nach dem Impfen auftreten können. Und viertens spielt vor allem bei schulmedizinisch oder naturwissenschaftlich geschulten Befragten die ihrer Ansicht nach *ungenügende wissenschaftliche Fundierung* des BAG-Impfplans eine wichtige Rolle, wobei der Mangel an Studien sowie die ungenügende Kenntnisnahme von Studien zu problematischen Inhaltsstoffen oder Impfkomplicationen beklagt wird. Die skeptische Haltung der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren gegenüber dem BAG-Impfplan ist sehr unter-

⁸ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361; sowie Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

schiedlich stark ausgeprägt. Die einzige Gemeinsamkeit besteht darin, dass fast alle Befragten die MMR-Impfung im Kleinkindalter ablehnen.⁹

Hintergründe der Argumentation impfkritischer Mediatorinnen/ Mediatoren

Für den überwiegenden Teil der Befragten ist die *alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung* der Auslöser für impfkritische Überlegungen. In diesem Sinne ist das *alternativmedizinische Paradigma* nicht nur ein Argument, sondern gleichzeitig ein wichtiger Hintergrund der Impfkritik. Bei den impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren mit einer medizinischen Vorbildung führten aber auch die Erfahrungen im beruflichen Alltag zu Zweifeln an der Richtigkeit der Schulmedizin im Allgemeinen und der Impfpraxis im Besonderen. Die berufliche Erfahrung ist für diese Personen ein wichtiges Fundament der Impfkritik und veranlasste sie gleichzeitig, eine alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung in Angriff zu nehmen. Schriftliche Informationsquellen dienen eher als Ergänzung und dazu, sich à jour zu halten. Am häufigsten wurde in diesem Zusammenhang die Broschüre des Konsumentenschutzes¹⁰ und die Beiträge von impfkritischen Gruppierungen wie beispielsweise der Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen erwähnt.

Kenntnisstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren

Gemäss unserer Einschätzung ist die Kenntnis der Impftematik bei rund einem Drittel der befragten Mediatorinnen und Mediatoren als gross einzustufen. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass ein Teil der Befragten den alternativmedizinischen im Vergleich zum aktuellen, schulmedizinisch geprägten Wissensstand höher gewichten und entsprechend besser kennen. Da in der Untersuchung bewusst keine Impfexperten einbezogen worden sind, stellt die Impfproblematik im beruflichen Alltag vieler Befragten zudem kein bedeutendes Thema dar. Weiter konnten wir feststellen, dass die Haltung und Argumentation dem Thema Impfen gegenüber bei der überwiegenden Mehrheit der Befragten kohärent ist.

Die Impfinformationen des BAG werden von fast allen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren als unausgewogen und dadurch als unzulässig bezeichnet, da in der Schweiz die Impffreiheit gelte. Von offizieller Seite müssten somit beide Seiten fair dargestellt werden. Konkret vermissen die Befragten eine differenziertere Darstellungsweise, welche den Bedenken der Impfkritiker/innen mehr Platz einräumt.

Rolle der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren bei der Informationsverbreitung

Die meisten der befragten impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren spielen bei der Informationsverbreitung keine entscheidende Rolle. Von grosser Bedeutung sind einzig impfkritische Kinderärztinnen/-ärzte. Für das Ziel, mit den Impfinformationen auch impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren zu erreichen, muss folglich künftig ein besonderes Augenmerk auf impfkritische Kinderärztinnen und -ärzte gelegt werden.

⁹ MMR-Impfung: Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln.

¹⁰ Stiftung für Konsumentenschutz, SKS (2004): „Impfen – Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid“, Bern.

Unterschiedliche Gruppen impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren
 Basierend auf den qualitativen Ergebnissen können wir drei unterschiedliche „Idealtypen“ impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren identifizieren:

Die Mitglieder der ersten Gruppe, die *schulmedizinisch geprägten, informierten Impfkritiker/innen*, haben einen beruflichen Werdegang hinter sich, der sie zunehmend kritischer werden liess gegenüber der Schulmedizin. Heute handeln sie häufig sowohl nach dem schul- als auch nach dem alternativmedizinische Paradigma. Sie teilen aber meist auch die alternativmedizinischen Ansichten nicht vorbehaltlos. Dies ist auch einer der Gründe, warum den Mitgliedern dieser Gruppe die Impffreiheit und ein individuelles Vorgehen beim Impfen sehr wichtig sind. Die schulmedizinisch geprägten, informierten Impfkritiker/innen sind offen für neue Erkenntnisse. Daher dürften sie mit neuen Forschungsergebnissen und angepassten Informationen relativ gut zu erreichen sein. Die Informationen würden aber kritisch hinterfragt, bei positivem Urteil jedoch akzeptiert. Die schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen sollten für das BAG künftig die wichtigste Gruppe der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren darstellen.

Die Haltung der *pragmatischen Impfkritiker/innen* wurde stark durch die alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung geprägt. Nicht wenige unter ihnen hatten vorher keine medizinischen Kenntnisse. Seit sie ihre Meinung gebildet haben, spielt die Impftematik im Alltag der pragmatischen Impfkritiker/innen eine untergeordnete Rolle. Aus diesem Grund kennen viele von ihnen die Argumente des BAG nicht im Detail und nehmen ihnen gegenüber eine eher gleichgültige Haltung ein. In der Folge ist es auch eher schwierig, sie für neue Informationen zu interessieren. Sollte jedoch die Gruppe der schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen ihre Haltung anpassen, dann ist es durchaus vorstellbar, dass die Gruppe der Pragmatiker/innen mit der Zeit nachziehen würde.

Die dritte Gruppe der *Impfgegner/innen* ähnelt in gewisser Weise den schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen. Sie sind gut informiert und setzen sich mit der Impftematik intensiv auseinander. Sie informieren sich jedoch anhand anderer Lektüre. Dies und teilweise persönliche negative Erlebnisse im Zusammenhang mit Impfungen lassen sie einen unnachgiebigen Standpunkt einnehmen. Sie sprechen im Vergleich zu den Mitgliedern der anderen Gruppen mehr von *Impfschäden* als von Impfnebenwirkungen oder -komplifikationen. Sie vertreten die Meinung, dass das BAG teilweise über die Folgen von Impfungen falsch informiere und die Schulmedizin beim Impfen verantwortungslos handle. Die Impfgegner/innen sind vom BAG nicht zu überzeugen, obwohl sie mit Informationen relativ gut zu erreichen sind.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Auf der Basis der Resultate der quantitativen und qualitativen Teilstudien konnten vier Schlussfolgerungen gezogen werden.

- Die hohe Akzeptanz der Impfinformationen bei der Mehrheit der Mütter stellt ein gutes Resultat für das Programm „Impf-Information Schweiz“ dar. Es besteht kein dringender Handlungsbedarf, die Produkte von „Impf-Information Schweiz“ wesentlich zu verändern.

- Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass in der Schweiz rund 13% der Mütter impfkritisch eingestellt sind und ihre Kinder nicht oder nicht vollständig impfen lassen.
- Damit die BAG-Impfinformationen zu einer höheren Durchimpfungsrate beitragen können, müssen allfällige Optimierungen in erster Linie die Bedürfnisse der impfkritisch eingestellten Mütter berücksichtigen.
- Die Änderung der Haltung der impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren dürfte eine wichtige Bedingung dafür sein, die Einstellung impfkritischer Mütter zu beeinflussen und die Durchimpfungsrate zu erhöhen. Es ist jedoch fraglich, ob impfkritische Mediatorinnen und Mediatoren zum jetzigen Zeitpunkt von den BAG-Argumenten überzeugt werden können.

EMPFEHLUNGEN

Unsere Vorschläge zur Optimierung der Produkte von Impf-Information Schweiz gliedern sich in einfach umsetzbare Massnahmen basierend auf den bestehenden Impf-Informationen (Empfehlungen 1 und 2), gefolgt von Massnahmen zu tiefergreifenden Adaptionen der Informationsprodukte (Empfehlungen 3 und 4) sowie von aufwändigeren Massnahmen im Sinne einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit impfkritischen Positionen (Empfehlungen 5 bis 7).

Empfehlung 1: Verschiedene Kanäle zu verschiedenen Zeitpunkten nutzen

Um die Informationen des BAG an die Mütter zu bringen, empfiehlt es sich, die Verteilkanäle so zu wählen, dass die Informationen die Mütter zu verschiedenen Zeitpunkten erreichen. Zu diesem Zweck sollen verschiedene Mediatorengruppen in die Verbreitung der Informationen eingebunden werden, das heisst die Frauenärztinnen und Frauenärzte sowie Hebammen für die Zeit vor bzw. während der Schwangerschaft sowie die Kinder- und Hausärztinnen und -ärzte für die Zeit nach der Geburt. Zudem sollte weiterhin die Zusammenarbeit mit Firmen, welche Geschenkköfferchen direkt nach Hause zustellen, gepflegt werden.

Empfehlung 2: Optimierung der bestehenden Informationsprodukte

Unsere Studie zeigt auf, dass die Broschüre den höchsten Bekanntheitsgrad unter den diversen Informationsprodukten des BAG hat. Wir schlagen deshalb vor, auf die Impf-Broschüre zu fokussieren und diese zu optimieren. Insbesondere sollten mögliche Nachteile des Impfens stärker verdeutlicht werden, damit dieser Informationsträger nicht als „Werbebroschüre“ für das Impfen wahrgenommen wird. Zum Beispiel könnte eine Tabelle mit Vor- und Nachteilen des Impfens integriert und aus Sicht des BAG kommentiert werden.

Empfehlung 3: Den Bedenken der Impfkritiker/innen mehr Platz einräumen

Die vorliegende Studie zeigt, dass „oberflächliche“ Verbesserungen am bestehenden Informationsangebot des BAG gemäss Empfehlung 2 wahrscheinlich nur wenig dazu beitragen werden, dessen Akzeptanz bei den impfkritischen Personen zu erhöhen. Wir regen deshalb an, die Argumente der Impfkritiker/innen in der Broschüre noch verstärkter zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck ist es sinnvoll, impfkritische Fachperso-

nen in die Ausarbeitung der Broschüre mit einzubeziehen. Voraussetzung dafür ist, dass eine konsensorientierte Diskussion zwischen dem BAG und diesen Fachpersonen über die Ausgestaltung der Broschüre stattfinden kann. Weiter ist die Möglichkeit zu prüfen, in den Informationen zum BAG-Impfplan einen gewissen Spielraum einzubauen. Vor allem mit einem flexibleren Zeitplan würde das BAG vielen Impfkritiker/innen entgegenkommen.

Empfehlung 4: BAG noch aktiver in Impfdiskussion einbringen

Unsere Daten zeigen, dass sich impfkritische Mütter bereits vor oder während der Schwangerschaft mit dem Thema Impfen befassen und sich mittels Elternratgebern, Zeitschriften und Büchern breit informieren. Auch wird das Thema Impfen von den Medien insbesondere in der Deutschschweiz kontrovers diskutiert. Aus diesem Grund schlagen wir vor, dass das BAG seine Sichtweise noch aktiver in Foren, Zeitschriften, Elternratgebern, Podiumsgesprächen etc. einbringen und so die Impfdiskussion prägen soll.

Empfehlung 5: Offenen Dialog mit impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren suchen

Damit derjenige Teil der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren, welcher auch schulmedizinischen Argumenten gegenüber offen ist, sich (wieder) auf BAG-Impfinformationen einlässt, müssen vertrauensbildende Massnahmen eingeleitet werden. Wichtig erscheint uns, dass mit impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren ein ernsthafter und von Offenheit geprägter Dialog gesucht wird. Konkret schlagen wir vor, dass das BAG in erster Linie den Dialog mit impfkritischen Kinderärztinnen und -ärzte sucht. Diese sind gegenüber dem Angebot des BAG vermutlich am zugänglichsten. Zudem nehmen Ärztinnen und Ärzte gemäss unseren Untersuchungsergebnissen mit 56% die wichtigste Rolle beim Impfscheid ein.

Empfehlung 6: Studien und eine verbesserte Dokumentation veranlassen.

Für einen Teil der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren ist die Fundierung des BAG-Impfplans nicht überzeugend. Diese Personen wünschen sich, dass erstens Impfkomplicationen besser dokumentiert und analysiert werden. Zweitens sollen zentrale Fragen, wie zum Beispiel das Thema der Inhaltsstoffe, durch Studien genauer untersucht werden. Mit positiven Resultaten können eventuell impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren des ersten Typs (schulmedizinisch geprägte, informierte Impfkritiker/innen) überzeugt werden.

KORRESPONDENZADRESSE

INTERFACE

Institut für Politikstudien

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel. +41 (0)41 412 07 12

Fax +41 (0)41 410 51 82

www.interface-politikstudien.ch

IMPRESSUM

Leitung Evaluationsprojekt im BAG: Tanya Kasper

Meta-Evaluation:

Der vollständige Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das Kompetenzzentrum für Evaluation (CCE) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Die Metaevaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.

Bezug:

Bundesamt für Gesundheit

Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB)

Postfach

3003 Bern

www.health-evaluation.admin.ch.

EVALUATION «INFORMATION SUISSE SUR LA VACCINATION» : EXECUTIVE SUMMARY ¹¹

Auteurs : Cornelia Furrer, Manuela Oetterli, Andreas Balthasar

Institution : Interface Institut d'études politiques, Lucerne

Durée du contrat : du 20 octobre 2004 au 30 juin 2006

ABSTRACT / RESUME

L'évaluation analyse «l'outcome» des informations sur la vaccination de l'Office fédéral de la Santé publique (OFSP) auprès des groupes cibles «mères» et «médiatrices/médiateurs». Pour ce faire, une enquête représentative a été réalisée auprès des mères et une enquête qualitative a été effectuée auprès des médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations. Concrètement, cette étude a analysé l'attitude des deux groupes face aux vaccinations de routine, leur perception des informations existantes sur les vaccinations ainsi que leurs besoins en matière d'informations de l'OFSP sur les vaccinations à l'avenir. Les résultats montrent qu'il existe des différences claires entre les estimations et les besoins des personnes favorables aux vaccinations et qui approuvent le plan de vaccination de l'OFSP et les personnes critiques vis-à-vis des vaccinations qui le refusent ou le critiquent : le groupe des mères favorables aux vaccinations, soit presque 90% de la totalité des mères, est majoritairement satisfaite des informations de l'OFSP. Les mères et les médiateurs critiques face aux vaccinations en revanche dénoncent essentiellement la façon d'informer de l'OFSP qu'ils estiment «déséquilibrée». Pour optimiser les informations sur les vaccinations fournies par l'OFSP, nous recommandons donc une démarche à trois niveaux: pour mieux répondre aux besoins des mères «pro-vaccinations», il ne faut prévoir dans un premier temps que des modifications très légères de l'offre existante actuellement. Afin de mieux correspondre aux exigences des mères et des médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations qui souhaitent une information plus neutre, l'OFSP doit dans un second temps accorder plus de place aux doutes des «anti-vaccinations». Dans un troisième temps et afin d'adoucir les différends entre l'OFSP et les médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations, nous recommandons à l'OFSP d'entamer un dialogue ouvert avec les personnes critiques face aux vaccinations et de prendre au sérieux leurs inquiétudes. Une mesure susceptible de redonner confiance aux personnes critiques serait à tester, à savoir l'amélioration de la base de données sur les risques des vaccinations de routine ainsi qu'une meilleure prise en compte des souhaits des médecines alternatives (notamment pour ce qui est de la date des vaccinations).

MOTS CLEFS

Vaccinations des enfants, vaccinations de routine, information, personnes critiques vis-à-vis des vaccinations, ROR, évaluation, outcome, groupes cibles, mères, médiateurs, pédiatres, homéopathes, médecins alternatifs, sages-femmes.

¹¹ Cette évaluation a été mandatée par l'Office fédéral de la Santé Publique. Contrat n°: 04.001529

INTRODUCTION ET PROBLEMATIQUE

Selon les informations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la vaccination fait partie des mesures les plus efficaces et les plus rentables en médecine. On constate toutefois en Suisse depuis 1991 une stagnation des taux de couverture vaccinale pour les maladies infectieuses évitables par vaccination.¹² Selon l'OFSP et la commission fédérale pour les questions de vaccinations (CFV), cette stagnation favorise la réapparition d'épidémies auprès des populations non protégées et fait obstacle aux objectifs d'élimination et d'éradication des maladies infectieuses poursuivis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Europe.¹³ Ces raisons ont poussé l'OFSP à créer le «programme de prévention national Information suisse sur la Vaccination (2002-2008)» (résumé ci-après sous l'appellation «Information suisse sur la Vaccination»). Ce programme a essentiellement pour but de transmettre des informations sur la vaccination des enfants et la vaccination de routine et de stabiliser voire augmenter le taux de couverture vaccinale pour les vaccinations de routine au sein de la population.

En 2004 et 2005, l'OFSP a mandaté Interface Institut d'études politiques pour évaluer «l'outcome» d'Information suisse sur la Vaccination auprès des groupes cibles des mères et des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations. Cette évaluation avait pour but de trouver la manière d'optimiser les informations sur la vaccination de l'OFSP. Concernant le *groupe cible des mères*, il était intéressant :

- de connaître la corrélation entre le statut vaccinal et les caractéristiques sociodémographiques des enfants ou des mères
- d'estimer les connaissances et le point de vue des mères sur le thème de la vaccination
- de connaître la manière dont les mères s'informent sur le thème de la vaccination
- de connaître l'avis des mères concernant les informations sur la vaccination de l'OFSP
- de cerner les besoins d'information des mères.

Concernant le *groupe cible des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations*, il convenait d'élucider:

- les arguments employés par les médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations
- les bases de leur argumentation
- leur niveau de connaissance des informations pertinentes sur la vaccination et leur rôle dans la diffusion des informations.

¹² Voir documents de mise au concours de l'OFSP pour le présent mandat de juin 2004 ainsi que l'OFSP: vaccination des enfants en bas âge – enquête représentative sur la couverture vaccinale en Suisse en 1991 et 1998. Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich: projet-pilote d'enquête sur le taux de couverture vaccinale dans tous les cantons (1999-2003) mandaté par l'OFSP. Selon les informations de l'OFSP, on peut citer parmi les maladies évitables par la vaccination: la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la méningite, l'épiglottite à haemophilus influenzae, la rougeole, les oreillons, la rubéole et l'hépatite B.

¹³ Voir document: OFSP (2000): programme de vaccination national CH – Résumé.

METHODOLOGIE

Pour l'analyse du *groupe cible des mères*, une enquête téléphonique a été réalisée au printemps 2005 auprès d'un échantillon représentatif de 1000 mères (dont 600 en Suisse alémanique, 300 en Suisse romande et 100 dans le Tessin) ayant au moins un enfant de moins de 2 ans. Les numéros de téléphone ont été choisis au hasard à partir d'une base de données d'adresses de la société Present-Service.¹⁴ Pour pouvoir réaliser 1000 interviews, il a fallu contacter 1.715 personnes sur un total d'environ 10.000 adresses. Le taux d'exploitation de plus de 70% obtenu peut être considéré comme très bon. En raison du type d'échantillonnage et du taux d'exploitation élevé, on peut considérer que les résultats sont très représentatifs, à l'exception des mères étrangères et des mères d'un niveau culturel faible qui sont sous-représentées dans la présente étude. Le questionnaire qui se composait essentiellement de questions fermées, avait été élaboré en collaboration avec les responsables de l'OFSP et couvrait l'ensemble de la problématique énoncée. Les données de l'enquête ont été analysées à l'aide du programme de statistiques SPSS 11.0.1. Le niveau de signification a été évalué à 95%. Les données ont été soumises à une analyse uni- et bivariée. Pour localiser des différences significatives entre les groupes, des résidus standardisés ont été calculés. Les données collectées ont été analysées en distinguant d'une part le groupe des mères dont les enfants étaient entièrement vaccinés et celui dont les enfants n'étaient vaccinés que partiellement voire pas du tout et d'autre part les régions linguistiques (Suisse alémanique, Suisse romande, Tessin).

Pour l'étude du *groupe cible des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations*, des entretiens qualitatifs guidés par un fil conducteur ont été menés avec 28 personnes. Nous nous sommes basés sur les recommandations du donneur d'ordre et sur les résultats de l'enquête quantitative menée auprès des mères pour la sélection des catégories professionnelles interrogées. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de la profession et de la région linguistique de provenance des interlocutrices/interlocuteurs.

D: APERCU DES CATEGORIES PROFESSIONNELLES ET DES REGIONS LINGUISTIQUES

Catégorie professionnelle	Nombre d'entretiens/région linguistique			Total
	allemand	français	italien	
Pédiatres	3	3	0	6
Homéopathes	3	1	3	7
Médecins alternatifs	3	3	3	9
Sages-femmes (maison de naissance)	3	3	0	6
Total	12	10	6	28

Les interviews ont été effectuées entre septembre 2005 et janvier 2006. Elles ont été retranscrites et évaluées selon la méthode de Mayring.¹⁵ Les données ont été analysées aussi bien par catégorie professionnelle que par région linguistique. En outre, il a été

¹⁴ La société Present-Service confectionne depuis 1972 des cadeaux, des livrets d'informations et des guides-conseils destinés aux jeunes parents en collaboration avec des fabricants ou des distributeurs et des professionnels de santé.

¹⁵ Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz/Deutscher Studien Verlag, Weinheim und Basel.

procédé à une typisation des médiatrices/médiateurs interrogés de façon à faire apparaître clairement les différents paradigmes et lignes d'argumentation.¹⁶

RESULTATS

Les résultats de l'évaluation sont présentés ci-après.

Corrélation entre le statut vaccinal et les caractéristiques sociodémographiques des enfants et des mères

Nos données mettent en évidence un taux de 87% d'enfants entièrement vaccinés sur l'ensemble de la Suisse. En outre, en Suisse alémanique, le taux d'enfants non entièrement vaccinés est de 17%, un chiffre environ deux fois plus élevé qu'en Suisse latine. Notre constat confirme donc les résultats de l'étude de l'Institut de Médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich qui a également démontré que le taux de couverture vaccinale des enfants est moins élevé en Suisse alémanique qu'en Suisse latine.¹⁷ Les mères d'enfants non entièrement vaccinés sont le plus souvent suisses, elles ont le plus souvent recours à des thérapies de médecine alternative et sont généralement plus âgées que les mères dont les enfants sont entièrement vaccinés.

Niveau de connaissance et point de vue des mères sur le thème de la vaccination

10% des mères d'enfants entièrement vaccinés et 24% des mères d'enfants non entièrement vaccinés ont mentionné spontanément la vaccination comme un sujet important et actuel pour la santé de leur enfant. Cet écart peut être considéré comme un signe montrant clairement que les mères critiques vis-à-vis des vaccinations se préoccupent davantage de cette thématique. Deux tiers des mères d'enfants vaccinés partiellement voire pas du tout pensent en outre que le risque des effets secondaires de la vaccination est plus important ou au moins aussi important que le risque des complications entraînées par la maladie. Chez les mères d'enfants entièrement vaccinés, seule près d'une personne sur six partage le même avis.

Moment choisi par les mères pour s'informer sur le thème de la vaccination et type d'informations

Un tiers des mères se préoccupent pour la première fois de la vaccination pendant ou avant leur grossesse et environ la moitié peu de temps après la naissance. Les mères d'enfants non entièrement vaccinés ont tendance à s'informer plus tôt sur la vaccination que les mères d'enfants entièrement vaccinés. Les mères s'informent avant tout auprès des professionnels de santé, c'est-à-dire notamment auprès de leur médecin, et dans une moindre mesure dans les médias. Par ailleurs, chez les mères d'enfants non entièrement vaccinés, l'homéopathe/le médecin alternatif exerce avec 12% une influence nettement plus importante sur la décision de faire vacciner que chez les mères d'enfants entièrement vaccinés.

¹⁶ Weber, M.; Mommsen W.J. (2001): *Wirtschaft und Gesellschaft: die Wirtschaft und die gesellschaftliche Ordnung und Mächte*, Nachlass, I. Teilband: *Gemeinschaften* (Max Weber Gesamtausgabe, Abt. I: Schriften und Reden, Band 22,1), Tübingen.

¹⁷ Dans le lieu indiqué.

Perception et approbation des informations sur la vaccination de l'OFSP par les mères

Les informations de l'OFSP ayant le plus d'impact selon nos résultats sont celles de la brochure sur la vaccination qui représentent 75%. Les autres produits apparaissent uniquement de manière marginale, à quelques exceptions près. La plupart des mères reçoivent la brochure sur la vaccination de leur médecin, dans la valise cadeau de Present Service ou à l'hôpital. Le taux de satisfaction des mères d'enfants entièrement vaccinés à l'égard des informations du programme «Information suisse sur la vaccination» est d'environ 90%, il est donc très élevé. En revanche, environ la moitié des mères d'enfants non entièrement vaccinés reproche à ce programme de ne pas décrire convenablement les avantages et les inconvénients de la vaccination. Nous retrouvons ce constat dans notre enquête qualitative auprès des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations ainsi que dans l'étude de l'OFSP de 1999 et dans l'évaluation qualitative du programme «Information suisse sur la vaccination» de 2003.¹⁸ Nos données montrent en outre que les mères considèrent globalement l'OFSP comme très crédible, avec un taux de 96%. Toutefois, chez les mères d'enfants non entièrement vaccinés, seulement 80% jugent l'OFSP crédible.

Besoins d'information des mères sur le thème de la vaccination

La plupart des mères d'enfants non entièrement vaccinés souhaitent avant tout plus d'informations sur les risques et les dangers de la vaccination, davantage de renseignements sur le pour et le contre et des explications plus neutres. 71% des mères d'enfants entièrement vaccinés souhaitent être informées sur la vaccination par leur pédiatre, 11% par l'OFSP et 6% par leur médecin de famille. Chez les mères d'enfants non entièrement vaccinés, le pédiatre arrive également en tête avec 32%, suivi de l'homéopathe et du médecin alternatif (23%), des services professionnels indépendants (10%) et de la sage-femme (8%). Selon notre enquête, un bon tiers des personnes interrogées souhaiteraient que les documents de l'OFSP leur soient envoyés de préférence à domicile par courrier. 18% désirent que ces documents leur soient remis par le pédiatre ou à l'hôpital. Ces détails montrent que les canaux par lesquels les mères souhaitent recevoir les informations de l'OFSP sont multiples.

Argumentation des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations

Les arguments des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations peuvent être répartis en quatre groupes : en premier lieu, une grande partie des médiatrices/médiateurs interrogés s'appuie sur une perception fondamentalement différente de la maladie, de la santé et de la mission de la médecine. Ce *paradigme de la médecine alternative* constitue la base et le point de départ de la critique de ces personnes vis-à-vis des vaccinations et est difficilement contestable. En second lieu, les médiatrices/médiateurs préconisent une *approche individuelle* de la vaccination, dans la mesure où ils remettent surtout en cause le début de la vaccination à l'âge de deux mois en invoquant le fait que le système immunitaire ne soit pas encore arrivé à maturité. Troisièmement, ils citent le *risque de complications vaccinales* comme un motif important

¹⁸ Office fédéral de la santé publique (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361; ainsi que Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

d'attitude critique vis-à-vis des vaccinations. Ils soulignent que des effets secondaires voire des séquelles peuvent survenir, même longtemps après la vaccination. Quatrièmement, les personnes ayant suivi une formation en médecine conventionnelle ou en sciences naturelles et expérimentales accordent notamment une grande importance à ce qu'ils appellent *l'insuffisance des fondements scientifiques* du plan de vaccination de l'OFSP, et déplorent le manque d'études et la connaissance insuffisante des études sur les substances à risques ou les complications vaccinales. L'attitude sceptique des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations à l'égard du plan de vaccination de l'OFSP s'exprime avec une intensité très diverse. Le seul point commun est le refus par presque toutes les personnes interrogées du vaccin ROR chez l'enfant en bas âge.¹⁹

Bases de l'argumentation des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations

Pour la majeure partie des personnes interrogées, l'élément déclenchant des critiques à l'égard de la vaccination est la *formation ou la formation continue en médecine alternative*. Dans ce sens, le *paradigme de la médecine alternative* n'est pas uniquement un argument mais aussi une base importante sur laquelle s'appuie la critique de la vaccination. Chez les médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations qui ont préalablement suivi une formation médicale, les *expériences vécues dans leur vie professionnelle quotidienne* entraînent également des doutes sur le bien fondé de la médecine conventionnelle en général et de la pratique de la vaccination en particulier. Pour ces personnes, l'expérience professionnelle est un fondement important de la critique de la vaccination et les a conduites dans le même temps à suivre une formation ou une formation continue en médecine alternative. Les sources d'informations écrites servent plutôt de complément et permettent de se tenir au courant. Dans ce contexte, les documents les plus souvent cités ont été la brochure de la protection des consommateurs²⁰ et les articles des groupuscules critiques vis-à-vis de la vaccination comme par exemple le groupe de travail sur les vaccinations différenciées.

Niveau de connaissance des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations

Selon nos estimations, le niveau de connaissance de la thématique de la vaccination peut être qualifié de solide pour environ un tiers des médiatrices et médiateurs interrogés. Il convient ici de tenir compte du fait qu'une partie des personnes interrogées accorde une plus grande importance à la connaissance de la médecine alternative qu'à celle de la médecine enseignée actuellement à l'école et la connait donc mieux. Etant donné qu'on n'a volontairement impliqué aucun expert en vaccination dans l'étude, la problématique de la vaccination ne constitue pas en outre un sujet significatif dans la vie professionnelle quotidienne de nombreuses personnes interrogées. Par ailleurs, nous avons pu constater que la plupart des personnes interrogées avaient un comportement et une argumentation cohérents concernant la vaccination.

Les informations sur la vaccination de l'OFSP sont qualifiées de «déséquilibrées» et donc d'inadmissibles par presque tous les médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations, en raison de la liberté des vaccinations qui prévaut en Suisse. Selon eux,

¹⁹ Vaccin ROR : vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

²⁰ Stiftung für Konsumentenschutz, SKS (2004): „Impfen – Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid“, Bern.

les deux aspects devraient être clairement présentés sur le plan officiel. Concrètement, les personnes interrogées aspirent à une méthode de présentation différenciée qui prenne davantage en compte les doutes des personnes critiques à l'égard de la vaccination.

Rôle des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations dans la diffusion de l'information

La plupart des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations qui ont été interrogés ne jouent pas de rôle déterminant. Seuls les pédiatres critiques vis-à-vis des vaccinations ont une influence importante. Pour réussir à ce que les informations sur la vaccination parviennent également aux médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations, il faudra donc accorder une attention particulière aux pédiatres critiques vis-à-vis des vaccinations.

Distinction des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations en plusieurs groupes

A partir des résultats qualitatifs, nous pouvons identifier trois «types idéaux» distincts de médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations:

Les membres du premier groupe, les *détracteurs de la vaccination informés et marqués par la médecine conventionnelle*, ont une carrière professionnelle derrière eux qui les a faits devenir de plus en plus critiques à l'égard de la médecine conventionnelle. Ils agissent fréquemment aujourd'hui aussi bien selon le paradigme de la médecine conventionnelle que de la médecine alternative. Toutefois, la plupart du temps, ils n'adhèrent pas aux points de vue de la médecine alternative sans réserve. C'est également l'une des raisons pour lesquelles la liberté des vaccinations et une approche individuelle de la vaccination sont deux notions très importantes pour les membres de ce groupe. Les détractrices/détracteurs de la vaccination informés et marqués par la médecine conventionnelle sont favorables aux nouvelles découvertes. Ils devraient donc être relativement faciles à toucher par de nouveaux résultats de recherches et par des informations adaptées. Les informations seraient toutefois soumises à leur critique mais acceptées en cas de jugement favorable. Les détracteurs/détractrices de la vaccination informés et marqués par la médecine conventionnelle devraient constituer à l'avenir le groupe de médiatrices/médiateurs critiques le plus important pour l'OFSP.

Le comportement des *détracteurs/détractrices de la vaccination pragmatiques* a été fortement marqué par une formation ou une formation continue en médecine alternative. Une proportion importante des membres de ce groupe n'avait aucune connaissance préalable en médecine. Depuis qu'ils se sont forgé leur opinion, la thématique de la vaccination ne joue plus qu'un rôle secondaire dans leur quotidien. De ce fait, nombre d'entre eux ne connaissent pas les arguments de l'OFSP en détail et manifestent une attitude indifférente à l'égard de ces arguments. En conséquence, il est donc plutôt difficile de les intéresser à de nouvelles informations. Si le groupe des détracteurs/détractrices informés et marqués par la médecine conventionnelle venait à changer d'attitude, il est tout à fait envisageable que le groupe des pragmatiques suivrait cette tendance avec le temps.

Le troisième groupe des *opposants/opposantes à la vaccination* ressemble dans une certaine mesure aux détracteurs/détractrices informés et marqués par la médecine con-

ventionnelle. Ils sont bien informés et se penchent en détail sur la thématique de la vaccination. Cependant, ils s'informent au moyen d'autres lectures. De ce fait et en partie aussi en raison d'expériences personnelles négatives liées à la vaccination, ils adoptent un point de vue intransigeant. A la différence des membres des autres groupes, ils parlent plus de *séquelles* vaccinales que d'effets secondaires ou de complications vaccinales. Ils considèrent que l'OFSP diffuse parfois des informations fausses sur les conséquences de la vaccination et pratique la médecine conventionnelle sans aucun sens des responsabilités pour ce qui concerne la vaccination. L'OFSP ne peut pas convaincre les opposants/opposantes à la vaccination, bien qu'il soit relativement facile de les toucher au moyen d'informations.

CONCLUSIONS

A partir des résultats des études partielles quantitatives et qualitatives, il a été possible de tirer quatre conclusions.

- La très bonne disposition de la plupart des mères à l'égard des informations sur la vaccination reflète le bon résultat du programme «Information suisse sur la vaccination». Il n'est pas nécessaire d'agir d'urgence pour modifier considérablement les produits de «Information suisse sur la vaccination».
- Les résultats de l'étude montrent qu'en Suisse, environ 13% des mères sont critiques vis-à-vis des vaccinations et ne font pas vacciner leurs enfants ou pas entièrement.
- Pour que les informations sur la vaccination de l'OFSP puissent contribuer à augmenter le taux de couverture vaccinale, les améliorations éventuelles doivent tout d'abord prendre en compte les besoins des mères critiques vis-à-vis des vaccinations.
- Le changement d'attitude des médiatrices et des médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations devrait être une condition importante pour faire évoluer le point de vue des mères critiques à l'égard de la vaccination et augmenter le taux de couverture vaccinale. On peut toutefois se demander si les arguments de l'OFSP parviendront aujourd'hui à convaincre les médiatrices et les médiateurs critiques à l'égard de la vaccination.

RECOMMANDATIONS

Nos propositions d'optimisation des produits d'Information suisse sur la Vaccination s'articulent autour de mesures faciles à mettre en œuvre, basées sur les informations existantes (recommandations 1 et 2), suivies de mesures d'adaptation en profondeur des produits d'information (recommandations 3 et 4) et de mesures plus lourdes consistant à étudier dans le détail les positions des détracteurs/détractrices de la vaccination (recommandations 5 à 7).

Recommandation 1: Employer différents canaux à des moments différents

Pour transmettre les informations de l'OFSP aux mères, il est recommandé de choisir les canaux de diffusion de manière à ce que les informations parviennent aux mères à différents moments. Il convient d'impliquer à cette fin différents groupes de médiateurs

dans la diffusion des informations, c'est-à-dire les gynécologues et les sages-femmes avant et pendant la grossesse et les pédiatres et les médecins de famille après la naissance. En outre, il faut également entretenir une collaboration régulière avec les entreprises qui envoient des malles cadeaux directement à domicile.

Recommandation 2: Optimisation des produits d'information existants

Notre étude met en évidence le fait que la brochure est le produit d'information de l'OFSP le plus connu. Nous proposons donc de nous concentrer sur la brochure de la vaccination et de l'optimiser. Il conviendrait notamment de faire ressortir davantage les inconvénients éventuels de la vaccination, de façon à ce que ce support ne soit pas perçu comme une «brochure publicitaire» sur la vaccination. On pourrait par exemple intégrer un tableau présentant les avantages et les inconvénients de la vaccination et le commenter du point de vue de l'OFSP.

Recommandation 3: Consacrer plus de place aux interrogations des détracteurs/détractrices de la vaccination

La présente étude montre que des améliorations « superficielles » des informations proposées à l'heure actuelle par l'OFSP conformément à la recommandation 2 ne contribueront probablement pas beaucoup à augmenter son impact auprès des détracteurs et des détractrices. Nous suggérons donc que la brochure prenne davantage en compte les arguments des détracteurs et détractrices de la vaccination. Pour cela, il est utile d'impliquer des détracteurs professionnels dans l'élaboration de cette brochure. Cette option nécessite une discussion consensuelle entre l'OFSP et ces professionnels sur la façon de présenter la brochure. Par ailleurs, il convient d'étudier la possibilité d'intégrer une certaine marge de manœuvre dans les informations sur le plan de vaccination de l'OFSP. Un calendrier des vaccinations plus flexible permettrait notamment à l'OFSP de satisfaire de nombreux détracteurs et détractrices.

Recommandation 4: Impliquer encore davantage l'OFSP dans les discussions relatives à la vaccination

Nos données montrent que les mères critiques vis-à-vis de la vaccination s'intéressent déjà au thème de la vaccination avant et pendant leur grossesse et qu'elles recherchent de nombreuses informations dans des guides destinés aux parents, des magazines et des livres. Le thème de la vaccination fait aussi l'objet d'une controverse dans les médias, notamment en Suisse alémanique. De ce fait, nous proposons que l'OFSP expose son point de vue de manière encore plus active dans les forums, les magazines, les guides destinés aux parents, les conférences, etc. et qu'il marque de son empreinte le débat sur la vaccination.

Recommandation 5: Dialoguer ouvertement avec les médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations

Pour que le groupe des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations qui est également ouvert aux arguments de la médecine conventionnelle se laisse (à nouveau) convaincre par les informations sur la vaccination de l'OFSP, il faut prendre des mesures suscitant la confiance. Il nous apparaît important de chercher à instaurer un dialogue sérieux et ouvert avec les médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations. Nous proposons concrètement que l'OFSP cherche en premier lieu à dialoguer avec les pédiatres critiques vis-à-vis de la vaccination. Ce sont probablement les per-

sonnes les plus accessibles pour ce qui concerne l'offre de l'OFSP. En outre, les résultats de notre étude montrent que ce sont les médecins qui jouent le rôle le plus important dans la décision de vaccination, puisqu'ils totalisent 56%.

Recommandation 6: Procéder à des études et améliorer la documentation.

Pour une partie des médiatrices/médiateurs critiques vis-à-vis des vaccinations, les fondements du plan de vaccination de l'OFSP ne sont pas convaincants. Ces personnes souhaitent tout d'abord que les complications vaccinales soient mieux documentées et analysées. En second lieu, il convient d'élucider plus précisément les questions centrales en réalisant des études, par exemple sur le thème des substances. Des résultats positifs permettront éventuellement de convaincre les médiatrices/médiateurs critiques du premier type (détracteurs/détractrices informés et marqués par la médecine conventionnelle).

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

INTERFACE

Institut d'études politiques
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Lucerne
Tél. +41 (0)41 412 07 12
Fax +41 (0)41 410 51 82
www.interface-politikstudien.ch

IMPRESSUM²¹

Direction du projet d'évaluation au sein de l'OFSP : Tanya Kasper

Méta-évaluation:

Le rapport complet faisait l'objet d'une méta-évaluation par le Centre de compétences en évaluations (CCE) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les standards de la société suisse d'évaluation SEVAL.

Référence :

Office fédéral de la santé publique
Section Politique de recherche, évaluation et rapports (FEB)
Case postale
3003 Berne
www.health-evaluation.admin.ch

²¹ AdÜ: es ist auch «Mentions légales» gebräuchlich

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	25
I EINLEITUNG	26
1.1 Programmbeschreibung	26
1.1.1 Ziele und Zielgruppen	27
1.1.2 Produkte und Massnahmen	27
1.2 Ziele und Fragestellungen der Evaluation	28
1.2.1 Quantitative Mütterbefragung	30
1.2.2 Qualitative Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren	30
1.3 Aufbau des Berichts	31
2 METHODIK	32
2.1 Quantitative Mütterbefragung	32
2.1.1 Studienkollektiv	32
2.1.2 Fragebogen	33
2.1.3 Statistik	33
2.2 Qualitative Befragung von impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren	34
2.2.1 Untersuchungskollektiv	34
2.2.2 Gesprächsleitfaden und Datenauswertung	36
2.3 Möglichkeiten und Grenzen der Untersuchung	36
2.3.1 Möglichkeiten der Untersuchung	36
2.3.2 Grenzen der Untersuchung	36
3 RESULTATE	38
3.1 Quantitative Mütterbefragung	38
3.1.1 Zusammenhang zwischen Impfstatus und soziodemografischen Aspekten	38
3.1.2 Wissen und Einstellung der Mütter zum Thema Impfen	40
3.1.3 Zeitpunkt und Art der Information der Mütter zum Thema Impfen	42
3.1.4 Wahrnehmung und Akzeptanz der Impfinformationen des BAG	43
3.1.5 Informationsbedürfnisse der Mütter zum Thema Impfen	44
3.2 Qualitative Befragung impfkritischer Mediatorinnen und Mediatoren	46
3.2.1 Argumentation impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren	46
3.2.2 Kenntnisstand und Rolle impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren	48
3.2.3 Unterschiedliche Gruppen impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren	49

4	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	51
4.1	Schlussfolgerungen	51
4.2	Empfehlungen	52
4.2.1	Bestehende Impf-Informationen optimieren	52
4.2.2	Impfkritischen Argumenten aktiv begegnen	53
4.2.3	Ernsthafte Auseinandersetzung mit impfkritischen Positionen suchen	54
	ANHANG	56

VORWORT

Der vorliegende Bericht stellt die Synthese der Evaluation von „Impf-Information Schweiz“ des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) dar. Er basiert auf den beiden Teilevaluationen „Quantitative Befragung von Müttern mit Kleinkindern“ und „Qualitative Befragung von impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren“, welche im Auftrag des BAG von Interface Institut für Politikstudien in den Jahren 2004/2005 bzw. 2005/2006 durchgeführt worden sind. Diese Teilevaluationen befinden sich im Anhang des Berichts.

Ziel des Syntheseberichts ist es, einen Überblick über die Fragestellungen, das Vorgehen sowie die Erkenntnisse der beiden Teilevaluationen zu geben. Basierend auf diesen Erkenntnissen werden zuhanden des BAG Empfehlungen zur Optimierung von „Impf-Information Schweiz“ formuliert.

I EINLEITUNG

Das folgende Kapitel führt in die Synthese der Evaluation von Impf-Information Schweiz ein: Es umreist das Programm „Impf-Information Schweiz“ (Abschnitt 1.1), stellt die Ziele und Fragestellungen der durchgeführten Evaluation vor (Abschnitt 1.2) und beschreibt den nachfolgenden Berichtsaufbau (Abschnitt 1.3).

1.1 PROGRAMMBESCHREIBUNG

Impfungen gehören gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu den wirksamsten und kosteneffizientesten Massnahmen in der Medizin und zählen zu den grossen Public Health-Errungenschaften des vergangenen Jahrhunderts. Dank entsprechender Impfung konnten z.B. die Pocken ausgerottet werden, und bei der Kinderlähmung ist man diesem Ziel ebenfalls sehr nahe. Das BAG geht davon aus, dass in der Schweiz aufgrund der Impfungen bisher rund 300 Todesfälle infolge impfverhütbarer Krankheiten – dazu zählen Diphtherie, Starrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Polio), Hirnhautentzündung, Kehlkopfentzündung durch *Haemophilus influenzae*, Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B – verhindert werden konnten.²²

Seit 1991 ist jedoch eine Stagnation der Durchimpfungsraten für impfverhütbare Infektionskrankheiten in der Schweiz festzustellen.²³ Eine Stagnation oder gar ein Rückgang der Durchimpfungsrate begünstigen jedoch das erneute Auftreten von Epidemien bei der nicht geschützten Bevölkerung. Dies stellt aus Sicht des BAG sowie der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar.²⁴ Zudem steht diese Stagnation im Widerspruch zu den Zielen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa bezüglich der Elimination und Eradikation von Infektionskrankheiten.²⁵

Aus diesen Gründen hat das BAG einen Entwurf für ein nationales Impfprogramm (NIP) ausgearbeitet, das unter anderem die zielgerichtete Promotion von Routineimpfungen beinhaltet.²⁶ Da der Zugang der Bevölkerung zu gewissen Impfinformationen als ungenügend betrachtet wurde und eine gewisse Skepsis einzelner Personen und Bevölkerungsschichten gegenüber Impfungen zu beobachten war, hat das BAG als Teilprogramm des NIP das nationale „Präventionsprogramm Impf-Information Schweiz

²² Siehe Dokument: BAG (2000): Nationales Impfprogramm CH – Zusammenfassung.

²³ Siehe Ausschreibungsunterlagen des BAG zum vorliegenden Mandat vom Juni 2004 sowie BAG: Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991 und 1998. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich (ISPMZ): Pilotprojekt zur Erhebung der Durchimpfungsrate in allen Kantonen (1999-2003) im Auftrag des BAG.

²⁴ Im Herbst 2004 wurde die bisher beim BAG angesiedelte Kommission für Impffragen in die EKIF überführt. Die Mitglieder wurden ad personam durch das Eidgenössische Departement des Innern auf Empfehlung des BAG gewählt. Die Kommission hat einen unabhängigen Status.

²⁵ Siehe Dokument: BAG (2000): Nationales Impfprogramm CH – Zusammenfassung.

²⁶ Zu den Routineimpfungen werden folgende Impfungen gezählt: Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Masern, Mumps, Röteln, *Haemophilus influenzae* (Hib) und Hepatitis B.

(2002-2008)“ geschaffen (im Folgenden kurz „Impf-Information Schweiz“ genannt).²⁷ Dieses wurde 2001 vom Bundesrat gutgeheissen und konzentriert sich auf die Promotion der Routineimpfungen.

1.1.1 ZIELE UND ZIELGRUPPEN

Hauptziele des Programms „Impf-Information Schweiz“ des BAG sind:

- die proaktiven präventiven Informationen der Gesundheitsbehörden bezüglich Kinder- und Routineimpfungen so zu vermitteln, dass sie in der öffentlichen Diskussion und bei den Zielgruppen in den drei grössten Sprachregionen der Schweiz wahrgenommen und als glaubwürdig betrachtet werden.
- die Durchimpfungsrate für Routineimpfungen in der Bevölkerung zu halten und die Routineimpfungen bei Kindern und Jugendlichen zu fördern. Für Masern, Mumps und Röteln (MMR) wird beispielsweise eine Durchimpfungsrate von 95% angestrebt. Längerfristig sollen in der Schweiz die WHO-Ziele erreicht werden.
- die Nachhaltigkeit der Informationsvermittlung und -verbreitung zu sichern.

Die wichtigsten Zielgruppen vom Programm „Impf-Information Schweiz“ bilden die Mütter beziehungsweise Eltern einerseits sowie die Mütterberaterinnen und Ärztinnen und Ärzte als wichtige Mediatoren andererseits.

1.1.2 PRODUKTE UND MASSNAHMEN

Im Rahmen einer Social-Marketing-Strategie ist in den Jahren 2002 bis 2004 ein umfassendes multimediales, zielgruppenspezifisches Informationsangebot in drei Sprachen erstellt worden. Dieses beinhaltet im Wesentlichen die folgenden Produkte:²⁸

- Faltblatt: Kinder Impfen? Ja! Wieso? Kurzinformation für die Eltern;
- Broschüre: Kinder Impfen? Ja! Wieso?;
- Argumentarium für Ärzte und Ärztinnen sowie medizinisches Fachpersonal: Kinder Impfen? Ja! Wieso?;
- Internetseite des BAG: www.sich-impfen.ch;
- Telefonische Auskunftsstelle des BAG: Impf-Info-Line (Medgate);
- CD-ROM zum Thema „Tetanus (Starrkrampf)“;
- Nachtlicht des BAG, welches im Geschenkkoffer der Firma „Present-Service“ übergeben wird;²⁹

²⁷ In diesem Zusammenhang steht auch die einfache Anfrage von Nationalrätin Jacqueline Fehr vom 18.6.01 bezüglich Impfstoffen und Information. Der Bundesrat antwortete darauf, dass im Rahmen des NIP ein umfassendes zielgruppengerechtes Informationsangebot geschaffen werden soll.

²⁸ Die Titel in Französisch lauten: Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi? Informations succinctes destinées aux parents; Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi?; Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi? Argumentaire à l'intention des médecins et du personnel médical. Die Titel in Italienisch lauten: Vaccinare i bambini? Sì! Perché? Informazioni in breve per i genitori; Vaccinare i bambini? Sì! Perché?; Vaccinare i bambini? Sì! Perché? Argomentario sulla vaccinazione. Bezugsadresse und Dokumente zum Downloaden unter : http://www.bag.admin.ch/sichimpfen/infos/d/best_downl.htm

- Gemeinsamer Flyer des BAG und der Unicef zum Thema Impf-Patenschaft.

Für die Verbreitung des Informationsmaterials an die Zielgruppen sind verschiedene Verteilkanäle geschaffen und die Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern gestärkt worden. Zudem ist die Medienpräsenz verstärkt worden. In diesem Zusammenhang ist die Medienkonferenz vom November 2004 zu erwähnen, an der das Projekt „Impfpatenschaft BAG/Unicef Schweiz“ lanciert worden ist.³⁰ Eine Medienanalyse im Auftrag des BAG und der Unicef hat gezeigt, dass diese Konferenz eine zufrieden stellende Medienresonanz hatte.³¹

1.2 ZIELE UND FRAGESTELLUNGEN DER EVALUATION

Eine im Jahr 2003 im Auftrag des BAG durchgeführte qualitative Evaluation der ersten Phase des Programms „Impf-Information Schweiz“ hat gezeigt, dass das verwendete Informationsmaterial des BAG und seine Verbreitungsart nicht alle Bedürfnisse des Zielpublikums befriedigen konnten.³² Die Evaluation hat insbesondere Handlungsbedarf bezüglich der Thematisierung impfkritischer Argumente, des Einbezugs der Eltern bereits vor der Geburt, des Einbezugs der Ärztinnen/Pädiater sowie der Pflege der Medienarbeit aufgezeigt.

Nachdem erste Empfehlungen der qualitativen Evaluation umgesetzt worden sind, hat das BAG Interface Institut für Politikstudien 2004 und 2005 mit der Evaluation des Outcomes von Impf-Information Schweiz bei zwei wichtigen Zielgruppen beauftragt (vergleiche auch Darstellung D1.1):

- In einem ersten Evaluationsteil sollte der Outcome des Programms bei der Zielgruppe „Mütter mit Kindern unter zwei Jahren“ mittels einer repräsentativen Befragung quantitativ evaluiert werden (im folgenden als „*Quantitative Mütterbefragung*“ bezeichnet).
- Ausgehend von den Ergebnissen des ersten Evaluationsteils sollte in einem zweiten Teil die Haltung von wichtigen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren, das

²⁹ Die Firma Present-Service in Zug stellt gemeinsam mit Herstellern/Anbietern und medizinischen Fachkreisen seit 1972 Geschenk- und Informationspackungen sowie Ratgeber zusammen, die sich an werdende und junge Familien richten. Die BAG-Informationen sind im Geschenkkoffer enthalten, welcher Müttern mit Kleinkindern per Post zugestellt wird.

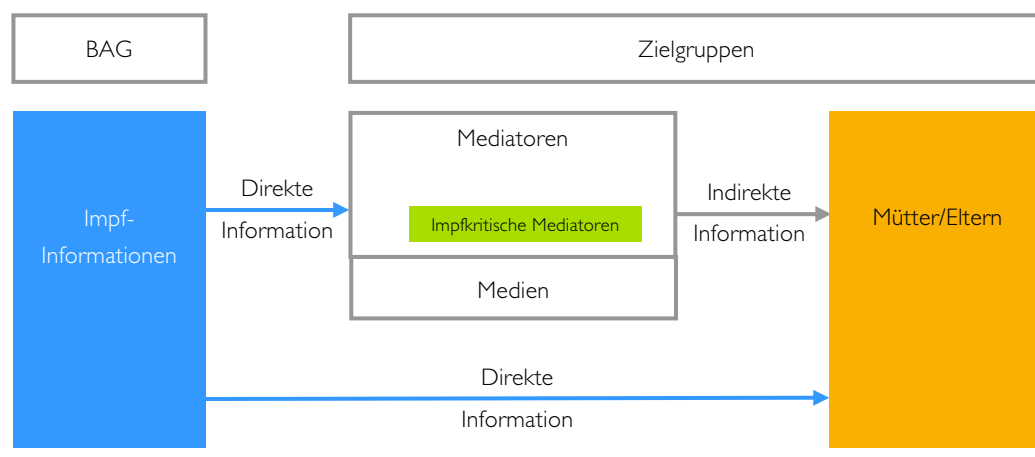
³⁰ Das Projekt hat zum Ziel, mittels verstärkter Zusammenarbeit der beiden Organisationen zu einer besseren Ausstrahlung der Massnahmen im Bereich Impfprävention zu gelangen. Eltern in der Schweiz wird im Rahmen der Impfung ihrer Kinder eine Informationsbroschüre mit beiliegendem Einzahlungsschein abgegeben, damit sie die Impfung von Kindern in der Dritten Welt unterstützen können.

³¹ I4I Worldwide AG, pr access: Medienspiegel zur Medienkonferenz – Impf-Patenschaft BAG/Unicef Schweiz vom 19. November 2004 in Bern. Im Auftrag des BAG und der Unicef. Bern, Dezember 2004.

³² Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

heisst von (Kinder)ärztinnen und -ärzten³³, Homöopathinnen und Homöopathen, Naturheilpraktiker/innen³⁴ sowie Hebammen, welche potenziell in den Impfscheid von Müttern bzw. Eltern involviert sind, mittels rund 30 qualitativen Gesprächen differenziert untersucht werden (im folgenden als „*Qualitative Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren*“ bezeichnet).

D I . I : ÜBERSICHT ÜBER DIE EVALUATIONSgegenstände



Ziel der Evaluation war es, mittels der *quantitativen Mütterbefragung* Erkenntnisse zu gewinnen, wie die Impfinformationen des BAG noch besser auf die Zielgruppe der Mütter von Kleinkindern in den drei Sprachregionen ausgerichtet werden können. Von besonderem Interesse war es deshalb, mögliche Unterschiede im Antwortverhalten zwischen den drei Sprachregion (Deutschschweiz, Romandie, Tessin) sowie zwischen Müttern mit vollständig beziehungsweise nicht vollständig geimpften Kindern festzustellen, um zielgruppenspezifische Handlungsempfehlungen für die Optimierung der Impfinformationen formulieren zu können.

Weiter sollte mit der *qualitativen Befragung von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren* die aus der quantitativen Umfrage sowie die aus bereits bestehenden Studien³⁵ gewonnenen Erkenntnisse vertieft werden und dem BAG dazu dienen, ein Konzept für impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren im Bereich Impfinformation zu entwickeln. Es sollte in Erfahrung gebracht werden, warum die befragten Mediatorin-

³³ Von den befragten sechs Ärztinnen/Ärzten besitzen vier den Facharztstitel in Pädiatrie und zwei in Allgemeinmedizin. Diese zwei Ärztinnen/Ärzte betreuen jedoch in ihrer Praxis viele Kinder. Der besseren Lesbarkeit halber ist im Bericht künftig einzig von Kinderärzten/-ärztinnen die Rede.

³⁴ „Naturheilpraktiker/in“ und „Homöopath/in“ sind in der Schweiz keine geschützten Berufstitel. Naturheilpraktiker/innen werden je nach Gegend auch unterschiedlich genannt. Beispiele weiterer Berufsbezeichnungen sind Naturärztin/-arzt, Heilpraktiker/in oder Guaritori. Bei der Auswahl achteten wir darauf, dass die Interviewpartner/innen einen von einem Berufsverband anerkannten Abschluss besitzen.

³⁵ Insbesondere: Lang, P.; Zimmermann, H.-P. et al. (2003): The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003. ISPM Zürich; sowie Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

nen/Mediatorinnen eine impfkritische Einstellung haben. Zu diesem Zweck sollen die Art der Argumentation und der Meinungsbildungsprozess analysiert werden. Weiter interessiert den Wissensstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatorinnen bezüglich impfrelevanter Informationen und ihre Rolle bei der Informationsverbreitung.

Konkret sollten die folgenden Fragekomplexe beantwortet werden:

1.2.1 QUANTITATIVE MÜTTERBEFRAGUNG

- *Impfstatus des Kindes und Zusammenhang mit soziodemografischen Aspekten:* Wie gross ist der Anteil der Mütter in der Schweiz, die ihr Kind vollständig (d.h. gemäss Impfplan des BAG), teilweise oder gar nicht impfen lassen? Wie beeinflussen soziodemografische Aspekte den Impfstatus der Kinder?
- *Wissen und Einstellung der Mütter zum Thema Impfen:* Welchen Stellenwert hat das Thema Impfen bei den Müttern? Wie beurteilen die Mütter die Impfrisiken? Welches sind die Gründe der Mütter, ihr Kind vollständig beziehungsweise nicht vollständig impfen zu lassen?
- *Information der Mütter zum Thema Impfen:* Zu welchem Zeitpunkt informieren sich die Mütter über das Thema Impfen? Wie gut ist ihr Zugang zu Impfinformationen? Welche Informationsquellen benützen sie? Welche sind für ihren Impfscheid ausschlaggebend?
- *Wahrnehmung und Akzeptanz der Impf-Informationen des BAG:* Wie stark ist die Wahrnehmung der Impf-Informationsprodukte des BAG? Über welche Kanäle werden die Mütter auf diese Informationen aufmerksam? Wie gut akzeptieren die Mütter die Informationen des BAG? Halten die Mütter das BAG generell für glaubwürdig?
- *Informationsbedürfnisse der Mütter:* Welche Impfinformationen vermissen die Mütter in der Impfkommunikation des BAG? Wer sollte aus ihrer Sicht über das Impfen informieren? Zu welchem Zeitpunkt möchten sie Impfinformationen erhalten? Über welchen Kanal möchten die Mütter die Informationen bevorzugt erhalten?

1.2.2 QUALITATIVE BEFRAGUNG IMPFKRITISCHER MEDIATORINNE/MEDIATOREN

- *Argumentation der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren:* Wie argumentieren impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren? Welche Argumente leiten ihr Handeln an?
- *Hintergrund der Argumentation:* Worauf stützen sie sich bei ihrer Argumentation? Welches ist der Hintergrund?
- *Kenntnisstand und Rolle der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren:* Wie ist der Kenntnisstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren bezüglich impfrelevanten Informationen einzustufen? Welche Rolle spielen impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren bei der Informationsverbreitung?

1.3 AUFBAU DES BERICHTS

Der Aufbau des Berichts gliedert sich wie folgt:

- In Kapitel 2 wird die eingesetzte Methodik zur Datenerhebung und –auswertung der quantitativen Mütterbefragung und der qualitativen Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren beschrieben. Zudem werden die Möglichkeiten und Grenzen der vorliegenden Evaluation aufgezeigt.
- In Kapitel 3 werden die oben aufgeführten Evaluationsfragen für die quantitative und qualitative Untersuchung beantwortet. Es werden jeweils Verweise zwischen den beiden Untersuchungsteilen bzw. zu den detaillierten Evaluationsberichten im Anhang gemacht. Auf diese Weise ist die Nachvollziehbarkeit der Resultate sichergestellt.
- In Kapitel 4 schliesslich werden aufgrund der beantworteten Evaluationsfragen Empfehlungen formuliert, wie das BAG seine Impf-Informationen entsprechend seiner Zielsetzungen optimieren kann.
- Im Anhang sind – wie bereits erwähnt – die Schlussberichte zur quantitativen Mütterbefragung (Anhang A1) und zur qualitativen Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren (Anhang A2) (jeweils inklusive der entsprechenden Erhebungsinstrumente) beigefügt.

In der vorliegenden Studien wurden zwei unterschiedliche Methoden eingesetzt: Die Datenerhebung im Rahmen der quantitativen Mütterbefragung erfolgte mittels einer repräsentativen telefonischen Befragung. Diese ist ausführlich in Abschnitt 2.1 erläutert. Die qualitative Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren geschah mittels persönlicher leitfadengestützter Gespräche. Dieses Vorgehen ist in Abschnitt 2.2 beschrieben. Abschnitt 2.3 schliesslich widmet sich den Möglichkeiten und Grenzen der vorliegenden Untersuchung.

2.1 QUANTITATIVE MÜTTERBEFRAGUNG

Im Folgenden beschreiben wir das methodische Vorgehen im Rahmen der repräsentativen telefonischen Mütterbefragung, welche in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut IHA-GfK in Hergiswil durchgeführt worden ist. Abschnitt 2.1.1 geht auf das Studienkollektiv, Abschnitt 2.1.2 auf den Fragebogen und Abschnitt 2.1.3 auf die Statistik ein.

2.1.1 STUDIENKOLLEKTIV

Zur Grundgesamtheit gehörten alle Mütter mit mindestens einem Kind unter 2 Jahren, die zum Zeitpunkt der Befragung in der Schweiz wohnhaft waren und in deutscher, französischer oder italienischer Sprache telefonisch Auskunft geben konnten. Wir haben die Zielgruppe „Mütter“ deshalb gewählt, da der Anteil der Väter, welcher hauptsächlich für die Kinderbetreuung sowie für gesundheitliche Fragen in der Familie zuständig ist, im Vergleich zum Anteil der Mütter sehr gering ist. Die Fokussierung auf Kinder unter zwei Jahren hängt damit zusammen, dass der Grossteil der Impfungen in den ersten zwei Lebensjahren durchgeführt wird und die Mütter sich spätestens in diesem Zeitraum mit dem Thema Impfen auseinandersetzen.³⁶

Adressen

10'200 Adressen der Zielgruppe wurden dem BAG von der Firma Present-Service zur Verfügung gestellt.³⁷ Gemäss Aussage des Leiters der Firma Present-Service decken die Adressen die Mütter in der Schweiz mit einem Kind im Alter von 2 Jahren oder jünger fast vollständig ab.

Stichprobengrösse und Datenerhebung

Aus allen Adressen wurden 1'000 Mütter repräsentativ ausgewählt und befragt (Deutschschweiz 600, Westschweiz 300 und Tessin 100 Interviews). Das Vertrauensintervall der Gesamtstichprobe von 1'000 Fällen beträgt +/-3.1%, das heisst, der wahre Wert liegt für die verschiedenen Stichprobengrössen bei einer 50:50-Antwortverteilung mit 95%-Sicherheit innerhalb dieser Fehlerspanne. Verkleinert sich die Stichproben-

³⁶ Kinder Impfen? Ja! Wieso? Broschüre des Bundesamtes für Gesundheit, Februar 2004, Bern.

³⁷ Die Firma Present-Service in Zug stellt gemeinsam mit Herstellern/Anbietern und medizinischen Fachkreisen seit 1972 Geschenk- und Informationspackungen sowie Ratgeber zusammen, die sich an werdende und junge Familien richten. Die BAG-Informationen sind im Geschenkkoffer enthalten, welcher Müttern mit Kleinkindern per Post zugestellt wird.

grösse (z.B. Analyse der Fälle der teilweise oder gar nicht geimpften Kinder), vergrößert sich der Stichprobenfehler.

Die telefonische Befragung wurde in der zweiten Hälfte Mai und ersten Hälfte Juni 2005 durchgeführt. Die Befragung der Deutschschweizer Mütter wurde vom Labor der IHA-GfK in Hergiswil, die Befragung der Westschweizer und Tessiner Mütter vom Labor der IHA-GfK in Lausanne durchgeführt. Der Wählvorgang wurde vom Computer ausgeführt. Bei Nichterreichbarkeit wurden die Anrufversuche bis zu fünfzig Mal wiederholt. Falls die zu befragenden Personen zum Zeitpunkt des Anrufs keine Zeit für die Beantwortung hatte, wurde das Gespräch auf einen späteren Zeitpunkt terminiert.

Bis 1'000 Interviews abgeschlossen waren, wurden 1'715 Adressen kontaktiert. Die erzielte Ausschöpfungsquote von mehr als 70% kann als sehr gut beurteilt werden und entspricht der Quote anderer vergleichbarer Befragungen (vgl. auch Anhang A1, Darstellung D2.1 „Übersicht über die Ausschöpfungsquote“).

Soziodemografische Aspekte des Studienkollektivs

Aufgrund der Art der Stichprobenziehung sowie der hohen Ausschöpfungsquote können wir von einer hohen Repräsentativität unserer Daten ausgehen. Dennoch haben wir zusätzlich verschiedene soziodemografische Merkmale der befragten Mütter mit bevölkerungsstatistischen Daten sowie mit Daten aus einer anderen Studie verglichen.³⁸ Der Vergleich zeigt auf, dass unsere Daten bezüglich der Aspekte Alter und Ausbildung der Mutter sowie der Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Leistungen entweder repräsentativ für die Schweiz oder mindestens vergleichbar mit den Ergebnissen anderer Studien sind. Ausländische Mütter sowie Mütter mit tiefem Bildungsniveau sind in der vorliegenden Studie jedoch untervertreten (vgl. auch Anhang A1, Abschnitt 2.1.3 „Soziodemografische Aspekte des Studienkollektivs“).

2.1.2 FRAGEBOGEN

Der Fragebogen wurde vom Evaluationsteam gemeinsam mit den Verantwortlichen des BAG entwickelt und deckte die in Abschnitt 1.2 aufgeführten Fragestellungen ab.³⁹ Zusätzlich wurden am Schluss der Befragung im Auftrag von Present-Service einige Fragen zu den Produkten dieser Firma gestellt. Diese Daten flossen nicht in den vorliegenden Bericht ein. Der Fragebogen enthielt mit einer Ausnahme ausschliesslich geschlossene Fragen mit vorkodierten Antwortmöglichkeiten. (Der Fragebogen befindet sich am Schluss des Anhangs A1.)

2.1.3 STATISTIK

Die Befragungsdaten wurden mit dem Statistikpaket SPSS 11.0.1 analysiert. Das Signifikanzniveau wurde bei 95% festgelegt. Die Daten wurden uni- und bivariat analysiert. Gruppenunterschiede wurden mittels Chi-Quadrat-Tests getestet. Um signifikante Unterschiede bei mehr als zwei Gruppen zu lokalisieren, wurden standardisierte Residuen

³⁸ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361;

³⁹ Zudem wurden Phung Lang vom ISPM Zürich sowie Robert Wegener vom Institut érasme in Genf bei der Entwicklung des Fragebogens beratend beigezogen.

berechnet.⁴⁰ Ausführliche Resultatetabellen sind in Anhang A1, Kapitel 3 „Resultate“ zu finden. Vor der Analyse wurden die Daten sorgfältig auf Plausibilität geprüft (vgl. auch Anhang A1, Abschnitt 2.3 „Statistik“)

Die quantitative Mütterbefragung sollte Informationen dazu liefern, wie das Programm „Impf-Information Schweiz“ des BAG seine Informationsstrategie und -produkte optimieren kann. Deshalb war es von besonderem Interesse, spezifische Zielgruppen des Informationsprogramms besser zu charakterisieren. Zu diesen Zielgruppen gehörte erstens die Gruppe der Mütter, welche ihre Kinder nicht vollständig entsprechend der Empfehlungen des BAG impfen liessen. Aus diesem Grund wurden die erhobenen Daten systematisch nach der Gruppe der Mütter mit vollständig und der Gruppe der Mütter mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern ausgewertet. Zweitens war es wichtig herauszufinden, ob sich die Mütter in den drei Sprachregionen bezüglich ihres Wissens und ihrer Einstellung voneinander unterschieden. Deshalb haben wir die Daten jeweils auch bezogen auf Mütter in der Deutschschweiz, der Romandie und dem Tessin analysiert.

2.2 QUALITATIVE BEFRAGUNG VON IMPFKRITISCHEN MEDIATORINNEN UND MEDIATOREN

Im folgenden Abschnitt beschreiben wir das methodische Vorgehen, welches für die qualitative Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren gewählt worden ist. Abschnitt 2.2.1 geht auf das Studienkollektiv und Abschnitt 2.2.2 auf den Gesprächsleitfaden und die Datenauswertung ein.

2.2.1 UNTERSUCHUNGSKOLLEKTIV

Unsere Untersuchung konzentrierte sich nicht auf bekannte impfkritische Exponenten. Vielmehr sollten die befragten Mediatoren einen möglichst breiten Querschnitt der interessierenden Berufsgruppen repräsentieren. Bei der Auswahl der zu befragenden Berufsgruppen stützten wir uns auf Empfehlungen des Auftraggebers sowie auf die Ergebnisse der quantitativen Mütterbefragung, welche zu diesem Zeitpunkt bereits vorlagen. Letztere zeigten auf, dass impfkritische Mütter bei ihrem Impfscheid am meisten von Kinderärztinnen und -ärzten, gefolgt von Homöopathinnen/Homöopathen und weiteren Alternativmediziner/innen (wie Naturheilpraktiker/innen) beeinflusst werden. Hebammen wurden als weitere Berufsgruppe berücksichtigt, obwohl nur ein kleiner Prozentsatz der impfkritischen Mütter sie als die wichtigste Informationsquelle bezeichnete (vgl. Anhang A1, Darstellung D 3.16 „Wichtigste Informationsquellen“). Die Befragung zeigte aber auch, dass viele Mütter gerne bereits vor der Geburt über das Impfen informiert würden (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.28 „Günstigster Zeitpunkt der Information“). Die Berufsgruppe der Hebammen könnte aus diesem Grund für die künftige Informationsstrategie des BAG eine wichtige Rolle spielen. Für die

⁴⁰ Definition Standardisiertes Residuum: Beobachtete Häufigkeit minus erwartete Häufigkeit, dividiert durch die Wurzel der erwarteten Häufigkeit. Es gilt die Faustregel, dass ein standardisiertes Residuum von grösser als +2 oder kleiner als -2 eine signifikante Abweichung der beobachteten von der erwarteten Häufigkeit anzeigt ($p < 0.05$ (*)). Quelle: Bühl und Zöfel (1995): Professionelle Datenanalyse mit SPSS für Windows. Addison Wesley: Bonn. S. 389.

Gespräche wurden Hebammen aus Geburtshäusern ausgewählt, weil das BAG von der Annahme ausging, dass viele impfkritische Mütter in Geburtshäusern gebären.

In der deutschen und französischen Schweiz wurden alle vier Berufsgruppen, in der italienischsprachigen Schweiz einzig Homöopathinnen und Naturheilpraktiker befragt. Der Einbezug des Tessins ist ebenfalls mit den Ergebnissen der quantitativen Mütterbefragung zu begründen. Diese zeigte auf, dass in der italienischsprachigen Schweiz überdurchschnittlich viele Eltern ihr Kind ausschliesslich oder ergänzend zur Schulmedizin von einem Alternativmediziner/einer Alternativmedizinerin behandeln lassen. Dennoch sind die Tessiner Kinder häufiger vollständig geimpft als Deutschschweizer Kinder (vgl. Anhang A1, Darstellungen D2.2 „Soziodemografische Aspekte des Studienkollektivs in den drei Sprachregionen“ und D3.1 „Anteil der vollständig oder teilweise geimpften Kinder“).

Geplant waren insgesamt 30 Interviews, das heisst pro Berufsgruppe und Sprachregion je drei Gespräche. Die Adressen wurden im Internet, mit Hilfe des BAG, persönlichen Netzwerken und vor allem mittels Schneeballprinzip gesucht. Dabei wurden Gesprächspartner/innen nach Namen von weiteren potenziellen Interviewpartner/innen gefragt. Die folgende Darstellung D2.1 gibt eine Übersicht über die berufliche und sprachregionale Herkunft der Gesprächspartner/innen.

D2.1: ÜBERBLICK ÜBER BERUFSGRUPPEN UND SPRACHREGIONEN

Berufsgruppe	Anzahl Gespräche/Sprachregion			Total
	deutsch	französisch	Italienisch	
Kinderärztinnen und -ärzte	3	3	0	6
Homöopathinnen und Homöopathen	3	1	3	7
Naturheilpraktiker/innen	3	3	3	9
Hebammen (Geburtshaus)	3	3	0	6
Total	12	10	6	28

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass insgesamt 28 Gespräche durchgeführt worden sind. Der Grund liegt darin, dass in der Westschweiz nur ein Gespräch mit einem Homöopathen/einer Homöopathin realisiert werden konnte. Trotz grosser Bemühungen gelang es nicht, zwei weitere Homöopathinnen/Homöopathen aus der Westschweiz zu überzeugen, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen (vgl. auch Abschnitt 2.3.2).

Für die Interpretation der Resultate ist es wichtig, sich vor Augen zu halten, dass die befragten impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren mit Ausnahme von drei Hebammen Kenntnisse in der Alternativmedizin (Homöopathie und/oder Naturheilkunde) besitzen. Gleichzeitig hatte mehr als ein Drittel der Befragten (10 von 28 Personen) ursprünglich eine naturwissenschaftliche Ausbildung absolviert. Angesichts der sich oft überschneidenden Ausbildungsprofile lassen sich die Argumentationslinien in der Folge nur bedingt nach einzelnen Berufsgruppen abgrenzen.

2.2.2 GESPRÄCHSLEITFADEN UND DATENAUSWERTUNG

Im Zentrum der Untersuchung standen halbstandardisierte Gespräche mit impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren. Zu diesem Zweck wurde vom Evaluationsteam gemeinsam mit dem Auftraggeber ein Gesprächsleitfaden entwickelt. Er befindet sich am Schluss des Anhangs A2. Die Interviews wurden transkribiert und nach der Methode von Mayring ausgewertet.⁴¹ Die Daten wurden sowohl nach Berufsgruppen wie auch nach Sprachregionen analysiert. Zudem wurde eine Typisierung der befragten Mediatorinnen/Mediatoren vorgenommen, um unterschiedliche Argumentationslinien und Paradigmen deutlich zu machen.

2.3 MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER UNTERSUCHUNG

An dieser Stelle gehen wir auf die Möglichkeiten und Grenzen unserer Untersuchung ein.

2.3.1 MÖGLICHKEITEN DER UNTERSUCHUNG

Unsere *quantitativen* Daten geben einen guten Überblick über das Wissen und die Einstellung von deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Müttern mit Kindern unter zwei Jahren in der Schweiz zum Thema Kleinkinderimpfungen. Aufgrund der zufälligen Stichprobenziehung und der guten Interviewausschöpfungsquote kann davon ausgegangen werden, dass die Daten repräsentativ für die gewählte Grundgesamtheit sind. Die Ergebnisse der *qualitativen* Untersuchung tragen zu einem besseren Verständnis der Argumente und Sichtweisen der impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren bei. Obwohl dieser Untersuchungsteil aufgrund der gewählten Methodik keine repräsentativen Aussagen erlaubt, ermöglicht er gleichwohl zuverlässige Aussagen zur Haltung der untersuchten Zielgruppen. Das qualitative Vorgehen stellt zudem sicher, dass die Aussagen differenziert und mit der nötigen Tiefe gesammelt und analysiert werden konnten.

2.3.2 GRENZEN DER UNTERSUCHUNG

Bei der Interpretation der Resultate sind folgende Einschränkungen zu berücksichtigen:

- Vertretung fremdsprachiger und impfkritischer Mütter: Wie in Abschnitt 2.1.1 aufgezeigt, sind Personen, welche keiner der drei Interviewsprachen mächtig waren, nicht in der Studie vertreten. Weiter wird der Anteil der Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern im Vergleich zu älteren Studien eher unterschätzt (vergleiche Abschnitt 3.1.1). Da wir die Daten jedoch nach dem Impfstatus stratifiziert analysiert haben, ist dies für die gezogenen Schlussfolgerungen nicht von Bedeutung.
- Angaben der Mütter: Bei der Interpretation der Daten muss beachtet werden, dass aufgrund der gewählten Interviewmethode erstens keine Angaben aus Impfausweisen verwertet und zweitens den befragten Müttern die BAG-Informationsprodukte nicht vorgelegt werden konnten. Somit beruhen diese Angaben und Einschätzungen auf den Erinnerungen der Mütter.

⁴¹ Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz/Deutscher Studien Verlag, Weinheim und Basel.

- Auswahl der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren nach dem Schneeballprinzip: Werden Interviewpartner/innen durch die Vermittlung von anderen Gesprächspartner/innen gefunden, muss man sich bewusst sein, dass das Sample aus Personen aus den gleichen Kreisen besteht. Es besteht die Möglichkeit, dass die befragten Personen einen ähnlichen Hintergrund und ähnliche Ansichten haben, so dass die Diversität der Antworten dadurch eingeschränkt sein könnte.
- Keine Impfpertinnen und -experten: Die ausgewählten Interviewpartner/innen sollten einen möglichst breiten Querschnitt von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren repräsentieren. Es wurde nicht explizit nach Spezialistinnen oder Exponenten gesucht. Zudem beschäftigten sich die befragten Personen nicht täglich mit der Impftematik. Entsprechend fielen die Antworten in Bezug auf ihre Ausführlichkeit, Differenziertheit und Fundierung sehr unterschiedlich aus, was die Auswertung der Daten teilweise erschwerte.
- Verweigerungsrate der Mediatorinnen/Mediatoren: Bei der Suche nach Interviewpartner/innen stiessen wir vorab in der Westschweiz auf grosse Schwierigkeiten. Je mehr die Datenerhebung fortschritt, desto schwieriger wurde es, impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren für ein Gespräch zu gewinnen. Es kam auch vor, dass bereits festgesetzte Interviewtermine widerrufen wurden. Zwei Gründe konnten wir festmachen: *Erstens* wurde uns in verschiedenen Gesprächen anvertraut, dass in der Westschweiz Gerüchte kursierten, dass „das BAG via Dritte bei uns spioniert“, wie sich ein Teilnehmer ausdrückte. *Zweitens* löste der vom BAG verfasste Begleitbrief teilweise negative Reaktionen aus. Mehrmals erklärten Mediatorinnen/Mediatoren bei der telefonischen Kontaktnahme, dass sie sich nicht zur Verfügung stellen würden für eine Studie, welche das Ziel habe, durch eine Verbesserung der „Impfpromotion“ die Durchimpfungsrate zu steigern. In der Folge kann nicht ausgeschlossen werden, dass gewisse Aspekte unerwähnt bleiben, welche durch diesen Personenkreis zu erschliessen gewesen wären.⁴²
- Beschränkte Möglichkeit für eine Synthetisierung der Untersuchungsteile: Wie aus den vorhergehenden Ausführungen sowie aus Darstellung D1.1 ersichtlich, analysiert die vorliegende Studie *zwei ganz unterschiedliche Zielgruppen*: Einerseits wurden repräsentativ Mütter mit Kindern im Alter bis zwei Jahre befragt. Andererseits lag der Fokus auf impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren. Weiter war die qualitative Befragung in der ursprünglichen Evaluationsausschreibung nicht vorgesehen, sondern wurde erst nach Abschluss des quantitativen Untersuchungsteils vom BAG in Auftrag gegeben. Es konnte daher *keine aufeinander abgestimmte Planung* der beiden Untersuchungsteile stattfinden. Aus diesen Gründen weisen die beiden Untersuchungsteile kaum Berührungspunkte auf. Wir haben uns deshalb entschlossen, die Resultate der beiden Teilstudien in der vorliegenden Synthese voneinander getrennt darzustellen. Die Empfehlungen am Schluss der Synthese stellen jedoch einen umfassenden Vorschlag zur Optimierung der Impf-Informationen des BAG dar.

⁴² Aufgrund dieses latenten Misstrauens mussten wir fast der Hälfte der Interviewpartner/innen volle Anonymität zusichern, damit sie in ein Gespräch einwilligten. Darum muss auf eine ausführliche Liste der Interviewpartner/innen mit Namensnennung und Funktion verzichtet werden, wie es grundsätzlich bei der Berichterstattung üblich ist.

Im folgenden Kapitel werden die in Abschnitt 1.2 formulierten Fragestellungen der Evaluation basierend auf den Resultaten der quantitativen und qualitativen Untersuchung beantwortet. Wie bereits erwähnt, sind die detaillierten Resultate der beiden Untersuchungsteile in Anhang A1 (Bericht: Quantitative Befragung von Müttern mit Kleinkindern) und A2 (Bericht: Qualitative Befragung von impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren) zu finden. In den folgenden Abschnitten werden jeweils Verweise auf die entsprechenden Abschnitte und Darstellungen in den beiden Anhängen gemacht.

3.1 QUANTITATIVE MÜTTERBEFRAGUNG

Die nachfolgenden Abschnitte beantworten die Fragestellungen im Zusammenhang mit der Charakterisierung, der Einstellung und der Art der Information von Müttern mit Kindern unter zwei Jahren.

3.1.1 ZUSAMMENHANG ZWISCHEN IMPFSTATUS UND SOZIO- DEMOGRAFISCHEN ASPEKTEN

Im folgenden wird auf die Fragen zum Anteil von vollständig geimpften Kindern sowie dessen Zusammenhang mit sprachregionalen und soziodemografischen Aspekten eingegangen.

Wie gross ist der Anteil der vollständig geimpften Kinder in der Schweiz?

Unsere Daten zeigen auf, dass der Anteil der vollständig geimpften Kinder gesamtschweizerisch bei 87% liegt (vgl. Anhang A1, Darstellung 3.1 „Anteil der vollständig oder teilweise/nicht geimpften Kinder“). Diese Rate ist etwas höher als die Durchimpfungsrate von rund 80% für Kleinkinder zwischen 24 und 35 Monaten, welche 1999 und 2003 im Rahmen von zwei repräsentativen Studien in der Schweiz ermittelt worden ist.^{43, 44} Die Differenz liegt wahrscheinlich darin mitbegründet, dass unsere Daten ausschliesslich auf Aussagen der befragten Mütter und nicht auf der Überprüfung von Impfausweisen beruhen.

Gibt es Unterschiede zwischen den Sprachregionen?

In unseren Daten sind zwischen den Durchimpfungsraten in den drei Sprachregionen klare Unterschiede festzustellen: In der Deutschschweiz liegt der Anteil der nicht vollständig geimpften Kinder mit 17% rund doppelt so hoch wie in der lateinischen

⁴³ Minder, Ch.; Steffen, R. (1992): Kleinkinderimpfung – eine repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 32:504-507 sowie Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361;

⁴⁴ Lang P.; Zimmermann H.-P. et al. (2003): The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003. Aufgrund dieser Daten stellten die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beim Schweizerischen Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorInnen (GDK) einen Antrag für ein Monitoring der Durchimpfung in der Schweiz (alle drei Jahre, Durchimpfungsrate Kleinkinder, beim Schulanfang, am Schulende).

Schweiz (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.1 „Anteil der vollständig oder teilweise/nicht geimpften Kinder“). Unser Befund bestätigt somit die Ergebnisse der Studie des ISPM Zürich, welche ebenfalls aufzeigte, dass die Durchimpfungsrate der Kinder in der Deutschschweiz tiefer als in der lateinischen Schweiz ist.⁴⁵

Wie lassen sich Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern charakterisieren?

Unsere Daten zeigen auf, dass Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern häufiger Schweizerinnen sind, häufiger alternativmedizinische Therapien in Anspruch nehmen und tendenziell älter als Mütter mit vollständig geimpften Kindern sind (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.3 „Zusammenhang soziodemografische Aspekte mit dem Impfstatus“):

- Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern sind häufiger Schweizerinnen: Die Ausländerinnen sind in der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder klar schwächer vertreten (9%) als in der Gruppe der vollständig geimpften Kinder (19%). In der Studie des BAG von 1999 zeigte sich ebenfalls eine tendenziell bessere MMR-Durchimpfung bei ausländischen Kindern als bei Schweizer Kindern. Dies stellte auch Masserey 1996 im Kanton Waadt fest.⁴⁶
- Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern nehmen häufiger alternativmedizinische Angebote in Anspruch: Unsere Resultate zeigen, dass Mütter, die ebenso wie ihr Kind einen Alternativmediziner/Homöopathen oder eine Ärztin mit alternativmedizinischer Ausrichtung besuchen, in der Gruppe der nicht vollständig Geimpften rund doppelt so stark vertreten sind (40%) wie in der Gruppe der vollständig Geimpften (18%). Im Vergleich dazu hat die Studie des BAG von 1999 eine um 10% verminderte MMR-Durchimpfungsrate gefunden, wenn das Kind einen alternativmedizinischen Therapeuten aufsuchte. In dieser Studie waren 47% der Kinder Verwender von Alternativmedizin; in unserer Studie waren in 44% der Fälle entweder die Mutter oder das Kind oder sowohl Mutter und Kind Verwender von Alternativmedizin.⁴⁷ Unsere Studie bestätigt somit die bereits bestehende Hypothese, dass die Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Angeboten einen Zusammenhang mit dem Impfstatus hat. Unsere Daten haben jedoch auch gezeigt, dass dieser Zusammenhang für die Deutschschweiz und die Romandie, nicht aber für das Tessin relevant ist: Im Tessin nehmen erstens viel mehr Kinder alternativmedizinische Angebote als in den übrigen beiden Sprachregionen in Anspruch (57% im Tessin versus 33% in der Deutschschweiz und 28% in der Romandie). Zweitens liegt der Anteil der Mütter, welche mit ihren Kindern alternativmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen, mit 50% innerhalb der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder nicht signifikant höher als innerhalb der Gruppe der vollständig geimpften Kinder (44%). Die Hypothese, dass sich die Homöopathen bezüglich ihrer Impfhaltung und -beratung von den Kollegen in der übrigen

⁴⁵ A. a. O.

⁴⁶ Masserey, E.; Bouvier, P.; Brenner, E.; et. al.: La couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants d'âge préscolaire dans le canton de Vaud en 1996. Rev Med Suisse Romande 1998; 118:309-15 sowie Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361.

⁴⁷ A. a. O.

Schweiz unterscheiden, konnte in der qualitativen Befragung von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren jedoch nicht bestätigt werden (vgl. Anhang A2, Abschnitt 3.7.2 „Unterschiede nach Sprachregionen“).

- Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern sind häufiger älter: Die Mütter älter als 35 Jahre sind in der Gruppe der nur teilweise oder nicht geimpften Kinder im Vergleich zur Gruppe der vollständig geimpften Kinder klar übervertreten (39% versus 21%).

Keinen signifikanten Zusammenhang mit dem Impfstatus zeigen in unseren Daten die Faktoren „Vorhandensein von Geschwistern“ und die Ausbildung der Mutter. Dies steht im Widerspruch zu den Befunden anderer Studien: Die Studie des BAG von 1999 hat eine um 15% niedrigere MMR-Durchimpfungsrate gemessen, wenn mehr als ein älteres Geschwister vorhanden war. Ebenfalls in dieser Studie sowie in der Studie des ISPM Zürich wurde festgestellt, dass die Bereitschaft für die Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) von Müttern mit Hochschulabschluss am tiefsten war. Dieser Zusammenhang konnte aber in der Befragung des BAG von 1991 ebenfalls nicht erhärtet werden.⁴⁸

3.1.2 WISSEN UND EINSTELLUNG DER MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN

Der folgende Abschnitt beantwortet Fragen zum Stellenwert des Impfens, zur Risikoeinschätzung sowie zur Begründung des Impfentscheids der Mütter.

Welchen Stellenwert hat das Impfen bei den Müttern? Gibt es Unterschiede in Bezug auf den Impfstatus der Kinder oder zwischen den Sprachregionen?

Bei den Müttern mit vollständig geimpften Kindern halten 97% der Befragten in unserer Studie das Impfen für wichtig (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.4 „Beurteilung der Wichtigkeit des Impfens“). Aber nur 10% der Mütter mit vollständig geimpften Kindern haben das Thema Impfen spontan als wichtiges und aktuelles Gesundheitsthema in Bezug auf ihr Kind erwähnt. Bei den Müttern von nicht vollständig geimpften Kindern halten hingegen nur 82% das Impfen für wichtig. Dafür haben sie das Thema Impfen als wichtiges Gesundheitsthema mit 24% rund doppelt so häufig erwähnt wie Mütter mit vollständig geimpften Kindern. Unsere Ergebnisse können somit als klares Indiz dafür gewertet werden, dass sich impfkritische Mütter stärker mit der Thematik Impfen befassen, diese aber anders bewerten als die Mütter mit vollständig geimpften Kindern.

Gemäss unseren Daten erwähnen Deutschschweizer Mütter das Thema Impfen rund drei Mal häufiger spontan als Mütter in der Romandie oder im Tessin (17% gegenüber je 5%, vgl. Anhang A1, Darstellung D3.4 „Spontane Nennung des Impfens als wichtiges Gesundheitsthema“). Diese Tatsache kann erstens darauf zurückgeführt werden, dass in der Deutschschweiz mehr Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern leben (vergleiche 3.1.1). Zweitens ist es wichtig zu berücksichtigen, dass das Thema Impfen

⁴⁸ Minder, Ch.; Steffen, R. (1992): Kleinkinderimpfung – eine repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 32:504-507 sowie Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361;

in den Deutschschweizer Medien die grössere Aufmerksamkeit genießt als in der lateinischen Schweiz. Bereits in der qualitativen Evaluation des Programms „Impf-Information Schweiz“ aus dem Jahre 2003 wurde aufgezeigt, dass in der Deutschschweiz das Thema Impfen stärker in den Medien diskutiert wird als in den übrigen Sprachregionen.⁴⁹

Wie schätzen Mütter von vollständig und nicht vollständig geimpften Kindern die Impfrisiken ein?

Die Hypothese, dass die Einschätzung der Gefährlichkeit von Kinderkrankheiten und der Impfungen einen Zusammenhang damit hat, ob die Mütter ihre Kinder vollständig, teilweise oder gar nicht impfen lassen, können wir mit unseren Daten gemäss Anhang A1, Darstellung D3.5 „Anteil Personen, die den Aussagen zustimmen“ sowie Darstellung D3.6 „Welches Risiko schätzen Sie höher ein“ bestätigen:

In der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder sind rund dreimal so viele Mütter (62%) wie in der Gruppe der vollständig geimpften Kinder (18%) der Ansicht, dass Impfungen viele Nebenwirkungen hätten. Zudem sind die Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern (65%) häufiger der Meinung, dass Impfungen das Immunsystem nicht anregten (versus 20%) und dass die Kinderkrankheiten ohne Impfungen nicht zunehmen würden (34% versus 9%). Weiter sind zwei Drittel der Mütter von nur teilweise oder nicht geimpften Kindern der Meinung, dass das Risiko von Impfnebenwirkungen im Vergleich zu den Krankheitskomplikationen grösser oder zumindest gleich gross sei. Bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder beträgt dieser Anteil nur rund ein Sechstel. Das BAG hat in seiner Studie zur Durchimpfung in der Schweiz 1999 darauf hingewiesen, dass die Angst vor Impfkomplicationen grösser wird, sobald die Erkrankungen und die damit verbundenen Komplikationen aufgrund der erhöhten Durchimpfungsrate abnimmt.⁵⁰

Wie begründen Mütter ihren Impfscheid?

Die Mehrheit der Mütter in unserer Studie, welche ihr Kind vollständig impfen lassen, geben einen der folgenden Gründe für ihren Impfscheid an (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.7 „Gründe für vollständiges Impfen“ und D3.8 „Gründe für teilweises oder Nicht-Impfen“): Dass sie ihr Kind vor Krankheiten schützen wollten, dass sie überzeugt seien vom Impfen, dass der Arzt oder das BAG zum Impfen rieten, oder dass die Solidarität im Vordergrund stehe. Die Mehrheit der Mütter, die ihre Kinder nicht vollständig impfen lassen, nennen hingegen folgende Gründe: Impfen sei nicht notwendig; Impfungen würden Nebenwirkungen verursachen; Krankheiten sollten durchgemacht werden; es sollte differenziert geimpft werden⁵¹; Impfungen in jungen Jahren würden schaden. Diese Aussagen unterstützen auch den Befund von Masserey, der in

⁴⁹ Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

⁵⁰ Vergleiche: Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361;

⁵¹ „Differenziert impfen“ bedeutet, vom Impfplan des BAG abweichend zu impfen.

seiner Studie von 1996 herausgefunden hat, dass die Angst vor Impfnebenwirkungen der Hauptgrund für das Nicht-Impfen sei.⁵²

3.1.3 ZEITPUNKT UND ART DER INFORMATION DER MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN

Im folgenden wird auf die Fragen zum Zeitpunkt der Information und den genutzten Informationsquellen der Mütter eingegangen.

Zu welchem Zeitpunkt informieren sich Mütter zum Thema Impfen?

Ein Drittel aller Mütter beschäftigt sich gemäss unseren Daten in Anhang A1, Darstellungen D3.9 und D3.10 „Zeitpunkt erste Auseinandersetzung mit Impfen“ in der Schwangerschaft oder früher und rund die Hälfte kurz nach der Geburt zum ersten Mal mit dem Thema Impfen. Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern informieren sich tendenziell früher über das Impfen als Mütter mit vollständig geimpften Kindern: Rund die Hälfte der Mütter mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern befasst sich bereits während der Schwangerschaft mit der Thematik. Dieser Effekt kann auch bezogen auf die Sprachregionen beobachtet werden: In der Deutschschweiz befassten sich mit 50% mehr Mütter bereits in der Schwangerschaft mit dem Thema als in der lateinischen Schweiz (20%). Dieser Befund wird bestätigt durch den Wunsch der Mehrheit der Mütter, die Impf-Informationen bereits während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt zu erhalten.

Welche Informationsquellen zum Thema Impfen benützen die Mütter?

Welche Quellen sind ausschlaggebend für ihren Impfentscheid?

Mütter informieren sich vor allem bei Fachpersonen und weniger in den Medien zum Thema Impfen (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.16 „Wichtigste Informationsquellen“). Massgeblichste Informationsquelle für den Impfentscheid ist gemäss unseren Daten der Arzt: 56% der Mütter geben an, dass der Arzt ihren Impfentscheid hauptsächlich beeinflusst hat, gefolgt vom privaten Umfeld sowie von Elternratgebern, Zeitschriften und Büchern (je 9%). In der Romandie ist der Einfluss des Arztes mit mehr als 70% sogar noch grösser als in der Deutschschweiz. Auch die Studie des BAG von 1999 hat gezeigt, dass der Arzt und generell das Spitalpersonal die wichtigsten Informationsquellen sind.⁵³ Auch unsere qualitative Befragung impfkritischer Mediatoren hat gezeigt, dass die Kinderärztinnen und –ärzte mit Abstand am häufigsten mit dem Thema Routineimpfungen konfrontiert sind im Vergleich zu den anderen befragten Mediatorinnen und Mediatoren (vgl. Anhang A2, Abschnitt 2.3.1 „Konfrontation mit der Impftematik“). In der deutschen Schweiz hat zudem das private Umfeld einen erheblich grösseren Einfluss als in der lateinischen Schweiz. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass das Thema Impfen aufgrund der grösseren Kontroverse in der Deutschschweiz vermehrt in der Familie und mit Freunden diskutiert wird.

Bei Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern hat der Arzt gemäss unseren Ergebnissen jedoch einen geringeren Einfluss auf den Impfentscheid: Nur ein Drittel die-

⁵² Masserey, E.; Bouvier, P.; Brenner, E.; et. al.: La couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants d'âge préscolaire dans le canton de Vaud en 1996. Rev Med Suisse Romande 1998 ; 118 :309-15.

⁵³ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361.

ser Mütter hat sie als wichtigste Informationsquelle genannt. Hingegen hat der Homöopath/Alternativmediziner mit 12% einen stärkeren Einfluss auf den Impfscheid als bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder. Ebenfalls unter den drei wichtigsten Informationsquellen dieser Gruppe rangieren Elternratgeber, Zeitschriften und Bücher.

Unsere Daten zeigen zudem, dass die BAG-Materialien aus Sicht der Mütter nicht massgeblich für ihren Impfscheid sind. 13% der Mütter geben zwar an, das Informationsmaterial des BAG konsultiert zu haben. Jedoch halten nur 3% der Befragten diese Materialien als ausschlaggebend für ihren Impfscheid. Dieses Ergebnis deutet ebenfalls darauf hin, dass es nicht ausreicht, den Müttern schriftliche Impfinformationen zukommen zu lassen, sondern dass sichergestellt werden muss, dass die Impf-Mediatoren über alle Informationen verfügen, um beratend wirken können.

3.1.4 WAHRNEHMUNG UND AKZEPTANZ DER IMPFINFORMATIONEN DES BAG

Der folgende Abschnitt liefert Antworten zu Fragen der Wahrnehmung und Akzeptanz der Impfinformationen des BAG durch die Mütter sowie der generellen Glaubwürdigkeit des BAG.

Wie stark ist die Wahrnehmung der Impf-Informationen des BAG?

Unsere Studie zeigt, dass die Wahrnehmung der Impfinformationen des BAG durch die Mütter je nach Produkt unterschiedlich stark ist (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.19 „Kenntnis der BAG-Materialien“). Mit Abstand am stärksten wird gemäss unserer Resultate die Impf-Broschüre wahrgenommen (37% ungestützt, 38% gestützt), gefolgt vom Nachtlicht (0.4% ungestützt, 31% gestützt) und vom Unicef-Flyer (0.1% ungestützt, 28.3% gestützt). Die übrigen Produkte (Internetseite, Impf-Infoline Medgate, CD-Rom) werden jedoch nur marginal registriert. Die Internetseite ist bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern mit 5% etwas bekannter als bei den übrigen Müttern. Dies könnte damit zusammenhängen, dass sich impfkritische Mütter breiter informieren als Mütter mit vollständig geimpften Kindern. Als weiteres interessantes Faktum kann erwähnt werden, dass die Impf-Infoline Medgate in der Romandie mit 7% (noch) schlechter bekannt ist als in den übrigen Sprachregionen (rund 13%).

Über welche Kanäle werden die Mütter auf die Informationsprodukte des BAG aufmerksam?

Gemäss unseren Daten erhält die Mehrheit der Mütter die Impfbroschüre des BAG entweder vom Arzt, im Geschenkkofferchen von Present-Service oder im Spital (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.21 „Wie auf BAG-Materialien aufmerksam geworden“). In der lateinischen Schweiz hat der Arzt zudem eine noch bedeutendere Funktion als Informationskanal für die BAG-Produkte als in der Deutschschweiz: In der Romandie liegen die Informationen gemäss Wahrnehmung der Mütter mit 32% nämlich rund doppelt so häufig beim Arzt auf, und im Tessin werden sie mit 27% rund doppelt so oft von der Ärztin überreicht als in den übrigen Sprachregionen. Es scheint somit, dass das BAG in der lateinischen Schweiz einen etwas besseren Zugang zu den Ärzten hat als in der Deutschschweiz.

Wie gut akzeptieren die Mütter die Impfinformationen des BAG? Bestehen Unterschiede bezogen auf den Impfstatus oder zwischen den Sprachregionen?

Bisher wurde noch keine repräsentative Umfrage zur Akzeptanz der neuen BAG-Informationen bei den Müttern gemacht. Die Studien des BAG und des ISPM Zürich zeigten den Grad der Zufriedenheit mit den Informationen vor Start des Programms „Impf-Information Schweiz“ auf. Mit diesen waren damals rund 70% der Befragten zufrieden. Unsere Daten in Anhang A1, Darstellung D3.22 „Beurteilung der BAG-Informationen“ zeigen nun, dass die Zufriedenheit der Mütter von vollständig geimpften Kindern mit den Informationen des Programms „Impf-Information Schweiz“ des BAG mit rund 90% sehr gross ist. Sie halten diese für umfassend, glaubwürdig, klar verständlich und ausgewogen. Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern hingegen befriedigen die Informationen des BAG nicht: Rund die Hälfte dieser Mütter sind mit diesen Informationen unzufrieden. Sie bemängeln insbesondere, dass die Vor- und Nachteile des Impfens nicht gut beschrieben seien. Diese Feststellung wurde auch in der BAG-Studie von 1999 sowie in der qualitativen Evaluation zum Programm „Impf-Information Schweiz“ von 2003 gemacht: Gemäss letzterer wurde von den impfkritischen Müttern bemängelt, dass zuwenig auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Impfungen eingegangen worden sei.⁵⁴ Unsere Daten verdeutlichen nun, dass die Bedürfnisse der impfkritischen Mütter mit dem aktuellen Impf-informationsmaterial des BAG nur schlecht abgedeckt werden. Dasselbe Bild zeigt sich auch in unserer qualitativen Befragung impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren (vgl. auch Anhang A1, Abschnitt 2.1.2 „Informationsquellen“) Kein Problem stellen hingegen formale Aspekte dar: Wie bereits die qualitative Evaluation von 2003 gezeigt hat, beurteilt die Mehrheit der Mütter – unabhängig davon, wie sie ihr Kind impfen lassen – die Informationen als klar und verständlich.

Für wie glaubwürdig halten die Mütter das BAG generell?

Unsere Daten zeigen, dass die Mütter insgesamt das BAG mit 96% als sehr glaubwürdig einstufen (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.23 „Glaubwürdigkeit des BAG generell“). Es bestehen jedoch wieder grosse Unterschiede bezogen auf den Impfstatus der Kinder: Bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern halten nur 80% das BAG für glaubwürdig. Bei den restlichen 20% stellt sich somit die Frage, ob die Impfinformationen des BAG – auch wenn sie optimiert werden – diese Gruppe überhaupt erreichen können, da diese die Institution BAG grundsätzlich in Frage stellt. Dieses grundsätzliche Misstrauen zeigt sich auch bei den impfkritischen Mediatoren, welche hinter der BAG-Informationspolitik unter anderem ökonomische Interessen der Pharmaindustrie vermuten (vgl. Anhang A2, Abschnitt 2.1.2 „Informationsquellen“).

3.1.5 INFORMATIONSBEDÜRFNISSE DER MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN

In diesem letzten Abschnitt beantworten wir Fragen zu den Informationsbedürfnissen der Mütter.

⁵⁴ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361; sowie Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

Welche Informationen vermissen die Mütter in der Impfkommunikation des BAG?

32% der befragten Mütter mit vollständig geimpften Kindern, aber nur 11% der Mütter mit teilweise oder nicht geimpften Kindern vermissen gemäss unserer Befragung keine Informationen in der Impfkommunikation des BAG (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.24 „Fehlende Informationen“). Die Mütter mit unvollständig geimpften Kindern wünschen sich vor allem mehr Infos zu den Risiken und Gefahren des Impfens sowie mehr Pro- und Kontra-Informationen und eine neutralere Aufklärung. Obwohl im Tessin der Anteil der Mütter mit vollständig geimpften Kindern im Vergleich zur Deutschschweiz grösser ist, wünschen sich die Tessinerinnen ebenfalls häufiger Infos zu Gefahren und Hintergründen des Impfens.

Wer soll aus Sicht der Mütter über das Impfen informieren?

Wie unsere Resultate in Anhang A1, Darstellung D3.26 „Vertrauenswürdigste Informationsstelle/-person“ zeigen, möchten 71% der Mütter mit vollständig geimpften Kindern, dass der Kinderarzt über das Thema Impfen informieren soll, gefolgt vom BAG (11%) und dem Hausarzt (6%). Bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern rangiert mit 32% ebenfalls der Kinderarzt an erster Stelle, gefolgt vom Homöopathen und Alternativmediziner (23%), von unabhängigen Fachstellen (10%) und der Hebamme (8%). Diese Erkenntnisse konnten auch in der qualitativen Befragung impfkritischer Mediatoren bestätigt werden (vgl. Anhang A2, Abschnitt 2.3.1 „Konfrontation mit der Impftematik“). Um mit den Impf-Informationen die Zielgruppe der „impfkritischen“ Mütter zu erreichen, muss das BAG in Zukunft neben den Kinderärzten verstärkt auf spezifische Mediatoren setzen.

Zu welchem Zeitpunkt möchten die Mütter die Informationen des BAG erhalten?

Wie in Anhang A1, Darstellung D3.28 „Günstigster Zeitpunkt für Infoerhalt“ festgehalten, möchte gemäss unserer Daten die Mehrheit der Mütter entweder während der Schwangerschaft oder aber kurz nach der Geburt Informationen zum Thema Impfen erhalten. Bezüglich des idealen Zeitpunkts für den Erhalt bestehen keine Unterschiede zwischen den Müttern von vollständig und nicht vollständig geimpften Kindern. Daraus kann gefolgert werden, dass die Informationen so gestreut werden sollen, dass sie die Mütter zu verschiedenen Zeitpunkten und entsprechend ihren Bedürfnissen erreichen können.

Über welchen Kanal möchten die Mütter die Impfinformationen des BAG am liebsten erhalten?

Gut ein Drittel der Befragten möchten die BAG-Unterlagen gemäss unserer Umfrage am liebsten nach Hause geschickt bekommen (vgl. Anhang A1, Darstellung D3.29 „Bevorzugter Informationskanal“). Je 18% wünschen sich, dass die Unterlagen vom Kinderarzt oder im Spital überreicht werden. Anders als bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder wünschen sich Mütter mit teilweise oder nicht geimpften Kindern zudem, die Unterlagen bereits vom Frauenarzt zu erhalten, das heisst also noch während der Schwangerschaft. Diese Ausführungen zeigen, dass die Kanäle, wie die Mütter die Informationen des BAG erhalten möchten, sehr vielfältig sind.

3.2 QUALITATIVE BEFRAGUNG IMPFKRITISCHER MEDIATORINNEN UND MEDIATOREN

Nachdem in Abschnitt 3.1 die Evaluationsfragen im Zusammenhang mit der quantitativen Mütterbefragung beantwortet wurden, gehen wir in Abschnitt 3.2 auf die Evaluationsfragen der qualitativen Befragung impfkritischer Mediatorinnen und Mediatoren ein.

3.2.1 ARGUMENTATION IMPFKRITISCHER MEDIATORINNEN/MEDIATOREN

Im folgenden werden die Fragen zu den Argumenten und deren Hintergründen der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren beantwortet.

Wie argumentieren impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren?

Die Argumente der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren können vier Gruppen zugeteilt werden (vergleiche auch Anhang A2, Abschnitte 3.1 bis 3.4):

- Erstens ist für einen Grossteil der befragten Mediatorinnen/Mediatoren das *alternativmedizinische Paradigma* die Basis und der Ausgangspunkt der Impfkritik. Dies führt dazu, dass auch Faktoren als „sachlich“ oder „objektiv“ beurteilt werden, welche bei den BAG-Informationen nicht berücksichtigt werden. Zusammen mit weiteren impfkritischen Argumenten ergibt dies eine Risikoabschätzung, welcher nicht jener des BAG-Plans entspricht.
- Zweitens plädieren die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren für ein *individuelles Vorgehen* beim Impfen. Dabei wird vor allem der im BAG-Impfplan vorgesehene Zeitplan kritisiert. Diesbezüglich spielt es keine Rolle, ob sich die Befragten auf ein schul- oder alternativmedizinisches Paradigma berufen. In erster Linie stellen die kritischen Mediatorinnen/Mediatoren den Impfbeginn im Alter von zwei Lebensmonaten in Frage. In der Risikoabwägung dominiert die Problematik des unausgereiften Immunsystems.
- Das Argument des *Risikos von Impfkomplicationen* ist drittens ein weiterer wichtiger Grund für eine skeptische Haltung gegenüber dem Impfen. Es wird betont, dass Nebenwirkungen oder gar Gesundheitsschäden auch erst geraume Zeit nach dem Impfen auftreten können.
- Vor allem bei schulmedizinisch oder naturwissenschaftlich geschulten Befragten spielt viertens auch die ihrer Ansicht nach *ungenügende wissenschaftliche Fundierung* des BAG-Impfplans eine wichtige Rolle. Es wird einerseits ein Mangel an Studien beklagt. Andererseits wird beanstandet, dass beispielsweise Studien zu den Inhaltsstoffen oder Berichte über Impfkomplicationen nicht genügend zur Kenntnis genommen würden.

Es kann festgehalten werden, dass die skeptische Haltung der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren gegenüber dem BAG-Impfplan sehr unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Die einzige Gemeinsamkeit besteht darin, dass fast alle Befragten die MMR-Impfung im Kleinkindalter ablehnen.

Die vertiefte Analyse der Stellungnahmen zeigt, dass sich verhandelbare von nicht verhandelbaren Argumenten unterscheiden lassen:

- *Nicht verhandelbare Argumente:* Diese Argumente haben ihren Ursprung in grundlegenden Wertvorstellungen, Kausalannahmen und Positionen in einem bestimmten Politikbereich (hier im Gesundheitsbereich). Aus diesem Grund sind die Überzeugungen tief verankert und a priori nicht verhandelbar. Gemäss Sabatier gehören nicht verhandelbare Argumente zum so genannten „policy core“ der Überzeugungen.⁵⁵ Man ist höchstens bereit sie zu ändern, wenn ausserordentliche Ereignisse eintreten. In Bezug auf die Impfdiskussion bedeutet dies, dass – solange keine einschneidenden Vorfälle wie zum Beispiel Epidemien geschehen – keine Möglichkeit besteht, diese Argumente zu beeinflussen. Die Argumente der Gruppe „Paradigma“ können unseres Erachtens dem „Policy Core“ zugeordnet werden und entziehen sich dadurch der Diskussion. Ähnliches gilt für das Argument des „individuellen Vorgehens“, welches auf der in der Schweiz herrschenden Impffreiheit gründet. Beruft man sich ausschliesslich auf dieses Recht, so erübrigt sich zumindest teilweise die Diskussion mit Argumenten: Mit Berufung auf die Impffreiheit ist es nicht von Belang, mit welcher Begründung eine Impfung später oder nicht gemacht wird und ob diese Begründung fundiert ist oder nicht.
- *Verhandelbare Argumente:* Auf dieser Ebene befinden sich die Gruppen „Impfkomplikationen“ und „Fundierung“. Die einzelnen Argumente dieser Gruppe sind auch auf naturwissenschaftlicher Ebene zu diskutieren und können teilweise direkt den Argumenten des BAG gegenübergestellt werden.

Worauf stützen sich Mediatorinnen/Mediatoren bei ihrer Argumentation?

Für den überwiegenden Teil der Befragten ist die *alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung* der Auslöser für impfkritische Überlegungen. Bis auf drei Hebammen haben nämlich alle befragten Mediatorinnen/Mediatoren zumindest Kenntnisse in der Alternativmedizin. In diesem Sinne ist das *alternativmedizinische Paradigma* nicht nur ein Argument, sondern gleichzeitig ein wichtiger Hintergrund der Impfkritik. Bei den impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren mit einer medizinischen Vorbildung führten aber auch die Erfahrungen im beruflichen Alltag zu Zweifeln an der Richtigkeit der Schulmedizin im Allgemeinen und der Impfpraxis im Besonderen. Die berufliche Erfahrung ist für diese Personen ein wichtiges Fundament der Impfkritik und veranlasste sie gleichzeitig, eine alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung in Angriff zu nehmen.

Persönliche Erfahrungen in der Familie oder im Bekanntenkreis, schriftliche Informationen und der mündliche Austausch spielen für die Fundierung der impfkritischen Einstellung insgesamt eine eher untergeordnete Rolle. Literatur und der Austausch unter Kolleginnen und Kollegen sind vor allem für jene befragten Mediatorinnen/Mediatoren wichtig, welche sich laufend mit der Impftematik auseinandersetzen. Dies ist jedoch bei der Mehrheit der Befragten nicht der Fall (siehe auch Abschnitte 2.3.2 und 3.2.2).

⁵⁵ Sabatier, P. A. (1993b): Policy changes over a decade or more, in: Sabatier, P. A.; Jenkins-Smith, H. C. (Eds.): Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition approach, Westview Press, Boulder (Colorado), p. 60.

Um sich à jour zu halten, wurde die Broschüre des Konsumentenschutzes⁵⁶ und die Beiträge von impfkritischen Gruppierungen, wie beispielsweise der Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, als wichtigste schriftliche Informationsquellen erwähnt.

Zusammenfassend können das alternativmedizinische Paradigma und die Erfahrung im beruflichen Alltag als die wichtigsten Pfeiler des impfkritischen Fundamentes bezeichnet werden. Sie sind in gewisser Weise unangreifbar und führen zu einer solid gefestigten Einstellung.

3.2.2 KENNTNISSTAND UND ROLLE IMPFKRITISCHER MEDIATORINNEN/MEDIATOREN

Im folgenden wird auf den Kenntnisstand bezüglich der Impftematik und die Rolle in der Informationsvermittlung der befragten Mediatorinnen/Mediatoren eingegangen.

Wie ist der Kenntnisstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren einzustufen?

Um den Kenntnisstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren einzuschätzen, muss zunächst ein Referenzrahmen definiert werden. Dazu bietet sich derjenige aktuelle Wissensstand zur Impftematik an, wie er auch vom BAG in seinen Dokumentationen und Informationsmaterialien definiert wird. Bezogen auf diesen Referenzrahmen muss der Kenntnisstand der Befragten als relativ gering bezeichnet werden. Zwei Gründe sind dazu anzuführen, welche mehrheitlich kombiniert auftreten:

- Erstens ist die Impfproblematik im Alltag von vielen Befragten kein bedeutendes Thema. Sie haben ihre Meinung vor allem im Laufe einer alternativmedizinischen Aus- oder Weiterbildung gebildet und beschäftigen sich seither nicht mehr intensiv damit. Folglich kennt diese Gruppe den aktuellen Wissensstand nicht detailliert.
- Zweitens spielt für einen Teil der Befragten der aktuelle, naturwissenschaftlich und schulmedizinisch geprägte Wissensstand für die eigene Beurteilung eine eher untergeordnete Rolle, da sie sich (auch) an einem anderen Wissenschaftsverständnis orientieren. Oft anerkennen sie den aktuellen Wissensstand nicht vorbehaltlos und definieren ihn im Vergleich zum BAG unterschiedlich.

Unter Einbezug des alternativmedizinischen Wissens ist der Kenntnisstand nach unserer Einschätzung bei rund einem Drittel der Befragten als gross einzustufen. Bezogen auf diesen erweiterten Referenzrahmen waren sowohl die Haltung als auch die Argumentation von wenigen Ausnahmen abgesehen bei den Befragten kohärent.

Welche Rolle spielen die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren bei der Informationsverbreitung?

Die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren spielen insgesamt keine entscheidende Rolle bei der Informationsverbreitung. Von Bedeutung sind einzig impfkritische Kinderärztinnen/-ärzte. Jedoch gaben nur zwei der sechs befragten Kinderärztinnen/-ärzte an, sie würden auch BAG-Informationsmaterial an die Eltern abgeben. Für das Ziel, mit den Impfinformationen auch impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren zu errei-

⁵⁶ Stiftung für Konsumentenschutz, SKS (2004): „Impfen - Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid“, Bern.

chen, muss künftig ein besonderes Augenmerk auf impfkritische Kinderärztinnen und -ärzte gelegt werden. Wir kommen im Rahmen der Empfehlungen darauf zurück.

3.2.3 UNTERSCHIEDLICHE GRUPPEN IMPFKRITISCHER MEDIATORINNEN/MEDIATOREN

Basierend auf den Resultaten der qualitativen Befragung können die befragten Mediatorinnen/Mediatoren in drei Gruppen unterteilt werden (vgl. Anhang A2, Darstellung D5 „Drei Idealtypen von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren“). Allerdings hat die Analyse der Aussagen nach Berufsgruppen und Sprachregion ergeben, dass diese beiden Kriterien nur bedingt zu einer Typisierung der befragten Mediatorinnen/Mediatoren beitragen (vgl. Anhang A2, Abschnitt 3.7. „Unterschiede nach Berufsgruppen und Sprachregionen“). Es konnten jedoch andere Kriterien gefunden werden, um drei so genannte „Idealtypen“ zu kreieren.⁵⁷ Gleichzeitig nehmen wir eine Einschätzung vor, inwiefern die einzelnen Gruppen auf künftige Impfinformationen von Seiten des BAG ansprechen dürften.

Die Mitglieder der ersten Gruppe, die *schulmedizinisch geprägten, informierten Impfkritiker/innen*, haben einen beruflichen Werdegang hinter sich, der sie zunehmend kritischer werden liess gegenüber der Schulmedizin. Heute handeln sie häufig sowohl nach dem schul- als auch nach dem alternativmedizinische Paradigma. Sie teilen aber meist auch die alternativmedizinischen Ansichten nicht vorbehaltlos. Dies ist auch einer der Gründe, warum den Mitgliedern dieser Gruppe die Impffreiheit und ein individuelles Vorgehen beim Impfen sehr wichtig sind. Die schulmedizinisch geprägten, informierten Impfkritiker/innen sind im Allgemeinen offen für neue Erkenntnisse. Daher dürften sie mit neuen Forschungsergebnissen und angepassten Informationen relativ gut zu erreichen sein. Die Informationen würden aber kritisch hinterfragt, bei positivem Urteil jedoch akzeptiert. Die schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen sollten für das BAG künftig die wichtigste Gruppe der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren darstellen.

Die Haltung der *pragmatischen Impfkritiker/innen* wurde stark durch die alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung geprägt. Nicht wenige unter ihnen hatten vorher keine medizinischen Kenntnisse. Seit sie ihre Meinung gebildet haben, spielt die Impftematik im Alltag der pragmatischen Impfkritiker/innen eine untergeordnete Rolle. Aus diesem Grund kennen viele von ihnen die Argumente des BAG nicht im Detail und nehmen ihnen gegenüber eine eher gleichgültige Haltung ein. In der Folge ist es auch eher schwierig, sie für neue Informationen zu interessieren. Eine Einstellungsänderung könnte eintreten, wenn die Gruppe der schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen ihre Haltung anpassen würde. Wenn die modifizierte Einstellung der schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen bekannt und innerhalb der impfkritischen Mediatoren/Mediatorinnen diskutiert würde, dann ist es

⁵⁷ Weber, M.; Mommsen W.J. (2001): *Wirtschaft und Gesellschaft: die Wirtschaft und die gesellschaftliche Ordnung und Mächte*, Nachlass, I. Teilband: *Gemeinschaften* (Max Weber Gesamtausgabe, Abt. I: Schriften und Reden, Band 22,1), Tübingen. Mit dem Werkzeug des Idealtypus kann eine komplexe Realität ordnend beschrieben werden. Idealtypen überzeichnen die Realität, um die relevanten Eigenschaften besonders deutlich zu machen. Da es sich beim Idealtypus um ein abstraktes Konstrukt handelt, welches nicht eins zu eins die soziale Wirklichkeit abbildet, können die einzelnen Gesprächspartner selten einem einzigen Idealtypus zugeordnet werden. Sie können je nach Merkmal ausscheren.

durchaus vorstellbar, dass die Gruppe der Pragmatiker/innen mit der Zeit nachziehen würde.

Die dritte Gruppe der *Impfgegner/innen* ähnelt in gewisser Weise den schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen. Sie sind ebenfalls relativ gut informiert und setzen sich mit der Impfthematik intensiv auseinander. Sie informieren sich jedoch anhand anderer Lektüre. Die von Aegis vertriebenen Informationen sind beispielsweise eine wichtige Informationsquelle. Dies und teilweise persönliche negative Erlebnisse im Zusammenhang mit Impfungen lassen sie einen unnachgiebigen Standpunkt einnehmen. Sie sprechen im Vergleich zu den Mitgliedern der anderen Gruppen mehr von *Impfschäden* als von Impfnebenwirkungen oder -komplifikationen. Sie vertreten die Meinung, dass das BAG teilweise über die Folgen von Impfungen falsch informiere und die Schulmedizin beim Impfen verantwortungslos handle. Die Impfgegner/innen sind mit BAG-Informationen zwar relativ gut zu erreichen, weil sie sich intensiv mit der Impfthematik auseinandersetzen, jedoch nicht zu überzeugen.

4 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Nachdem wir die Resultate der quantitativen Mütterbefragung sowie der qualitativen Befragung impfkritischer Mediatorinnen und Mediatoren dargestellt und die Evaluationsfragen beantwortet haben, wenden wir uns den Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Optimierung von „Impf-Information Schweiz“ zu.

4.1 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der erste Teil der Untersuchung widmete sich der Hauptzielgruppe von „Impf-Information Schweiz“, den Müttern mit Kindern unter zwei Jahren. Die Ergebnisse dieses Untersuchungsteils verdeutlichen, dass mit 87% die überwiegende Mehrheit der Mütter ihre Kinder vollständig impfen lassen. Zudem werden 75% der Mütter mit den Impfinformationen des BAG erreicht. Von diesen sind – sofern sie ihre Kinder vollständig impfen lassen – wiederum rund 90% mit den Informationen zufrieden. Vor diesem Hintergrund lautet die erste Schlussfolgerung:

Die hohe Akzeptanz der Impfinformationen bei der Mehrheit der Mütter stellt ein gutes Resultat für das Programm „Impf-Information Schweiz“ dar. Es besteht kein dringender Handlungsbedarf, die Produkte von „Impf-Information Schweiz“ wesentlich zu verändern.

Im Hinblick auf die Durchimpfungsrate haben das BAG und die EKIF festgestellt, dass die Zahl derjenigen Kinder, welche nicht vollständig geimpft sind, seit rund 15 Jahren stagniert. Dies stellt aus ihrer Sicht eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar. Zudem hat sich die Schweiz verpflichtet, die Ziele der WHO bezüglich Elimination und Eradikation von Infektionskrankheiten zu erreichen.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass in der Schweiz rund 13% der Mütter impfkritisch eingestellt sind und ihre Kinder nicht oder nicht vollständig impfen lassen.

Ein Problem besteht nun darin, dass die Impfinformationen des BAG bei rund der Hälfte dieser impfkritischen Mütter nicht gut akzeptiert sind.

Damit die BAG-Impfinformationen zu einer höheren Durchimpfungsrate beitragen können, müssen allfällige Optimierungen in erster Linie die Bedürfnisse der impfkritisch eingestellten Mütter berücksichtigen.

Die Studie zeigt, dass Mediatorinnen und Mediatoren, in erster Linie Kinderärzte/-ärztinnen, für den Impfscheid der Mütter wichtiger sind als schriftliche Informationen. Bei einem Grossteil der befragten Mediatorinnen und Mediatoren ist die impfkritische Überzeugung tief verankert. Ausser durch einschneidende Ereignisse, wie zum Beispiel Epidemien, dürfte es kaum Möglichkeiten geben, ihre Argumente zu beeinflussen. Es ist daher davon auszugehen, dass der Einfluss von adaptierten Informationen bei impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren gering ist. Diese Feststellung führt uns zur letzten Schlussfolgerung:

Die Änderung der Haltung der impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren dürfte eine wichtige Bedingung dafür sein, die Einstellung impfkritischer Mütter zu beeinflussen und die Durchimpfungsraten zu erhöhen. Es ist jedoch fraglich, ob impfkritische Mediatorinnen und Mediatoren zum jetzigen Zeitpunkt von den BAG-Argumenten überzeugt werden können.

4.2 EMPFEHLUNGEN

Unsere Vorschläge zur Optimierung der Produkte von Impf-Information Schweiz sind nachfolgend so gegliedert, dass zuerst einfach umsetzbare Massnahmen basierend auf den bestehenden Impf-Informationen aufgeführt werden (Abschnitt 4.2.1), gefolgt von Massnahmen zu tiefergreifenden Adaptionen der Informationsprodukte (Abschnitt 4.2.2) sowie von aufwändigeren Massnahmen im Sinne einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit impfkritischen Positionen (Abschnitt 4.2.3). Die Vorschläge basieren sowohl auf den Aussagen der impfkritischen Mütter gemäss dem ersten, quantitativen als auch auf den Aussagen der impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren gemäss dem zweiten, qualitativen Untersuchungsteil.

4.2.1 BESTEHENDE IMPF-INFORMATIONEN OPTIMIEREN

Empfehlung 1 und 2 fokussieren auf die Verbesserung der bestehenden Informationsprodukte und -kanäle. Vorrangiges Ziel dieser Massnahmen ist es, den Bedürfnissen der eher nicht impfkritischen Mütter besser zu entsprechen.

Empfehlung 1: Verschiedene Kanäle zu verschiedenen Zeitpunkten nutzen

Um die Informationen des BAG an die Mütter zu bringen, empfiehlt es sich, die Verteilkanäle so zu wählen, dass die Informationen die Mütter zu verschiedenen Zeitpunkten erreichen. Zu diesem Zweck sollen verschiedene Mediatorengruppen in die Verbreitung der Informationen eingebunden werden.

- Vor der Schwangerschaft: Wie die Ergebnisse des quantitativen Untersuchungsteils zeigen, setzen sich viele Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern frühzeitig mit der Impfthematik auseinander. Um bereits hier Einfluss auf den Entscheidungsprozess der Mütter nehmen zu können, empfehlen wir, dass sich das BAG noch aktiver in die Impfdiskussion einbringen soll.
- Während der Schwangerschaft/kurz vor der Geburt: Wie von einem Teil der impfkritischen Mütter gewünscht, schlagen wir vor, die Informationen auch via die Frauenärzte oder die Geburtsvorbereiterinnen/Hebammen an die Mütter zu verteilen.
- Kurz nach der Geburt oder später: Ein grosser Teil der Mütter möchte die Informationen kurz nach der Geburt erhalten. Gleichzeitig wünschen viele Mütter, dass ihnen die Informationen direkt zugestellt werden. Diese Kombination kann die Firma Present-Service mit ihrem Geschenkkofferchen, das Impfinformationen des BAG enthält und den Müttern direkt nach der Geburt ihres Kindes zugestellt wird, bestens erfüllen. Weiter zeigt unsere Studie auf, dass Fachpersonen einen grösseren Einfluss auf den Impfscheid der Mütter haben als zum Beispiel schriftliche Un-

terlagen. Zudem wünschen sich viele Mütter, die Informationen vom Kinderarzt/ von der Kinderärztin oder im Spital zu erhalten. Wir empfehlen deshalb, die Zusammenarbeit insbesondere mit den Ärztinnen und Ärzten weiter zu pflegen.

Empfehlung 2: Optimierung der bestehenden Informationsprodukte
 Unsere Studie zeigt auf, dass die Broschüre bei der Zielgruppe der Mütter mit Abstand den höchsten Bekanntheitsgrad unter den diversen Informationsprodukten des BAG hat. Wir schlagen deshalb vor, auf die Impf-Broschüre zu fokussieren und diese zu optimieren. Die Broschüre ist eine relativ kostengünstige Form als Informationsträger, welche breit gestreut werden kann. Die Broschüre weist vor allem aus Sicht der Mütter mit unvollständig geimpften Kindern Verbesserungsbedarf auf. Insbesondere sollten mögliche Nachteile des Impfens stärker verdeutlicht werden, damit dieser Informationsträger nicht als „Werbebroschüre“ für das Impfen wahrgenommen wird. Zum Beispiel könnte eine Tabelle mit Vor- und Nachteilen des Impfens integriert und aus Sicht des BAG kommentiert werden.

Wie bereits erwähnt, sind die übrigen Informationsprodukte wie zum Beispiel die Internetseite oder die Impf-Infoline Medgate bei der Zielgruppe der Mütter praktisch unbekannt. Aus unserer Sicht gilt es deshalb zu überlegen, entweder den Bekanntheitsgrad dieser Informationsprodukte zu erhöhen oder aber auf diese zu verzichten und die so frei gewordenen Mittel auf ausgewählte Produkte zu konzentrieren.

4.2.2 IMPFKRITISCHEN ARGUMENTEN AKTIV BEGEGNEN

Empfehlung 3 und 4 sehen grössere Adaptionen bei den Informationsunterlagen und -aktivitäten des BAG vor. Ziel dieser Massnahmen ist es, die Position des BAG in der Impffrage gegenüber den impfkritischen Positionen zu stärken.

Empfehlung 3: Den Bedenken der Impfkritiker/innen mehr Platz einräumen

Die vorliegende Studie zeigt, dass „oberflächliche“ Verbesserungen am bestehenden Informationsangebot des BAG gemäss Empfehlung 2 wahrscheinlich nur wenig dazu beitragen werden, dessen Akzeptanz bei den impfkritischen Personen zu erhöhen. Der Grund liegt darin, dass erstens viele Mütter mit nur teilweise oder nicht geimpften Kindern breit informiert sind und der Schulmedizin sowie dem BAG kritisch gegenüberstehen. Zweitens bezeichnen viele impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren die Impfinformationen des BAG als unausgewogen. Sie wünschen sich mehr Grautöne. Die undifferenzierte Haltung des BAG ist nach Ansicht impfkritischer Mediatorinnen/Mediatoren unzulässig, da in der Schweiz die Impffreiheit gelte. Von offizieller Seite müssten somit beide Seiten fair dargestellt werden. Konkret vermischen die Befragten eine differenziertere Darstellungsweise, welche den Bedenken der Impfkritiker/innen mehr Platz einräumt.

Wir regen deshalb an, die Argumente der Impfkritiker/innen in der Broschüre noch verstärkter zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck ist es sinnvoll, impfkritische Fachpersonen in die Ausarbeitung der Broschüre mit einzubeziehen. Voraussetzung dafür ist, dass eine konsensorientierte Diskussion zwischen dem BAG und diesen Fachpersonen über die Ausgestaltung der Broschüre stattfinden kann. Weiter ist die Möglichkeit zu prüfen, in den Informationen zum BAG-Impfplan einen gewissen Spielraum einzubauen. Vor allem mit einem flexibleren Zeitplan würde das BAG vielen Impfkritiker/innen

entgegenkommen. Noch mehr Impfkritiker/innen würden möglicherweise die Impfinformationen des BAG als Informationsquelle akzeptieren und weiterverbreiten, wenn auch alternative Impfempfehlungen integriert würden. Sollte dies nicht möglich sein, sollten die entsprechenden Argumente transparent und fundiert dargelegt werden. Eine solche Publikation würde zu einer Erhöhung der geforderten Transparenz der Impfinformationen beitragen. Ob die Zielgruppe der Mütter schliesslich eher den Argumenten des BAG oder denjenigen der impfkritischen Fachpersonen folgen wird bzw. die Broschüre einen Beitrag zur Erhöhung der Durchimpfungsrate leisten kann, ist aber ungewiss.

Empfehlung 4: BAG aktiv in Impfdiskussion einbringen

Unsere Daten zeigen, dass sich impfkritische Mütter bereits vor oder während der Schwangerschaft mit dem Thema Impfen befassen und sich mittels Elternratgebern, Zeitschriften und Büchern breit informieren. Auch wird das Thema Impfen von den Medien insbesondere in der Deutschschweiz kontrovers diskutiert. Aus diesem Grund schlagen wir zusätzlich zu Empfehlung 3 vor, dass sich das BAG nicht auf schriftliche Informationsträger beschränken, sondern vielmehr den Dialog aufnehmen soll.⁵⁸ Es soll seine Sichtweise aktiv in Foren, Zeitschriften, Elternratgebern, Podiumsgesprächen etc. einbringen – wenn möglich in direkter Auseinandersetzung mit den impfkritischen Fachpersonen – und so die Impfdiskussion prägen.

4.2.3 ERNSTHAFTE AUSEINANDERSETZUNG MIT IMPFKRITISCHEN POSITIONEN SUCHEN

Die Empfehlungen 5 und 6 sehen eine vertiefte Auseinandersetzung des BAG mit impfkritischen Positionen vor. Ziel der Massnahmen ist es, bei impfkritischen Personen das Vertrauen in die Aktivitäten des BAG zu stärken. Dieses Vertrauen bildet die Grundlage dafür, dass die Impf-Informationen des BAG von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren überhaupt zur Kenntnis genommen werden. Auch wenn es gelingt, zwischen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren und dem BAG eine Vertrauensbasis zu schaffen, ist es aber nicht garantiert, dass erstere vom heutigen Standpunkt des BAG bezüglich Impfungen überzeugt werden können.

Empfehlung 5: Offenen Dialog mit impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren suchen

Wie aus dem quantitative Untersuchungsteil ersichtlich wurde, haben sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Homöopathen/Homöopathinnen und Alternativmediziner/innen Einfluss auf den Impfentscheid „impfkritischer“ Mütter. Aufgrund dieses Faktums sollte das BAG vermehrt den Dialog mit diesen Berufsgruppen suchen. Dies ist unter Umständen jedoch nicht ganz einfach, da der qualitative Untersuchungsteil deutlich gemacht hat, dass das Verhältnis zwischen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren und dem BAG bezüglich der Impftematik sehr gespannt ist. Dies zeigte sich unter anderem in der hohen Verweigerungsrate und dem Wunsch nach absoluter Anonymität. Nicht wenige der Befragten sind enttäuscht vom Umgang des BAG mit den Einwänden von Impfkritiker/innen. Sie beklagen, dass ihre Bedenken nicht ernst genommen würden. Viele begrüssen es daher, dass ihnen das BAG nun Gehör

⁵⁸ Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

verschaffen will, indem es die qualitative Teilstudie veranlasste.⁵⁹ Gleichzeitig sind sie misstrauisch gegenüber den Zielen, welche mit der Studie verfolgt werden. Sie haben wenig Hoffnung, dass sich in geraumer Zeit das Verhältnis zwischen BAG und impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren verbessern wird. Von rund der Hälfte der Interviewpartner/innen wird ausdrücklich bedauert, dass die Impfthematik auf beiden Seiten „fast zu einer Religion“ wurde. Diese Personen wünschen sich einen fruchtbaren Dialog.

Bevor derjenige Teil der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren, welcher Argumenten gegenüber offen ist, sich (wieder) auf BAG-Impfinformationen einlässt, müssen vertrauensbildende Massnahmen eingeleitet werden. Wichtig erscheint uns, dass mit impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren ein ernsthafter und von Offenheit geprägter Dialog gesucht wird. Dies wurde von einigen Befragten ausdrücklich gewünscht. Als Gesprächspartner/innen sehen wir weniger bekannte Exponentinnen/Exponenten, da das Verhältnis mit ihnen zu belastet scheint. Vielmehr sollen andere interessierte impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren gesucht werden, welche sich mit der Thematik auseinandersetzen und konkret mit Impfscheiden konfrontiert sind. Dabei ist die Begleitung durch eine Mediation in Betracht zu ziehen.

Konkret schlagen wir vor, dass das BAG in erster Linie den Dialog mit impfkritischen Kinderärztinnen und -ärzte sucht. Gemäss dem qualitativen Untersuchungsteil gehören sie mehrheitlich der Gruppe der schulmedizinisch geprägten, informierten Impfkritiker/-innen an. Daher sind sie gegenüber dem Angebot des BAG vermutlich am zugänglichsten. Zudem nehmen Ärztinnen und Ärzte gemäss unseren Untersuchungsergebnissen auch bei impfkritischen Müttern mit 34% die wichtigste Rolle beim Impfscheid ein. Dem BAG kann zudem gleichzeitig eine Vermittlerrolle zukommen: In den Interviews gab es gerade auch von impfkritischen Kinderärztinnen/-ärzten Hinweise, dass die Polarisierung in der Impffrage zwischen impfkritischen und impfbefürwortenden Kinderärztinnen und -ärzten weitaus problematischer sei als jene zwischen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren und dem BAG. Es wäre somit ebenfalls eine vertrauensbildende Massnahme, wenn es dem BAG gelingen würde, einen Dialog zwischen den beiden Gruppen herzustellen.

Empfehlung 6: Studien und eine verbesserte Dokumentation veranlassen.

Für einen Teil der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren ist die Fundierung des BAG-Impfplans nicht überzeugend. Diese Personen wünschen sich, dass einerseits Impfkomplicationen besser dokumentiert und untersucht werden. Dabei ist der Einbezug der Kantonsärztinnen und -ärzte zentral. Was als Impfkomplication gilt, soll – bevor genauere Kenntnisse vorhanden sind – bewusst weit gefasst werden. Andererseits sollen zentrale Fragen, wie zum Beispiel das Thema der Inhaltsstoffe, durch Studien genauer untersucht werden. Es wurde auch beklagt, dass das BAG seriöse Studien, „*die nicht passen*“, nicht zur Kenntnis nehme und die eigenen impffreundlichen Studien nicht hinterfrage. Eine verbesserte Fundierung ist eine weitere vertrauensbildende Massnahme.

⁵⁹ Vgl. Anhang: Evaluation Programm „Impf-Information Schweiz“, Teil II: Qualitative Befragung von impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren, 2006, Luzern.

ANHANG

- A1 Bericht: Quantitative Befragung von Müttern mit Kleinkindern

- A2 Bericht: Qualitative Befragung von impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren

- A3 Literaturverzeichnis

AI BERICHT: QUANTITATIVE BEFRAGUNG VON MÜTTERN
MIT KLEINKINDERN



EVALUATION PROGRAMM "IMPF-INFORMATION SCHWEIZ"

TEIL 1: QUANTITATIVE BEFRAGUNG VON MÜTTERN MIT
KLEINKINDERN

Luzern, den 15. Dezember 2005

Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH (Projektleitung und -bearbeitung), Interface Institut für Politikstudien, oetterli@interface-politikstudien.ch

Andreas Balthasar, Dr. rer. pol. (Evaluationswissenschaftliche Qualitätssicherung), Interface Institut für Politikstudien

Gisela Meisen, Dipl. Sozialwissenschaftlerin (Co-Projektleitung und -bearbeitung), IHA-GfK AG, gisela.meisen@ihagfk.ch

Michaela Fedier, lic. rer. pol (Projektbearbeitung), IHA-GfK AG

INHALTSVERZEICHNIS

1	AUSGANGSLAGE	4
<hr/>		
1.1	Programmbeschreibung	
1.1.1	Ziele und Zielgruppen	
1.1.2	Produkte und Massnahmen	
1.2	Ziele und Fragestellungen der Evaluation	
2	METHODIK	8
<hr/>		
2.1	Studienkollektiv	
2.1.1	Adressen	
2.1.2	Stichprobengrösse und Datenerhebung	
2.1.3	Soziodemografische Aspekte des Studienkollektivs	
2.2	Fragebogen	
2.3	Statistik	
3	RESULTATE	13
<hr/>		
3.1	Impfstatus der Kinder und Zusammenhang mit soziodemografischen Aspekten	
3.1.1	Impfstatus der Kinder in den drei Sprachregionen	
3.1.2	Zusammenhang mit soziodemografischen Aspekten	
3.2	Wissen und Einstellung der Mütter zum Thema Impfen	
3.2.1	Stellenwert des Themas Impfen	
3.2.2	Einschätzung der Impfrisiken	
3.2.3	Gründe für den Impfscheid	
3.3	Information der Mütter zum Thema Impfen	
3.3.1	Zeitpunkt der Erstinformation der Mütter	
3.3.2	Informationsquellen der Mütter	
3.4	Wahrnehmung und Akzeptanz der Impfinformationen des BAG	
3.4.1	Wahrnehmung der BAG-Informationen	
3.4.2	Akzeptanz der BAG-Informationen	
3.5	Informationsbedürfnisse der Mütter	
3.5.1	Fehlende Informationen	
3.5.2	Vertrauenswürdigste Informationsquelle	
3.5.3	Günstigster Zeitpunkt für Infoerhalt	
3.5.4	Bevorzugter Informationskanal	

4	SYNTHESE	39
<hr/>		
4.1	Beantwortung der Evaluationsfragen	
4.1.1	Welcher Zusammenhang besteht zwischen Impfstatus und soziodemografischen Aspekten?	
4.1.2	Wie ist das Wissen und die Einstellung der Mütter zum Thema Impfen?	
4.1.3	Wann und wie informieren sich die Mütter zum Thema Impfen?	
4.1.4	Wie werden die Impfinformationen des BAG wahrgenommen und akzeptiert?	
4.1.5	Welche Informationsbedürfnisse haben die Mütter zum Thema Impfen?	
4.2	Empfehlungen	
4.2.1	Optimierung des Informationsangebots	
4.2.2	Optimierung der Verteilkanäle	
4.2.3	Einbezug spezifischer Mediatoren	
	IMPRESSUM	50
<hr/>		
	ANHANG	52
<hr/>		

Das folgende Kapitel führt in die vorliegende Studie ein: Es beschreibt das Programm „Impf-Information Schweiz“ (Abschnitt 1.1) und stellt die Ziele und Fragestellungen der durchgeführten Evaluation vor (Abschnitt 1.2).

1.1 PROGRAMMBESCHREIBUNG

Impfungen gehören zu den wirksamsten und kosteneffizientesten Massnahmen in der Medizin. Sie zählen zu den grossen Public Health-Erregenschaften des vergangenen Jahrhunderts. Dank entsprechender Impfung konnten z.B. die Pocken ausgerottet werden, und bei der Kinderlähmung ist man diesem Ziel ebenfalls sehr nahe. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geht davon aus, dass in der Schweiz aufgrund der Impfungen bisher rund 300 Todesfälle infolge impfverhütbarer Krankheiten – dazu zählen Diphtherie, Starrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Polio), Hirnhautentzündung, Kehlkopfentzündung durch *Haemophilus influenzae*, Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B – verhindert werden konnten.¹

Seit 1991 ist jedoch eine Stagnation der Durchimpfungsraten für impfverhütbare Infektionskrankheiten in der Schweiz festzustellen.² Eine Stagnation oder gar ein Rückgang der Durchimpfungsrate begünstigen jedoch das erneute Auftreten von Epidemien bei der nicht geschützten Bevölkerung. Dies stellt aus Sicht des BAG sowie der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar.³ Zudem steht diese Stagnation im Widerspruch zu den Zielen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa bezüglich der Elimination und Eradikation von Infektionskrankheiten.⁴

Aus diesen Gründen hat das BAG einen Entwurf für ein nationales Impfprogramm (NIP) ausgearbeitet, das unter anderem die zielgerichtete Promotion von Routineimpfungen beinhaltet.⁵ Da der Zugang der Bevölkerung zu gewissen Impfinformationen als ungenügend betrachtet wurde und eine gewisse Skepsis einzelner Personen und Bevölkerungsschichten gegenüber Impfungen zu beobachten war, hat das BAG als Teilprogramm des NIP das nationale „Präventionsprogramm Impf-Information Schweiz (2002-

¹ Siehe Dokument: BAG (2000): Nationales Impfprogramm CH – Zusammenfassung.

² Siehe Ausschreibungsunterlagen des BAG zum vorliegenden Mandat vom Juni 2004 sowie BAG: Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991 und 1998. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich (ISPMZ): Pilotprojekt zur Erhebung der Durchimpfungsrate in allen Kantonen (1999-2003) im Auftrag des BAG.

³ Im Herbst 2004 wurde die bisher beim BAG angesiedelte Kommission für Impffragen in die EKIF überführt. Die Mitglieder wurden ad personam durch das Eidgenössische Departement des Innern auf Empfehlung des BAG gewählt. Die Kommission hat einen unabhängigen Status.

⁴ Siehe Dokument: BAG (2000): Nationales Impfprogramm CH – Zusammenfassung.

⁵ Zu den Routineimpfungen werden folgende Impfungen gezählt: Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Masern, Mumps, Röteln, *Haemophilus influenzae* (Hib) und Hepatitis B.

2008)“ geschaffen (im Folgenden kurz „Impf-Information Schweiz“ genannt).⁶ Dieses wurde 2001 vom Bundesrat gutgeheissen und konzentriert sich auf die Promotion der Routineimpfungen.

1.1.1 ZIELE UND ZIELGRUPPEN

Hauptziele des Programms „Impf-Information Schweiz“ des BAG sind:

- die proaktiven präventiven Informationen der Gesundheitsbehörden bezüglich Kin- de- und Routineimpfungen so zu vermitteln, dass sie in der öffentlichen Diskussion und bei den Zielgruppen in den drei grössten Sprachregionen der Schweiz wahrge- nommen und als glaubwürdig betrachtet werden.
- die Durchimpfungsrate für Routineimpfungen in der Bevölkerung zu halten und die Routineimpfungen bei Kindern und Jugendlichen zu fördern. Für Masern, Mumps und Röteln (MMR) wird beispielsweise eine Durchimpfungsrate von 95% ange- strebt. Längerfristig sollen in der Schweiz die WHO-Ziele erreicht werden.
- die Nachhaltigkeit der Informationsvermittlung und -verbreitung zu sichern.

Die wichtigsten Zielgruppen vom Programm „Impf-Information Schweiz“ bilden die Mütter beziehungsweise Eltern, die Mütterberaterinnen sowie die Ärztinnen und Ärzte.

1.1.2 PRODUKTE UND MASSNAHMEN

Im Rahmen einer Social-Marketing-Strategie ist in den Jahren 2002 bis 2004 ein umfas- sendes multimediales, zielgruppenspezifisches Informationsangebot in drei Sprachen erstellt worden. Dieses beinhaltet im Wesentlichen die folgenden Produkte:⁷

- Faltblatt: Kinder Impfen? Ja! Wieso? Kurzinformation für die Eltern;
- Broschüre: Kinder Impfen? Ja! Wieso?;
- Argumentarium für Ärzte und Ärztinnen sowie medizinisches Fachpersonal: Kinder Impfen? Ja! Wieso?;
- Internetseite des BAG: www.sich-impfen.ch;
- Telefonische Auskunftsstelle des BAG: Impf-Info-Line (Medgate);
- CD-ROM zum Thema „Tetanus (Starrkrampf)“;
- Nachtlicht des BAG, welches im Geschenkkoffer der Firma „Present-Service“ über- geben wird;⁸

⁶ In diesem Zusammenhang steht auch die einfache Anfrage von Nationalrätin Jacqueline Fehr vom 18.6.01 bezüglich Impfstoffen und Information. Der Bundesrat antwortete darauf, das im Rahmen des NIP ein umfassendes zielgruppengerechtes Informationsangebot geschaffen werden soll.

⁷ Die Titel in Französisch lauten: Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi? Informations succinctes destinées aux parents ; Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi? Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi? Argumentaire à l'intention des médecins et du personnel médical.

Die Titel in Italienisch lauten: Vaccinare i bambini? Sì! Perché ? Informazioni in breve per i genitori ; Vaccinare i bambini? Sì! Perché ? Vaccinare i bambini? Sì! Perché ? Argomentario sulla vaccinazione. Bezugsadresse und Dokumente zum Downloaden unter :

http://www.bag.admin.ch/sichimpfen/infos/d/best_downl.htm

- Gemeinsamer Flyer des BAG und der Unicef zum Thema Impf-Patenschaft.

Für die Verbreitung des Informationsmaterials an die Zielgruppen sind verschiedene Verteilkanäle geschaffen und die Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern gestärkt worden. Zudem ist die Medienpräsenz verstärkt worden. In diesem Zusammenhang ist die Medienkonferenz vom November 2004 zu erwähnen, an der das Projekt „Impfpatenschaft BAG/Unicef Schweiz“ lanciert worden ist.⁹ Eine Medienanalyse im Auftrag des BAG und der Unicef hat gezeigt, dass diese Konferenz eine zufrieden stellende Medienresonanz hatte.¹⁰

1.2 ZIELE UND FRAGESTELLUNGEN DER EVALUATION

Eine im Jahr 2003 im Auftrag des BAG durchgeführte qualitative Evaluation der ersten Phase des Programms „Impf-Information Schweiz“ hat gezeigt, dass das verwendete Informationsmaterial des BAG und seine Verbreitungsart nicht alle Bedürfnisse des Zielpublikums befriedigen konnten.¹¹ Die Evaluation hat insbesondere Handlungsbedarf bezüglich der Thematisierung impfkritischer Argumente, des Einbezugs der Eltern bereits vor der Geburt, des Einbezugs der Ärztinnen/Pädiater sowie der Pflege der Medienarbeit aufgezeigt.

Nachdem erste Empfehlungen der qualitativen Evaluation umgesetzt worden sind, hat das Bundesamt die Arbeitsgemeinschaft Interface Institut für Politikstudien in Luzern und IHA-GfK AG in Hergiswil 2004 beauftragt, den Outcome des Programms bei der Zielgruppe „Mütter mit Kindern unter zwei Jahren“ mittels einer repräsentativen Befragung quantitativ zu evaluieren. Das Mandat beinhaltete Fragestellungen zu folgenden fünf Fragekomplexen:

- *Impfstatus des Kindes und Zusammenhang mit soziodemografischen Aspekten:* Wie gross ist der Anteil der Mütter in der Schweiz, die ihr Kind vollständig (d.h. gemäss Impfplan des BAG), teilweise oder gar nicht impfen lassen? Wie beeinflussen soziodemografische Aspekte den Impfstatus der Kinder?

⁸ Die Firma Present-Service in Zug stellt gemeinsam mit Herstellern/Anbietern und medizinischen Fachkreisen seit 1972 Geschenk- und Informationspackungen sowie Ratgeber zusammen, die sich an werdende und junge Familien richten. Die BAG-Informationen sind im Geschenkkoffer enthalten, welcher Müttern mit Kleinkindern per Post zugestellt wird.

⁹ Das Projekt hat zum Ziel, mittels verstärkter Zusammenarbeit der beiden Organisationen zu einer besseren Ausstrahlung der Massnahmen im Bereich Impfprävention zu gelangen. Eltern in der Schweiz wird im Rahmen der Impfung ihrer Kinder eine Informationsbroschüre mit beiliegendem Einzahlungsschein abgegeben, damit sie die Impfung von Kindern in der Dritten Welt unterstützen können.

¹⁰ 141 Worldwide AG, pr access: Medienspiegel zur Medienkonferenz – Impf-Patenschaft BAG/Unicef Schweiz vom 19. November 2004 in Bern. Im Auftrag des BAG und der Unicef. Bern, Dezember 2004.

¹¹ Sardi, M.; Wegener, R. (2003): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP.

- *Wissen und Einstellung der Mütter zum Thema Impfen:* Welchen Stellenwert hat das Thema Impfen bei den Müttern? Wie beurteilen die Mütter die Impfrisiken? Welches sind die Gründe der Mütter, ihr Kind vollständig beziehungsweise nicht vollständig impfen zu lassen?
- *Information der Mütter zum Thema Impfen:* Zu welchem Zeitpunkt informieren sich die Mütter über das Thema Impfen? Wie gut ist ihr Zugang zu Impfinformationen? Welche Informationsquellen benützen sie? Welche sind für ihren Impfscheid ausschlaggebend?
- *Wahrnehmung und Akzeptanz der Impf-Informationen des BAG:* Wie stark ist die Wahrnehmung der Impf-Informationsprodukte des BAG? Über welche Kanäle werden die Mütter auf diese Informationen aufmerksam? Wie gut akzeptieren die Mütter die Informationen des BAG? Halten die Mütter das BAG generell für glaubwürdig?
- *Informationsbedürfnisse der Mütter:* Welche Impfinformationen vermissen die Mütter in der Impfkommunikation des BAG? Wer sollte aus ihrer Sicht über das Impfen informieren? Zu welchem Zeitpunkt möchten sie Impfinformationen erhalten? Über welchen Kanal möchten die Mütter die Informationen bevorzugt erhalten?

Die Antworten auf diese Fragen sollten dazu dienen, die Impfinformationen des BAG noch besser auf die Zielgruppe der Mütter von Kleinkindern in den drei Sprachregionen auszurichten. Von besonderem Interesse war es deshalb, mögliche Unterschiede im Antwortverhalten zwischen den drei Sprachregion (Deutschschweiz, Romandie, Tessin) sowie zwischen Müttern mit vollständig beziehungsweise nicht vollständig geimpften Kindern festzustellen, um zielgruppenspezifische Handlungsempfehlungen für die Optimierung der Impfinformationen formulieren zu können.

Im Folgenden beschreiben wir das methodische Vorgehen. Abschnitt 2.1 hält das Studienkollektiv, Abschnitt 2.2 den Fragebogen und Abschnitt 2.3 die Statistik fest.

2.1 STUDIENKOLLEKTIV

Zur Grundgesamtheit gehörten alle Mütter mit mindestens einem Kind unter 2 Jahren, die zum Zeitpunkt der Befragung in der Schweiz wohnhaft waren und in deutscher, französischer oder italienischer Sprache telefonisch Auskunft geben konnten. Wir haben die Zielgruppe „Mütter“ deshalb gewählt, da der Anteil der Väter, welcher hauptsächlich für die Kinderbetreuung sowie für gesundheitliche Fragen in der Familie zuständig ist, im Vergleich zum Anteil der Mütter sehr gering ist. Die Fokussierung auf Kinder unter zwei Jahren hängt damit zusammen, dass der Grossteil der Impfungen in den ersten zwei Lebensjahren durchgeführt wird und die Mütter sich spätestens in diesem Zeitraum mit dem Thema Impfen auseinandersetzen.¹²

2.1.1 ADRESSEN

10'200 Adressen der Zielgruppe wurden dem BAG von der Firma Present-Service zur Verfügung gestellt (vgl. Fussnote 8). Gemäss Aussage des Leiters der Firma Present-Service deckten die Adressen die Mütter in der Schweiz mit einem Kind im Alter von 2 Jahren oder jünger fast vollständig ab.

2.1.2 STICHPROBENGRÖSSE UND DATENERHEBUNG

Aus allen Adressen wurden 1'000 Mütter repräsentativ ausgewählt und befragt (Deutschschweiz 600, Westschweiz 300 und Tessin 100 Interviews). Das Vertrauensintervall der Gesamtstichprobe von 1'000 Fällen liegt bei +/-3.1%, das heisst, der wahre Wert liegt für die verschiedenen Stichprobengrössen bei einer 50:50-Antwortverteilung mit 95%-Sicherheit innerhalb dieser Fehlerspanne. Verkleinert sich die Stichprobengrösse (z.B. Analyse der Fälle der teilweise oder gar nicht geimpften Kinder), vergrössert sich der Stichprobenfehler.

Die Befragungen wurden telefonisch (CATI-Studie, Computer Aided Telephone Interviewing) in der zweiten Hälfte Mai und ersten Hälfte Juni 2005 durchgeführt. Die Befragung der Deutschschweizer Mütter wurde vom Labor der IHA-GfK in Hergiswil, die Befragung der Westschweizer und Tessiner Mütter vom Labor der IHA-GfK in Lausanne durchgeführt. Der Wählvorgang wurde vom Computer ausgeführt, und bei Nichterreichbarkeit wurden die Anrufversuche bis zu fünfzig Mal wiederholt. Falls die zu befragenden Personen zum Zeitpunkt des Anrufs keine Zeit für die Beantwortung hatte, wurde das Gespräch auf einen späteren Zeitpunkt terminiert.

Bis 1'000 Interviews abgeschlossen waren, wurden 1'715 Adressen kontaktiert. Wie Darstellung D2.1 zeigt, konnten rund 18% der Adressen aufgrund von Problemen mit der telefonischen Verbindung oder der Nicht-Befragbarkeit des Haushalts (Haushalt

¹² Kinder Impfen? Ja! Wieso? Broschüre des Bundesamtes für Gesundheit, Februar 2004.

war Firma, entsprach nicht der Zielgruppe etc.) beziehungsweise der Person (Sprachprobleme etc.) verwendet werden. Von den restlichen Adressen waren 10% der Haushalte nicht erreichbar, und rund 19% der Haushalte wollten keine Auskunft geben. Die daraus resultierende Ausschöpfungsquote von mehr als 70% kann als sehr gut beurteilt werden und entspricht der Quote anderer vergleichbarer Befragungen.

D2.1: ÜBERSICHT ÜBER DIE AUSSCHÖPFUNGSQUOTE

	Total		Deutschschweiz		Romandie		Tessin	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anzahl Adressen Brutto	1715	100	1000	100	545	100	170	100
Probleme mit telefonischer Verbindung Haushalt oder Person nicht befragbar (Sprachprobleme, Firma, nicht Zielgruppe...)	86	5.0	45	4.5	30	5.5	11	6.5
Anzahl Adressen Netto	1410	100	842	100	433	100	135	100
Haushalt während Felddauer nicht erreichbar	142	10.1	100	11.9	35	8.1	7	5.2
Person hatte keine Zeit	65	4.6	22	2.6	37	8.5	6	4.4
Person hatte kein Interesse	152	10.8	88	10.5	50	11.5	14	10.4
Fand Thema uninteressant	8	0.6	3	0.4	0	0.0	5	3.7
Fand Interview zu lang	5	0.4	3	0.4	2	0.5	0	0.0
Wollte keine Auskunft am Telefon geben	24	1.7	14	1.7	8	1.8	2	1.5
Anderer Verweigerungsgrund	14	1.0	12	1.4	1	0.2	1	0.7
Anzahl realisierter Interviews	1000	70.9	600	71.3	300	69.3	100	74.1

2.1.3 SOZIODEMOGRAFISCHE ASPEKTE DES STUDIENKOLLEKTIVS

Im Folgenden präsentieren wir die soziodemografischen Eckpunkte unseres Studienkollektivs (vgl. auch Darstellung D2.2). Aufgrund der Art der Stichprobenziehung sowie der hohen Ausschöpfungsquote können wir davon ausgehen, dass diese eine hohe Repräsentativität aufweisen. Dennoch haben wir zusätzlich verschiedene soziodemografische Merkmale der befragten Mütter mit bevölkerungsstatistischen Daten sowie mit Daten aus einer anderen Studie verglichen.¹³ Unser Studienkollektiv kann folgendermassen charakterisiert werden:

- Die Mehrheit der Mütter im Studienkollektiv, nämlich 69%, sind zwischen 25 und 35 Jahre alt, 7% sind jünger, 23% älter. Bezüglich der Verteilung in den drei Sprachregionen sind keine signifikanten Unterschiede zu beobachten. Diese Verteilung scheint – trotz eingeschränkter Vergleichbarkeit der Daten – repräsentativ für die gesamtschweizerische Verteilung zu sein, betrug doch der Anteil der Mütter im Alter zwischen 25 und 34 Jahren im Jahr 2000 gemäss Statistischem Jahrbuch 68%.¹⁴
- 82% der Mütter im Studienkollektiv haben Schweizer Nationalität. Gemäss der jährlichen Bevölkerungsstatistik des Bundesamtes für Statistik hatten 2004 64% der Lebendgeborenen in der Schweiz eine Schweizer Mutter.¹⁵ Obwohl die Daten nicht eins zu eins vergleichbar sind, kann davon ausgegangen werden, dass in der vorliegenden Studie Mütter mit Schweizer Nationalität stark übervertreten sind.

¹³ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP, Nr. 20:356-361.

¹⁴ Bundesamt für Statistik (2002): Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2002, Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich.

¹⁵ Daten am 5.10.05 erhalten vom Bundesamt für Statistik, Abt. Demographie und Migration.

Dies ist insbesondere auch der Fall, da mit rund 5% der telefonisch angewählten Adressen infolge Sprachschwierigkeiten kein Interview zustande kam.

- 29% der befragten Mütter verfügen über eine höhere Ausbildung (Maturitätsschule, höhere Berufsausbildung, höhere Fachschule, Universität), 65% über eine mittlere Ausbildung (Berufslehre, Vollzeitberufsschule) und 6% über eine niedrige Bildung (Obligatorische Schule oder keine Ausbildung). Es fällt zudem auf, dass in der Deutschschweiz signifikant mehr Mütter über eine mittlere Ausbildung verfügen als in der Romandie und im Tessin. Der (eingeschränkte) Vergleich mit Daten von Frauen mit Kindern unter 3 Jahren aus der Volkszählung 2000 zeigt, dass in unserer Befragung die Mütter mit niedrigem Bildungsniveau eher untervertreten sind. Gemäss Volkszählung verfügen 30% dieser Mütter über eine höhere, 50% über eine mittlere und 20% über eine tiefere Ausbildung.¹⁶
- Einen Alternativmediziner¹⁷, Homöopathen oder Hausarzt/Kinderarzt mit alternativmedizinischer Ausrichtung konsultieren in 44% der Fälle entweder Mutter oder Kind oder beide. Diese Zahl ist vergleichbar mit derjenigen aus einer Studie des BAG zum Thema Impfen aus dem Jahr 1999: In dieser Studie waren 47% der in der Studie involvierten Kinder Verwender von Alternativmedizin. Betrachtet man unsere Daten getrennt nach Sprachregion, so sieht man, dass im Tessin signifikant mehr Mütter mit ihrem Kind eine alternativmedizinische Behandlung in Anspruch nehmen als in der Deutschschweiz und in der Romandie.¹⁸

D2.2: SOZIODEMOGRAFISCHE ASPEKTE DES STUDIENKOLLEKTIVS IN DEN DREI SPRACHREGIONEN

		Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
		n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Alter Kind	bis 1 Jahr	451	46.7	281	48.1	0.5	129	45.7	-0.2	41	41.4	-0.8
	1 bis 2 Jahre	514	53.3	303	51.9	-0.5	153	54.3	0.2	58	58.6	0.7
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Geschwister	ja	562	58.2	334	57.2	-0.3	173	61.3	0.7	55	55.6	-0.3
	nein	403	41.8	250	42.8	0.4	109	38.7	-0.8	44	44.4	0.4
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Alter Mutter	bis 25 Jahre	71	7.4	44	7.5	0.2	21	7.4	0.1	6	6.1	-0.5
	25-35 Jahre	670	69.4	399	68.3	-0.3	203	72.0	0.5	68	68.7	-0.1
	älter als 35 Jahre	224	23.2	141	24.1	0.5	58	20.6	-0.9	25	25.3	0.4
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Nationalität Mutter	CH	792	82.1	516	88.4	1.7	208	73.8	-1.5	68	68.7	-1.5
	andere	173	17.9	68	11.6*	-3.6	74	26.2*	3.3	31	31.3*	3.1
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Ausbildung Mutter	höhere	281	29.1	140	24.0*	-2.3	107	37.9*	2.7	34	34.3	1
	mittlere	630	65.4	425	72.9*	2.3	148	52.5*	-2.7	57	57.6	-1
	tiefe	53	5.5	18	3.1*	-2.5	27	9.6*	2.9	8	8.1	1.1
	Total	964	100	583	100	-	282	100	-	99	100	-
Paarhaushalt	ja	934	96.8	565	96.7	0	273	96.8	0	96	97.0	0
	nein	31	3.2	19	3.3	0.1	9	3.2	0	3	3.0	-0.1
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Besuch Alternativmed./ Homöopath	Mutter und Kind	202	20.9	118	20.2	-0.4	40	14.2*	-2.5	44	44.4*	5.1
	nur Kind	129	13.4	77	13.2	-0.1	40	14.2	0.4	12	12.1	-0.3
	nur Mutter	93	9.6	58	9.9	0.2	29	10.3	0.3	6	6.1	-1.1
	weder noch	541	56.1	331	56.7	0.2	173	61.3	1.2	37	37.4*	-2.5
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-

¹⁶ Daten der Volkszählung erhalten am 10.10.05 vom Bundesamt für Statistik, Abt. Volkszählung.

¹⁷ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Bericht für die einzelnen Berufsgruppen im allgemeinen die männliche Schreibweise verwendet. Diese umfasst selbstverständlich alle Angehörigen dieser Berufsgruppen.

¹⁸ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361.

Der Vergleich zeigt auf, dass unsere Daten bezüglich der Aspekte Alter und Ausbildung der Mutter sowie der Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Leistungen entweder repräsentativ für die Schweiz oder mindestens vergleichbar mit den Ergebnissen anderer Studien sind. Ausländische Mütter sowie Mütter mit tiefem Bildungsniveau sind in der vorliegenden Studie jedoch untervertreten.

2.2 FRAGEBOGEN

Der Fragebogen wurde vom Evaluationsteam gemeinsam mit den Verantwortlichen des BAG entwickelt und deckte die in Abschnitt 1.2 aufgeführten Fragestellungen ab.¹⁹ Zusätzlich wurden am Schluss der Befragung im Auftrag von Present-Service einige Fragen zu den Produkten dieser Firma gestellt. Diese Daten flossen nicht in den vorliegenden Bericht ein. Der Fragebogen enthielt geschlossene Fragen mit vorkodierten Antwortmöglichkeiten sowie eine offene Frage zu den Gründen für das vollständige beziehungsweise nicht vollständige Impfen.

2.3 STATISTIK

Die Befragungsdaten wurden mit dem Statistikpaket SPSS 11.0.1 analysiert. Das Signifikanzniveau wurde bei 95% festgelegt. Die Daten wurden uni- und bivariat analysiert. Gruppenunterschiede wurden mittels Chi-Quadrat-Tests getestet. Um signifikante Unterschiede bei mehr als zwei Gruppen zu lokalisieren, wurden standardisierte Residuen berechnet.²⁰ Signifikante Resultate sind in den Tabellen mit einem Stern markiert.

Vor der Analyse wurden die Daten sorgfältig auf Plausibilität geprüft. Insgesamt wurden 35 Fälle aus der Analyse ausgeschlossen:

- 6 Mütter hatten nicht gewusst, ob ihr Kind vollständig, teilweise oder gar nicht geimpft war.
- 29 Mütter hatten angegeben, dass ihr Kind nur teilweise geimpft sei. Gefragt nach dem Grund, weshalb sie nur teilweise geimpft hätten, haben die Mütter angegeben, dass die weiteren Impfungen noch folgen würden. Um also einen Selection Bias zu verhindern und die Mütter nicht fälschlicherweise der Gruppe der „teilweise geimpften“ Kindern zuzuweisen, haben wir diese Fälle ausgeschlossen.

Die vorliegende Evaluation sollte Informationen dazu liefern, wie das Programm „Impf-Information Schweiz“ des BAG seine Informationsstrategie und -produkte optimieren kann. Deshalb war es von besonderem Interesse, spezifische Zielgruppen des Informationsprogramms besser zu charakterisieren. Zu diesen Zielgruppen gehörte erstens die Gruppe der Mütter, welche ihre Kinder nicht vollständig entsprechend der Empfehlun-

¹⁹ Zudem wurden Phung Lang vom ISPM Zürich sowie Robert Wegener vom Institut érasim in Genf bei der Entwicklung des Fragebogens beratend bebezogen.

²⁰ Definition Standardisiertes Residuum: Beobachtete Häufigkeit minus erwartete Häufigkeit, dividiert durch die Wurzel der erwarteten Häufigkeit. Es gilt die Faustregel, dass ein standardisiertes Residuum von grösser als +2 oder kleiner als -2 eine signifikante Abweichung der beobachteten von der erwarteten Häufigkeit anzeigt ($p < 0.05$ (*)). Quelle: Bühl und Zöfel (1995): Professionelle Datenanalyse mit SPSS für Windows. Addison Wesley: Bonn. S. 389.

gen des BAG impfen liessen. Aus diesem Grund wurden die erhobenen Daten systematisch nach der Gruppe der Mütter mit vollständig und der Gruppe der Mütter mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern ausgewertet. Zweitens war es wichtig herauszufinden, ob sich die Mütter in den drei Sprachregionen bezüglich ihres Wissens und ihrer Einstellung voneinander unterschieden. Deshalb haben wir die Daten jeweils auch bezogen auf Mütter in der Deutschschweiz, der Romandie und dem Tessin analysiert.

Im Folgenden präsentieren wir die Resultate der telefonischen Mütterbefragung. In Abschnitt 3.1 beschreiben wir den Impfstatus der Kinder im Studienkollektiv in Zusammenhang mit soziodemographischen Aspekten. In Abschnitt 3.2 gehen wir auf das Wissen und die Einstellung der Mütter zum Thema Impfen ein. In Abschnitt 3.3 zeigen wir auf, wann und wie sich die befragten Mütter zum Thema Impfen informieren, und in Abschnitt 3.4 beschreiben wir die Wahrnehmung und Akzeptanz der Impf-Informationen des BAG. In Abschnitt 3.5 schliesslich zeigen wir die Bedürfnisse der befragten Mütter hinsichtlich der Impfinformationen auf. Die Ergebnisse sind in Form von kommentierten Tabellen und Grafiken dargestellt.

3.1 IMPFSTATUS DER KINDER UND ZUSAMMENHANG MIT SOZIODEMOGRAFISCHEN ASPEKTEN

Im Folgenden beschreiben wir den Impfstatus der Kinder (vollständig versus nicht vollständig geimpft) sowie den Zusammenhang der soziodemografischen Charakteristika mit dem Impfstatus.

Die wichtigsten Resultate im Überblick:

- 87% der Kinder sind vollständig geimpft.
- Der Anteil vollständig geimpfter Kinder ist in der Deutschschweiz geringer als in den übrigen Sprachregionen.
- Kinder von (Deutsch-)Schweizer Müttern, älteren Müttern und Müttern, die alternativmedizinische TherapeutInnen konsultieren, sind häufiger unvollständig geimpft.

3.1.1 IMPFSTATUS DER KINDER IN DEN DREI SPRACHRE- GIONEN

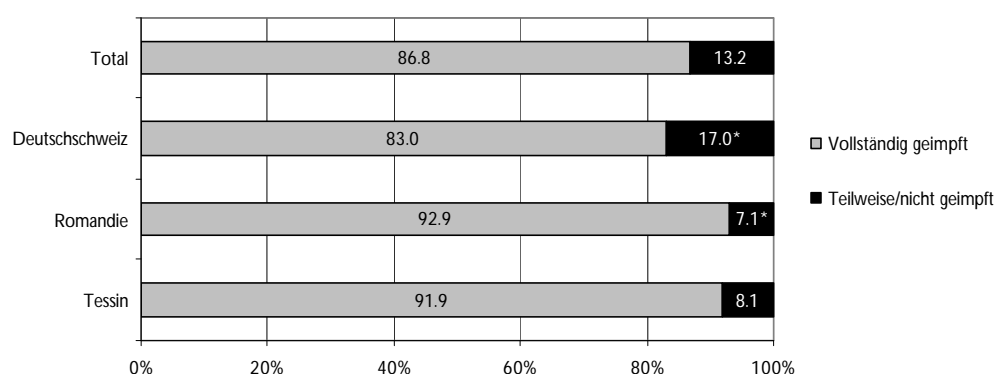
Wie bereits weiter vorne erwähnt, ist das Impfverhalten der Mütter ein wichtiges Kriterium für die Analyse der vorliegenden Daten. Aus diesem Grund wurden die Mütter im Rahmen der durchgeführten Untersuchung gefragt, ob ihr Kind unter zwei Jahren vollständig, teilweise oder nicht geimpft sei und – falls das Kind zu diesem Zeitpunkt nicht vollständig geimpft war – noch vollständig oder teilweise geimpft werde. Zudem wurde ergänzend nach den Impfungen Polio und MMR gefragt. Da die Interviews telefonisch geführt wurden, beruhen die Angaben auf den Aussagen der befragten Mütter, ohne dass die Impfausweise konsultiert oder spezifische Impfungen benannt wurden.²¹

²¹ Vergleiche auch Studie Lang P.; Zimmermann H.-P. et al. (2003): The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003. Für diese Studie wurden die Impfausweise der Befragten eingezogen.

Vollständig versus teilweise/nicht geimpft

Darstellung D3.1 zeigt auf, dass im schweizerischen Mittel 87% der Kinder vollständig geimpft sind, beziehungsweise dass 13% der Kinder in der Schweiz nicht vollständig geimpft werden. Unterscheidet man die Daten nach Sprachregionen, so ergibt sich folgendes Bild: In der Deutschschweiz beträgt der Anteil der nicht vollständig geimpften Kinder 17% und in der Westschweiz und im Tessin 7% beziehungsweise 8%. Der Deutschschweizer Anteil der nicht vollständig geimpften Kinder liegt somit signifikant höher als in den übrigen Sprachregionen.

D3.1: ANTEIL DER VOLLSTÄNDIG ODER TEILWEISE/NICHT GEIMPFTEN KINDER



	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Vollständig geimpft	838	86.8	485	83.0	-1.0	262	92.9	1.1	91	91.9	0.5
Teilweise / nicht geimpft	127	13.2	99	17.0*	2.5	20	7.1*	-2.8	8	8.1	-1.4
Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-

Frage: „Wie haben Sie Ihr Kind geimpft?“ beziehungsweise „Wie werden Sie Ihr Kind noch impfen lassen?“
 N total = 965; keine fehlenden Angaben. Signifikante Resultate sind mit einem * bezeichnet.

MMR- und Polioimpfung

Von den 127 Kindern, die gemäss Aussage ihrer Mütter nicht vollständig geimpft werden, sind zum Zeitpunkt der Befragung 85 teilweise geimpft. Die Mütter dieser Kinder wurden gefragt, gegen welche Krankheit ihr Kind nicht geimpft sei. Wie Darstellung D3.2 zeigt, sind 12 Kinder beziehungsweise 14.5% nicht gegen Polio und 8 Kinder beziehungsweise 9.5% nicht gegen MMR geimpft. Aufgrund der sehr kleinen Fallzahlen können keine Aussagen zu signifikanten Unterschieden zwischen den drei Sprachregionen gemacht werden.

D3.2: ANTEIL DER MMR- UND POLIO-GEIMPFTEN KINDER

		Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
		n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
MMR	geimpft	76	90.5	56	93.3	0.3	13	76.5	-0.8	7	100	0.3
	nicht geimpft	8	9.5	4	6.7	-0.7	4	23.5	1.8	0	0.0	-0.8
	Total	84	100	60	100	-	17	100	-	7	100	-
Polio	geimpft	71	85.5	51	86.4	0.1	14	82.4	-0.3	6	85.7	0
	nicht geimpft	12	14.5	8	13.6	-0.2	3	17.6	0.3	1	14.3	0
	Total	83	100	59	100	-	17	100	-	7	100	-

Frage: „Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Krankheiten vor. Bitte sagen Sie mir jeweils, gegen welche Krankheiten Sie Ihr Kind NICHT haben impfen lassen: Kinderlähmung, Masern-Mumps-Röteln (MMR) vollständig.“
N total = 85; Polio: 2 fehlende Angaben, MMR: 1 fehlende Angabe.

3.1.2 ZUSAMMENHANG MIT SOZIODEMOGRAFISCHEN ASPEKTEN

Im Folgenden wird untersucht, ob sich die Gruppe der Mütter mit vollständig geimpften Kindern bezüglich soziodemografischer Aspekte von der Gruppe der Mütter mit nur teilweise oder nicht geimpften Kindern unterscheiden. Wie Darstellung D3.3 zeigt, unterscheiden sich diese beiden Gruppen zum Teil signifikant:

- Der Anteil der Mütter älter als 35 Jahre ist bei teilweise oder nicht geimpften Kindern mit 39% signifikant grösser als bei vollständig geimpften Kindern (21%).
- Teilweise oder nicht geimpfte Kinder haben signifikant seltener Mütter ausländischer Nationalität (9%) als vollständig geimpfte Kinder (19%).
- 40% der teilweise oder nicht geimpften Kinder besuchen ebenso wie ihre Mütter einen Alternativmediziner/Homöopathen oder eine Ärztin mit alternativmedizinischer Ausrichtung. Dieser Anteil ist signifikant grösser als bei der Gruppe der Mütter mit vollständig geimpften Kindern (18%).

Dieser Unterschied ist ebenfalls in der Deutschschweiz und der Romandie, nicht aber im Tessin signifikant. In der Deutschschweiz nehmen innerhalb der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder in 37.4% der Fälle (n=37) sowohl Mutter als auch Kind alternativmedizinische Leistungen in Anspruch versus 16.7% (n=81) innerhalb der Gruppe der vollständig geimpften Kinder. In der Romandie liegt dieser Anteil bei der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder bei 50.0% (n=10) versus 11.5% (n=30) bei der Gruppe der vollständig geimpften Kinder. Im Tessin hingegen liegt dieser Anteil innerhalb der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder bei 50.0% (n=4). In der Gruppe der vollständig geimpften Kinder liegt dieser Anteil mit 44% (n=40) nur wenig höher.

Kein signifikanter Zusammenhang ist zwischen der Ausbildung der Mutter und dem Impfstatus des Kindes zu beobachten. Auch wenn man die Ausbildungskategorien nach „Mutter hat Hochschulabschluss“ und „Mutter hat keinen Hochschulabschluss“ bildet, wird kein entsprechender Zusammenhang ersichtlich. Ebenfalls zeigt das Vorhandensein von Geschwistern keinen Zusammenhang mit dem Impfstatus.

D3.3: ZUSAMMENHANG SOZIODEMOGRAFISCHER ASPEKTE UND IMPFSTATUS DES KINDES

		Total		Vollständig geimpft			Teilweise / nicht geimpft		
		n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Alter Kind	bis 1 Jahr	451	46.7	397	47.4	0.3	54	42.5	-0.7
	1 bis 2 Jahre	514	53.3	441	52.6	-0.3	73	57.5	0.7
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Geschwister	ja	562	58.2	481	57.4	-0.3	81	63.8	0.8
	nein	403	41.8	357	42.6	0.4	46	36.2	-1
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Alter Mutter	bis 25 Jahre	71	7.4	67	8.0	0.7	4	3.1	-1.7
	25-35 Jahre	670	69.4	596	71.1	0.6	74	58.3	-1.5
	älter als 35 Jahre	224	23.2	175	20.9	-1.4	49	38.6*	3.6
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Nationalität Mutter	CH	792	82.1	677	80.8	-0.4	115	90.6	1.1
	andere	173	17.9	161	19.2	0.9	12	9.4*	-2.3
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Ausbildung Mutter	höhere	281	29.1	246	29.4	0.1	35	27.6	-0.3
	mittlere	630	65.4	541	64.6	-0.3	89	70.1	0.7
	tiefe	53	5.5	50	6.0	0.6	3	2.4	-1.5
	Total	964	100	837	100	-	127	100	-
Paarhaushalt	ja	934	96.8	810	96.7	0	124	97.6	0.1
	nein	31	3.2	28	3.3	0.2	3	2.4	-0.5
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Besuch Alternativmed./ Homöopath	Mutter und Kind	202	20.9	151	18.0	-1.8	51	40.2*	4.7
	nur Kind	129	13.4	113	13.5	0.1	16	12.6	-0.2
	nur Mutter	93	9.6	80	9.5	-0.1	13	10.2	0.2
	weder noch	541	56.1	494	58.9	1.1	47	37.0*	-2.9
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-

N total = 965; Kategorie Ausbildung Mutter: 1 fehlende Angabe. Signifikante Ergebnisse sind mit einem * markiert.

3.2 WISSEN UND EINSTELLUNG DER MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN

Das Wissen und die Einstellung der Mütter zum Thema Impfen sind wichtige Faktoren, die das Impfverhalten der Mütter beeinflussen. Im folgenden Abschnitt zeigen wir den Stellenwert des Themas Impfen bei den befragten Müttern, ihre Einschätzung der Impfrisiken sowie ihre Gründe für das Impfen beziehungsweise Nicht-Impfen auf.

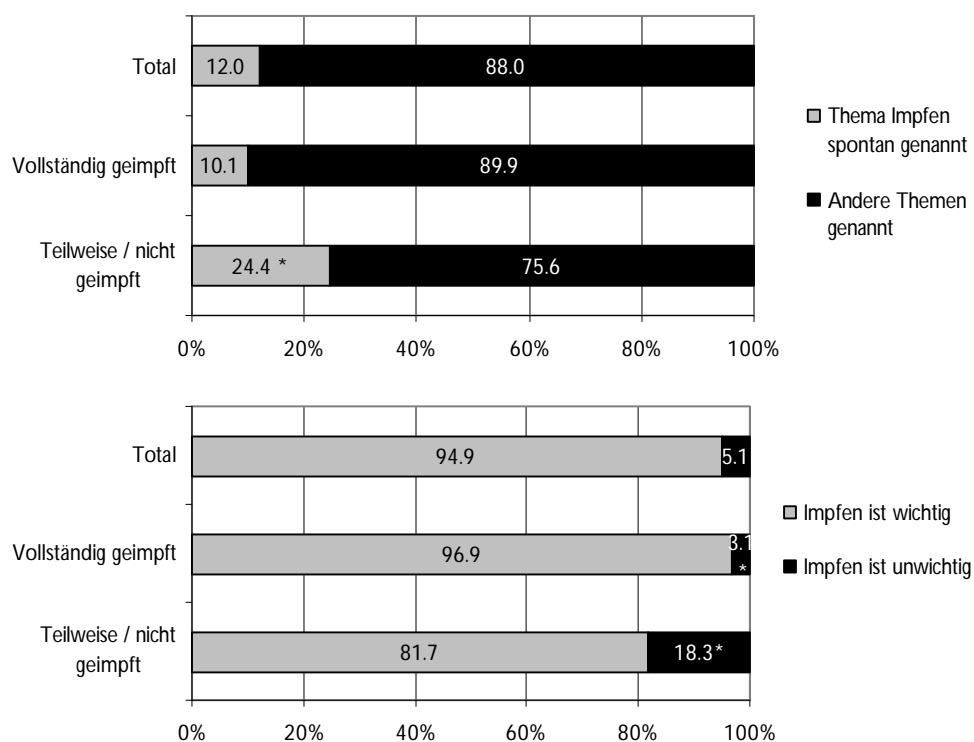
Die wichtigsten Resultate im Überblick:

- 10% der Mütter mit vollständig geimpften Kindern und 24% der Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern erwähnen Impfen spontan als wichtiges Gesundheitsthema.
- Mütter mit vollständig geimpften Kindern halten mit 97% das Impfen für signifikant wichtiger als Mütter mit nur teilweise oder nicht geimpften Kindern (82%).
- Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern schätzen Impfrisiken mit 42% signifikant höher ein als Mütter mit vollständig geimpften Kindern (9%).
- Die häufigsten Gründe, das Kind nicht vollständig impfen zu lassen, sind: Keine Notwendigkeit des Impfens, Gefahr von Impfschäden, Krankheiten sollten durchgemacht werden.

3.2.1 STELLENWERT DES THEMAS IMPFEN

Wie Darstellung D3.4 zeigt, nennen 12% der Mütter spontan das Thema Impfen, wenn sie nach Gesundheitsthemen gefragt werden, die sie im Zusammenhang mit ihrem Kind im Moment beschäftigen. Mütter mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern erwähnen das Thema Impfen signifikant häufiger (24%) als Mütter mit vollständig geimpften Kindern (10%). Analysiert man die Daten bezogen auf die drei Sprachregionen, so fällt auf, dass in der Deutschschweiz mit 17% (n=97) das Thema Impfen signifikant häufiger spontan genannt wird als in der Romandie mit 5% (n=14) und im Tessin mit 5% (n=5).

D3.4: SPONTANE NENNUNG DES IMPFENS ALS WICHTIGES GESUNDHEITSTHEMA UND BEURTEILUNG DER WICHTIGKEIT DES IMPFENS



		Total		Vollständig geimpft			Teilweise / nicht geimpft		
		n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Spontane Nennung aktueller Gesundheitsthemen	Thema Impfen	116	12.0	85	10.1	-1.6	31	24.4*	4
	Andere Themen	849	88.0	753	89.9	0.6	96	75.6	-1.5
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Beurteilung Thema Impfen	Impfen ist wichtig	912	94.9	809	96.9	0.6	103	81.7	-1.5
	Impfen ist unwichtig	49	5.1	26	3.1*	-2.5	23	18.3*	6.5
	Total	961	100	835	100	-	126	100	-

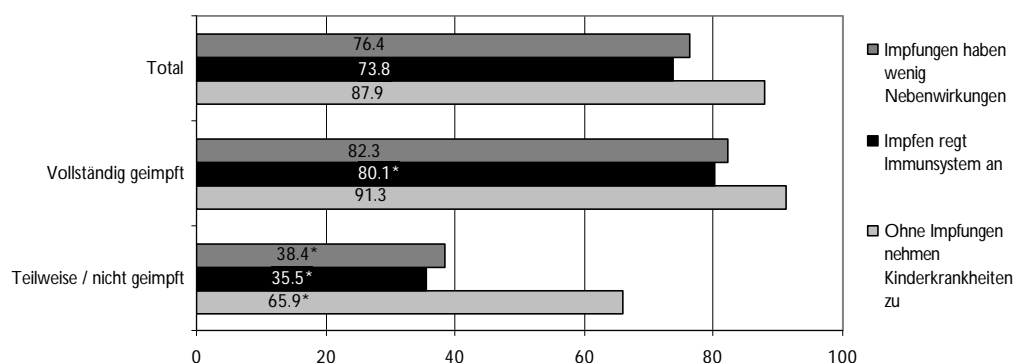
Frage: „Welche Gesundheitsthemen haben Sie rund um die Geburt Ihres Kindes beschäftigt oder beschäftigen Sie zur Zeit? (Spontane Nennung der Themen)“; N total = 965; keine fehlenden Angaben. Frage: „Wie wichtig ist Ihnen das Thema Impfen? (Sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig, sehr unwichtig)“; N total = 965; 4 fehlende Angaben. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Nur 5% der befragten Mütter beurteilen das Thema Impfen als unwichtig. Auch hier sind signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zu beobachten: Mit 18% halten Mütter von nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern das Impfen sechsmal häufiger für unwichtig als Mütter mit vollständig geimpften Kindern (3%). Keine signifikanten Unterschiede hingegen zeigen sich zwischen den drei Sprachregionen.

3.2.2 EINSCHÄTZUNG DER IMPFRISIKEN

Um die Risikoeinschätzung der Mütter zum Thema Impfen und Kinderkrankheiten kennen zu lernen, wurden diesen drei Statements vorgelesen (vgl. Darstellung D3.5). Dabei wird ersichtlich, dass 82% der befragten Mütter mit vollständig geimpften Kindern die Meinung teilen, dass Impfungen wenig Nebenwirkungen hätten. 80% der Befragten glauben, dass Impfungen das Immunsystem anregen, und 91% der Mütter sind der Ansicht, dass Kinderkrankheiten ohne Impfungen zunehmen würden. Diese Anteile liegen bei Müttern mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern signifikant tiefer (38%, 36%, 66%) als bei Müttern mit vollständig geimpften Kindern. Betrachtet man die drei Sprachregionen, so sieht man einzig bei der Aussage „Ohne Impfungen nehmen Kinderkrankheiten zu“, dass die Mütter im Tessin diese Frage mit 20% rund doppelt so häufig verneinen wie in der Deutschschweiz (11%, n=65) und in der Romandie (12%, n=31).

D3.5: IMPFWISSEN: ANTEIL PERSONEN, DIE DEN AUSSAGEN ZUSTIMMEN

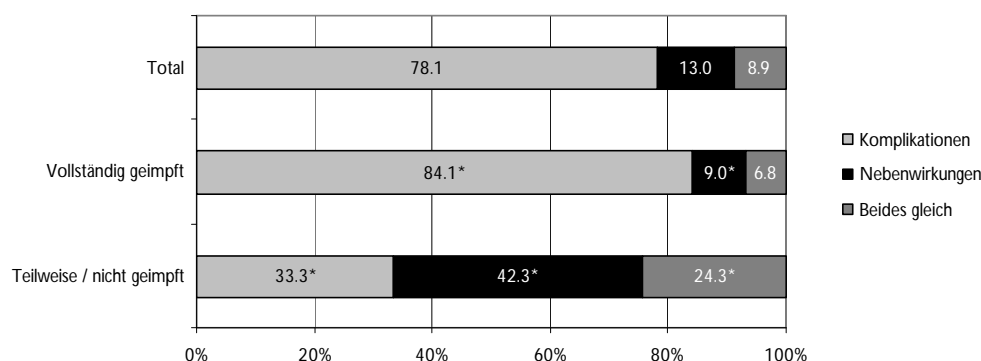


	Total		Vollständig geimpft			Teilweise/nicht geimpft			
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	
Impfungen haben wenig Nebenwirkungen	trifft zu	714	76.4	666	82.3	1.9	48	38.4*	-4.9
	trifft nicht zu	220	23.6	143	17.7*	-3.4	77	61.6*	8.8
	Total	934	100	809	100	-	125	100	-
Impfen regt Immunsystem an	trifft zu	645	73.8	601	80.1*	2.0	44	35.5*	-5.0
	trifft nicht zu	229	26.2	149	19.9*	-3.4	80	64.5*	8.3
	Total	874	100.0	750	100	-	124	100	-
Ohne Impfungen nehmen Kinderkrankheiten zu	trifft zu	820	87.9	737	91.3	1.0	83	65.9*	-2.6
	trifft nicht zu	113	12.1	70	8.7*	-2.8	43	34.1*	7.1
	Total	933	100	807	100	-	126	100	-

Frage: „Stimmen Sie folgender Aussage zu?“ N Total = 965. Fehlende Angaben: Kategorie „Nebenwirkungen“ n=31, Kategorie „Immunsystem“ n=91, Kategorie „Kinderkrankheiten“ n=32. Signifikante Ergebnisse sind mit einem * markiert.

Weiter wurden die Mütter gefragt, ob sie die Risiken der Impfnebenwirkungen oder der Krankheitskomplikationen höher einschätzten. Wie Darstellung D3.6 zeigt, schätzen 13% das Risiko von Impfnebenwirkungen höher und 9% beide Risiken etwa gleich hoch ein. Wieder liegen diese Anteile mit 42% (Einschätzung, dass Risiko von Impfnebenwirkungen höher sei) beziehungsweise 24% (Einschätzung, dass beide Risiken gleich hoch seien) bei Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern signifikant höher als bei Müttern mit vollständig geimpften Kindern. Hingegen sind bezüglich der Risikoeinschätzung keine Unterschiede zwischen den drei Sprachregionen zu beobachten.

D3.6: WELCHES RISIKO SCHÄTZEN SIE HÖHER EIN: KOMPLIKATIONEN WEGEN KRANKHEIT ODER IMPFNEBENWIRKUNG?



Welches Risiko ist grösser?		Total		Vollständig geimpft			Teilweise/nicht geimpft		
		n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Welches Risiko ist grösser?	Komplikationen	727	78.1	690	84.1*	2.3	37	33.3*	-6.0
	Nebenwirkungen	121	13.0	74	9.0*	-3.0	47	42.3*	7.8
	Beides gleich	83	8.9	56	6.8	-1.9	27	24.3*	4.9
	Total	931	100	820	100	-	111	100	-

Frage: „Welches Risiko schätzen Sie höher ein?“ N Total = 965. Fehlende Angabe oder „weiss nicht“: n = 34. Signifikante Ergebnisse sind mit einem * markiert.

3.2.3 GRÜNDE FÜR DEN IMPFENTSCHEID

Neben der generellen Beurteilung des Themas Impfen wollten wir von den Müttern wissen, welches ihre Gründe waren, ihr Kind vollständig beziehungsweise nicht vollständig impfen zu lassen.

Wie Darstellung D3.7 zeigt, geben bei den vollständig geimpften Kindern 52% der Mütter als Grund den „Schutz vor Krankheiten“ an. An zweiter Stelle folgt die Aussage, dass die Mütter „vom Impfen überzeugt“ seien (36%), und an dritter Stelle, dass der Arzt bzw. das BAG zum Impfen geraten habe (21%). Im Tessin geben die Mütter mit 19% signifikant seltener als in den beiden anderen Sprachregionen als Grund die persönliche Überzeugung und nie als Grund den Schutz von anderen Personen/Solidarität an. Dafür nennen sie mit 33% signifikant häufiger den Arzt als wichtigen Grund, das Kind vollständig impfen zu lassen.

D3.7: GRÜNDE FÜR VOLLSTÄNDIGES IMPFEN: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Schutz vor Krankheiten	438	52.3	276	56.9	1.4	115	43.9	-1.9	47	51.6	-0.1
Bin überzeugt vom Impfen	299	35.7	173	35.7	0	109	41.6	1.6	17	18.7*	-2.7
Arzt/BAG rät zum Impfen	175	20.9	89	18.4	-1.2	56	21.4	0.2	30	33.0*	2.5
Schutz von anderen Personen/Solidarität	88	10.5	56	11.5	0.7	32	12.2	0.9	0	0.0*	-3.1
Es gibt keinen Grund nicht zu impfen	48	5.7	26	5.4	-0.3	15	5.7	0	7	7.7	0.8
Andere Personen rieten zum Impfen	22	2.6	18	3.7	1.5	2	0.8	-1.9	2	2.2	-0.3
Partner wollte es so	13	1.6	9	1.9	0.5	3	1.1	-0.5	1	1.1	-0.3
Da es nur Kombinationsimpfungen gibt	4	0.5	2	0.4	-0.2	1	0.4	-0.2	1	1.1	0.9
Da bereits die anderen Kinder geimpft	3	0.4	2	0.4	0.2	1	0.4	0.1	0	0.0	-0.6
Unsicherheit/später keine Vorwürfe	2	0.2	1	0.2	-0.1	1	0.4	0.5	0	0.0	-0.5
Andere Gründe	6	0.7	2	0.4	-0.8	3	1.1	0.8	1	1.1	0.4

Frage: „Sagen Sie mir die zwei wichtigsten Gründe, wieso Sie Ihr Kind vollständig haben impfen lassen beziehungsweise impfen lassen werden?“ N Total = 838; weiss nicht/keine Angabe n=8; Mehrfachnennungen möglich. Signifikante Resultate sind mit einem * bezeichnet.

Darstellung D3.8 zeigt auf, dass bei den teilweise oder nicht geimpften Kindern 31% der Mütter angeben, dass Impfen nicht notwendig sei, und 30% nennen die Impfnebenwirkungen und Impfschäden als Grund für das Teilweise- oder Nicht-Impfen. 26% geben an, dass die Krankheiten durchgemacht werden sollten, und 21%, dass differenziert (das heisst in Abweichung vom Impfplan des BAG) geimpft werden sollte. 17% sind zudem der Ansicht, dass Impfungen in jungen Jahren schaden würden. Aufgrund der kleinen Fallzahlen sind keine relevanten signifikanten Unterschiede zwischen den drei Sprachregionen auszumachen.

D3.8: GRÜNDE FÜR TEILWEISES IMPFEN ODER NICHT-IMPFEN: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Impfen ist nicht notwendig	39	30.7	27	27.3	-0.6	7	35.0	0.3	5	62.5	1.6
Nebenwirkungen/Impfschäden	38	29.9	31	31.3	0.3	5	25.0	-0.4	2	25.0	-0.3
Man sollte Krankheiten durchmachen	33	26.0	30	30.3	0.8	3	15.0	-1	0	0.0	-1.4
Bin für differenziertes Impfen	27	21.3	24	24.2	0.6	3	15.0	-0.6	0	0.0	-1.3
Impfungen in jungen Jahren schaden	21	16.5	20	20.2	0.9	1	5.0	-1.3	0	0.0	-1.2
Impfen ist schlecht	7	5.5	5	5.1	-0.2	1	5.0	-0.1	1	12.5	0.8
Informationen widersprüchlich	4	3.1	3	3.0	-0.1	1	5.0	0.5	0	0.0	-0.5
Arzt/Homöopath/Mütterberaterin rät ab	4	3.1	2	2.0	-0.6	2	10.0	1.7	0	0.0	-0.5
Bin nicht überzeugt vom Impfen	3	2.4	0	0.0	-1.5	1	5.0	0.8	2	25.0*	4.2
Es gibt zuviele Kombinationsimpfungen	3	2.4	2	2.0	-0.2	0	0.0	-0.7	1	12.5	1.9
Angst	2	1.6	2	2.0	0.4	0	0.0	-0.6	0	0.0	-0.4
Privates Umfeld hat abgeraten	2	1.6	1	1.0	-0.4	0	0.0	-0.6	1	12.5*	2.5
Andere Gründe	4	3.1	4	4.0	0.5	0	0.0	-0.8	0	0.0	-0.5

Frage: „Sagen Sie mir die zwei wichtigsten Gründe, wieso Sie Ihr Kind teilweise/nicht haben impfen lassen beziehungsweise impfen lassen werden?“ N Total = 127; weiss nicht/keine Angabe n=1; Mehrfachnennungen möglich. Signifikante Resultate sind mit einem * bezeichnet.

3.3 INFORMATION DER MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN

Damit die Impf-Informationen des BAG die Zielgruppen möglichst effizient erreichen, ist es wichtig zu wissen, zu welchem Zeitpunkt sich die Mütter über welche Quellen zum Thema Impfen informieren. Zudem sind die verschiedenen Impfinformationen und Mediatoren wichtige Faktoren, die den Impfscheid der Mütter massgeblich beeinflussen können. Im folgenden Abschnitt zeigen wir deshalb auf, zu welchem Zeitpunkt sich

die Mütter zum ersten Mal mit der Impfthematik auseinandersetzen (Abschnitt 3.3.1) und welche Informationsquellen sie benützen (Abschnitt 3.3.2).

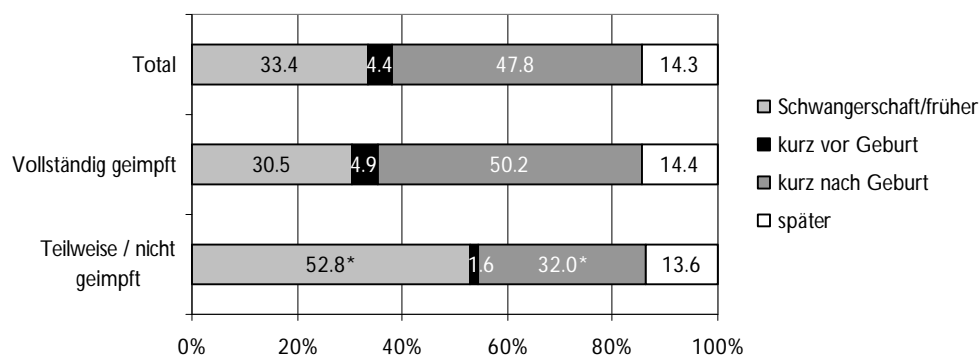
Die wichtigsten Resultate im Überblick:

- Mütter mit vollständig geimpften Kindern informieren sich hauptsächlich kurz nach der Geburt (50%) und Mütter mit teilweise oder nicht geimpften Kindern bereits während der Schwangerschaft (53%) über das Thema Impfen.
- Für den Impfscheid massgeblichste Informationsquelle ist bei Müttern mit vollständig geimpften Kindern der Arzt (60%). Bei Müttern mit teilweise oder nicht geimpften Kindern sind es der Arzt (34%), Elternratgeber, Zeitschriften und Bücher (15%) sowie der Homöopath und der Alternativmediziner (12%).

3.3.1 ZEITPUNKT DER ERSTINFORMATION DER MÜTTER

Wie Darstellung D3.9 zeigt, setzt sich knapp die Hälfte der Mütter kurz nach der Geburt zum ersten Mal mit dem Thema Impfen auseinander. Mütter von nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern informieren sich signifikant häufiger bereits während der Schwangerschaft und früher (53%) über das Thema Impfen als Mütter von vollständig geimpften Kindern (31%).

D3.9: ZEITPUNKT ERSTE AUSEINANDERSETZUNG MIT IMPFEN: NACH IMPFSTATUS

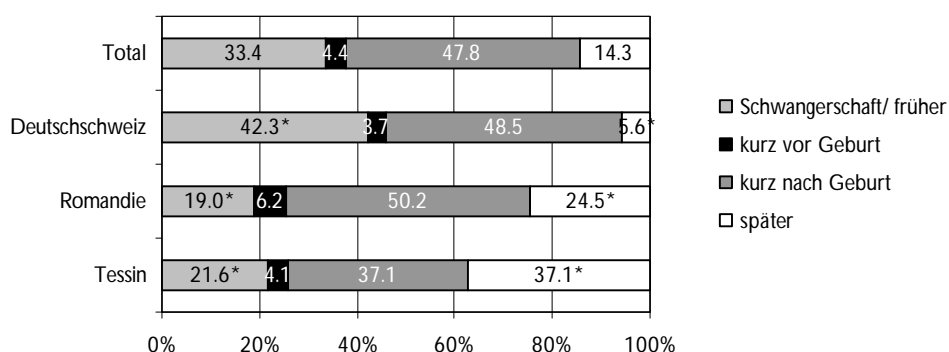


	Total		Vollständig geimpft			Teilweise / nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Schwangerschaft/früher	316	33.4	250	30.5	-1.5	66	52.8*	3.7
kurz vor Geburt	42	4.4	40	4.9	0.6	2	1.6	-1.5
kurz nach Geburt	452	47.8	412	50.2	1	40	32.0*	-2.6
später	135	14.3	118	14.4	0.1	17	13.6	-0.2
Total	945	100	820	100	-	125	100	-

Frage: „Wann haben Sie sich zum ersten Mal mit dem Thema Impfen für Ihr Kind auseinander gesetzt?“; N Total = 965, fehlende Angaben: n = 20, keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Analysiert man die Daten gemäss Darstellung D3.10 nach Sprachregionen, so wird ersichtlich, dass sich Mütter in der Deutschschweiz signifikant häufiger bereits während der Schwangerschaft oder früher mit dem Impfen auseinandersetzen (42%) als Mütter in der Romandie (19%) und im Tessin (22%).

D3.10: ZEITPUNKT ERSTE AUSEINANDERSETZUNG MIT IMPFEN: NACH SPRACHREGION



	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Schwangerschaft/ früher	316	33.4	243	42.3*	3.7	52	19.0*	-4.1	21	21.6*	-2
kurz vor Geburt	42	4.4	21	3.7	-0.9	17	6.2	1.4	4	4.1	-0.1
kurz nach Geburt	452	47.8	279	48.5	0.2	137	50.2	0.6	36	37.1	-1.5
später	135	14.3	32	5.6*	-5.5	67	24.5*	4.5	36	37.1*	5.9
Total	945	100	575	100	-	273	100	-	97	100	-

Frage: „Wann haben Sie sich zum ersten Mal mit dem Thema Impfen für Ihr Kind auseinandergesetzt?“; N Total = 965; fehlende Angaben: n = 20; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

3.3.2 INFORMATIONSSQUELLEN DER MÜTTER

Im Folgenden stellen wir dar, welche Quellen die Mütter benutzen, wenn sie sich zum ersten Mal mit dem Thema Impfen auseinandersetzen. Zudem führen wir die Personen, Institutionen und Medien an, welche die Mütter im Rahmen ihres Entscheidungsprozesses konsultieren. Zum Schluss zeigen wir auf, welche Informationsquelle aus Sicht der Mütter ausschlaggebend für ihren Impfentscheid ist.

Erste Informationsquellen

Die Mütter wurden nach den Quellen gefragt, aus denen sie sich zum ersten Mal über das Impfen informiert haben. Wie Darstellung D3.11 zeigt, nennen insgesamt 60% der Mütter den Arzt oder den Homöopathen als erste Informationsquelle. Bei der Gruppe der teilweise/nicht geimpften Kindern fällt auf, dass die Mütter mit 25% signifikant häufiger als die Mütter der vollständig geimpften Kinder (11%) angeben, sich bereits „beim älteren Kind“ zum Thema Impfen informiert zu haben. Das BAG wird – unabhängig vom Impfstatus – von rund 3% der Befragten als erste Informationsquelle erwähnt. Der im Auftrag des BAG betriebene telefonische Beratungsdienst Medgate wird jedoch von keiner Person genannt. Die dem Impfen ablehnend gegenüberstehende Organisation „Aegis – Aktives Eigenes Gesundes Immun-System“ wird nur von vier Müttern, die ihre Kinder nicht vollständig impfen lassen, als erste Informationsquelle erwähnt.

D3.11: ERSTE INFORMATIONSQUELLEN: NACH IMPFSTATUS

	Total		Vollständig geimpft			Teilweise / Nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Arzt/Homöopath	577	59.8	517	61.7	0.7	60	47.2	-1.8
Bereits beim älteren Kind informiert	124	12.8	92	11.0	-1.5	32	25.2*	3.9
Informationsbroschüre allg./Elternratgeber	85	8.8	78	9.3	0.5	7	5.5	-1.2
Zeitung, Zeitschriften, Bücher	70	7.3	55	6.6	-0.7	15	11.8	1.9
Privates Umfeld	59	6.1	50	6.0	-0.1	9	7.1	0.5
Hebamme / Mütterberaterin	53	5.5	47	5.6	0.2	6	4.7	-0.4
Internet allg.	37	3.8	29	3.5	-0.5	8	6.3	1.4
BAG	26	2.7	23	2.7	0.1	3	2.4	-0.2
Geburtsvorbereitungskurs u.ä.	21	2.2	19	2.3	0.2	2	1.6	-0.5
Stiftung für Konsumentenschutz	5	0.5	3	0.4	-0.6	2	1.6	1.7
Aegis	4	0.4	0	0.0	-1.9	4	3.1*	4.8
De la part des centres médicaux	4	1.4	4	0.5	0.3	0	0.0	-0.7
Krankenkasse	2	0.2	2	0.2	0.2	0	0.0	-0.5
Pro Familia, Pro Juventute, Sozialberatung	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-
Telefonische Beratungsdienste (Medgate etc.)	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-
Fernsehen, Radio	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-
Ausland	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-

Frage: „Wie oder bei wem haben Sie sich zum ersten Mal bei Ihrem Kind zum Thema Impfen informiert?“ N total = 965, fehlende Angabe oder „weiss nicht“: n = 17; Mehrfachnennungen möglich. Antwortkategorie „De la part des Centres Médicaux“: N total = 282, da diese Institution nur in der Westschweiz existiert. Signifikante Resultate sind mit einem * bezeichnet.

Unterscheidet man die Daten nach Sprachregion, so fällt auf, dass sich die Mütter im Tessin signifikant häufiger zum ersten Mal beim Arzt informieren (76%) als die Mütter in der Deutschschweiz (54%) (vergleiche Darstellung D3.12). In der Deutschschweiz geben die Mütter mit 13% signifikant häufiger als in der Romandie (7%) an, dass sie sich bereits in Zusammenhang mit einem älteren Kind zum ersten Mal über das Impfen informiert haben. Auch werden in der Deutschschweiz signifikant häufiger Zeitungen, Zeitschriften und Bücher (10%) erwähnt als in der Romandie (3%).

D3.12: ERSTE INFORMATIONSQUELLEN: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Arzt/Homöopath	577	59.8	313	53.6*	-2	189	67.0	1.6	75	75.8*	2
Bereits beim älteren Kind informiert	124	12.8	97	12.6*	2.5	20	7.1*	-2.7	7	7.1	-1.6
Informationsbroschüre allg./Elternratgeber	85	8.8	55	9.4	0.5	19	6.7	-1.2	11	11.1	0.8
Zeitung, Zeitschriften, Bücher	70	7.3	57	9.8*	2.2	8	2.8*	-2.8	5	5.1	-0.8
Privates Umfeld	59	6.1	32	5.5	-0.6	16	5.7	-0.3	11	11.1*	2
Hebamme / Mütterberaterin	53	5.5	29	5.0	-0.5	17	6.0	0.4	7	7.1	0.7
Internet allg.	37	3.8	26	4.5	0.8	9	3.2	-0.6	2	2.0	-0.9
BAG	26	2.7	17	2.9	0.3	4	1.4	-0.3	5	5.1	1.4
Geburtsvorbereitungskurs u.ä.	21	2.2	15	2.6	0.6	5	1.8	-0.5	1	1.0	-0.8
Stiftung für Konsumentenschutz	5	0.5	5	0.9	1.1	0	0.0	-1.2	0	0.0	-0.7
Aegis	4	0.4	4	0.0	1	0	1.4	-1.1	0	0.0	-0.6
De la part des centres médicaux	4	1.4	-	-	-	4	1.4	-	-	-	-
Krankenkasse	2	0.2	1	2.0	-0.2	1	4.0	0.5	0	0.0	-0.5
Pro Familia, Pro Juventute, Sozialberatung	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
Telefonische Beratungsdienste (Medgate etc.)	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
Fernsehen, Radio	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
Ausland	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-

Frage: „Wie oder bei wem haben Sie sich zum ersten Mal bei Ihrem Kind zum Thema Impfen informiert?“ N total = 965; fehlende Angaben oder „weiss nicht“: n = 17; Mehrfachnennungen möglich. Antwortkategorie „De la part des Centres Médicaux“: N total = 282, da diese Institution nur in der Westschweiz existiert. Signifikante Resultate sind mit einem * bezeichnet.

Konsultierte Personen und Institutionen

Die Mütter wurden gefragt, welche Personen und Institutionen sie zum Thema Impfen beraten haben. Wie Darstellung D3.13 zeigt, sind die Kinderärzte mit Abstand die wichtigsten Mediatoren: 73% der Befragten geben an, sich bei diesen Fachpersonen zum Thema Impfen beraten zu lassen. An zweiter Stelle folgt das „private Umfeld“ mit 21%, an dritter Stelle mit 9% „andere Ärzte“. Das BAG wird nur von knapp 1% der Befragten und der telefonische Beratungsdienst Medgate von keiner Person erwähnt.

Betrachten wir den Zusammenhang zwischen den beratenden Personen und Institutionen und dem Impfstatus des Kindes. Es wird ersichtlich, dass Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern signifikant seltener die Kinderärzte als Informationsquelle angeben als die Mütter mit vollständig geimpften Kindern (57% versus 76%). Dafür erwähnen sie signifikant häufiger das private Umfeld (31% versus 20%) sowie die Homöopathen und Alternativmediziner (21% versus 2%) und „andere Ärzte“ (17% versus 8%).

D3.13: KONSULTIERTE PERSONEN UND INSTITUTIONEN: NACH IMPFSTATUS

	Total		Vollständig geimpft			Teilweise / Nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Kinderarzt	705	73.1	633	75.5	0.8	72	56.7*	-2.2
Privates Umfeld	203	21.0	164	19.6	-0.9	39	30.7*	2.4
Andere Ärzte	90	9.3	68	8.1	-1.1	22	17.3*	3
Mütterberaterin	49	5.1	44	5.3	0.2	5	3.9	-0.6
Andere Personen/Institutionen	44	4.6	34	4.1	-0.7	10	7.9	1.7
Hebamme	44	4.6	37	4.4	-0.2	7	5.5	0.5
Homöopath/Alternativmediziner	39	4.0	13	1.6*	-3.6	26	20.5*	9.2
Frauenarzt	8	0.8	6	0.7	-0.4	2	1.6	0.9
BAG	6	0.6	6	0.7	0.3	0	0.0	-0.9
Sozialberatung	2	0.2	2	0.2	0.2	0	0.0	-0.5
Stiftung für Konsumentenschutz	1	0.1	0	0.0	-0.9	1	0.8*	2.4
Aegis	1	0.1	0	0.0	-0.9	1	0.8*	2.4
Pro Familia/Pro Juventute	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-
Centres Médicaux	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-
Krankenkasse	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-
Telefonischer Beratungsdienst (Medgate etc.)	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-

Frage: „Mit wem haben Sie sich zum Thema Impfen von Ihrem Kind unterhalten? Wer hat Sie beraten?“; N total = 965; fehlende Angaben oder „weiss nicht“: n = 41; Mehrfachnennungen möglich. Signifikante Ergebnisse sind mit einem * markiert.

Der Vergleich zwischen den Sprachregionen gemäss Darstellung D3.14 zeigt auf, dass in der Romandie die Kinderärzte mit 87% signifikant häufiger genannt werden als in der Deutschschweiz (64%). Dafür werden in der Deutschschweiz mit 13% „andere Ärzte“ signifikant häufiger erwähnt als in der Romandie und im Tessin. Auch die Mütterberaterinnen spielen in der Deutschschweiz mit 7% eine signifikant bedeutendere Rolle als in den übrigen Sprachregionen (Romandie 1%, Tessin 3%). Interessanterweise scheint das private Umfeld in der Deutschschweiz einen sehr viel bedeutenderen Einfluss zu haben als in der lateinischen Schweiz: 33% der Befragten geben an, sich im privaten Umfeld informiert zu haben im Vergleich zu 3% in der Romandie und 6% im Tessin.

D3.14: KONSULTIERTE PERSONEN UND INSTITUTIONEN: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Kinderarzt	705	73.1	376	64.4*	-2.5	245	86.9*	2.7	84	84.8	1.4
Privates Umfeld	203	21.0	190	32.5*	6.1	7	2.5*	-6.8	6	6.1*	-3.2
Andere Ärzte	90	9.3	75	12.8*	2.8	9	3.2*	-3.4	6	6.1	-1.1
Mütterberaterin	49	5.1	42	7.2*	2.3	4	1.4*	-2.7	3	3.0	-0.9
Andere Personen/Institutionen	44	4.6	35	6.0	1.6	5	1.8*	-2.2	4	4.0	-0.2
Hebamme	44	4.6	32	5.5	1	8	2.8	-1.4	4	4.0	-0.2
Homöopath/Alternativmediziner	39	4.0	34	5.8*	2.1	5	1.8	-1.9	0	0.0*	-2
Frauenarzt	8	0.8	7	1.2	1	0	0.0	-1.5	1	1.0	0.2
BAG	6	0.6	5	0.9	0.7	0	0.0	-1.3	1	1.0	0.5
Sozialberatung	2	0.2	0	0.0	-1.1	0	0.0	-0.8	2	2.0*	4
Stiftung für Konsumentenschutz	1	0.1	1	0.2	0.5	0	0.0	-0.5	0	0.0	-0.3
Aegis	1	0.1	1	0.2	0.5	0	0.0	-0.5	0	0.0	-0.3
Pro Familia/Pro Juventute	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
Centres Médicaux	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
Krankenkasse	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
Telefonischer Beratungsdienst (Medgate etc.)	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-

Frage: „Mit wem haben Sie sich zum Thema Impfen von Ihrem Kind unterhalten? Wer hat Sie beraten?“; N total = 965; fehlende Angaben/weiss nicht: n=41; Mehrfachnennungen möglich. Signifikante Ergebnisse sind mit einem * markiert.

Konsultierte Medien

Medien spielen im Rahmen des Informationsprozesses zum Thema Impfen im Vergleich zu den Fachpersonen eine untergeordnete Rolle: 27% der Mütter antworten auf die Frage, welche Medien sie zum Thema Impfen konsultiert haben, mit „weiss nicht“. Mit 28% bzw. 27% der Nennungen werden als wichtigste Medien Zeitungen/Zeitschriften/Bücher beziehungsweise allgemeine Infobroschüren/Elternratgeber genannt. Bereits an dritter Stelle folgt das Infomaterial des BAG mit 13%. Die Internetseite des BAG wird hingegen nur vereinzelt genannt.

Relevante Unterschiede zwischen den Sprachregionen sind nicht ersichtlich. Hingegen zeigt sich gemäss Darstellung D3.15, dass sich Mütter von nur teilweise oder nicht geimpften Kindern generell stärker als Mütter von vollständig geimpften Kindern in den Medien informieren. Sie konsultieren signifikant häufiger Zeitungen/Zeitschriften/ Bücher, das Internet, aber auch Infomaterialien des Konsumentenschutzes sowie die Internetseite des BAG und der Aegis.

D3.15: KONSULTIERTE MEDIEN: NACH IMPFSTATUS

	Total		Vollständig geimpft			Teilweise / Nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Zeitung/Zeitschriften/Bücher	269	27.9	217	25.9	-1.1	52	40.9*	2.8
Infobroschüren allgemein/Elternratgeber	260	26.9	228	27.2	0.1	32	25.2	-0.4
Infomaterial des BAG	126	13.1	105	12.5	-0.4	21	16.5	1.1
Andere Medien/Unterlagen	72	7.5	59	7.0	-0.4	13	10.2	1.1
Internet allg.	67	6.9	51	6.1	-0.9	16	12.6*	2.4
Geburtsvorbereitungskurz u.ä.	22	2.3	17	2.0	-0.5	5	3.9	1.2
Fernsehen/Radio	9	0.9	5	0.6	-1	4	3.1*	2.6
Infomaterial des Konsumentenschutzes	16	1.7	10	1.2	-1	6	4.7*	2.7
Internetseite des BAG	5	0.5	0	0.0*	-2.1	5	3.9*	5.4
Internetseite von Aegis	5	0.5	0	0.0*	-2.1	5	3.9*	5.4
Ausland	2	0.2	2	0.2	0.2	0	0.0	-0.5

Frage: „Hat es auch Medien oder Unterlagen gegeben, bei denen Sie sich Rat rund ums Impfen geholt haben?“; N total = 965; fehlende Angabe oder „weiss nicht“: n = 263; Mehrfachnennungen möglich. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Wichtigste Informationsquelle für Impfscheid

Im Anschluss an die beiden obigen Fragen wurden diejenigen Mütter, welche mehrere Quellen aufgezählt haben, nach derjenigen Quelle gefragt, welche sie am stärksten in ihrem Impfscheid beeinflusst hat. Diese Antworten sowie die Antworten der Mütter, die in der vorgängigen Fragen nur eine Quelle genannt haben, sind in Darstellung D3.16 zusammengefasst. Hier wird ersichtlich, dass der Arzt (Kinderarzt, Frauenarzt, andere Ärzte) mit 56% mit Abstand die einflussreichste Informationsquelle ist, gefolgt vom privaten Umfeld (9%) und von Elternratgebern, Zeitschriften, Büchern etc. (9%). Die Informationsquellen des BAG rangieren mit 3% an vierter Stelle.

Mütter mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern nennen mit 34% signifikant seltener den Arzt als wichtigste Informationsquelle als Mütter mit vollständig geimpften Kindern (59%). Dafür erwähnt diese Gruppe signifikant häufiger Elternratgeber, Zeitschriften, Bücher etc. (15% versus 8%), den Homöopathen/Alternativmediziner (12% versus 1%) und die Stiftung für Konsumentenschutz/der Verein „Aktives Eigenes Gesundes Immunsystem (Aegis)“ (5% versus 1%) als Mütter mit vollständig geimpften Kindern.

D3.16: WICHTIGSTE INFORMATIONSQUELLE: NACH IMPFSTATUS

	Total		Vollständig geimpft			Teilweise / nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Arzt	539	55.9	496	59.2	1.3	43	33.9*	-3.3
Privates Umfeld	85	8.8	70	8.4	-0.4	15	11.8	1.2
Elternratgeber, Zeitschriften, Bücher etc.	82	8.5	63	7.5	-1.1	19	15*	2.4
BAG (Institution, Broschüren, Internet)	28	2.9	26	3.1	0.4	2	1.6	-0.9
Hebamme / Mütterberaterin	21	2.2	17	2.0	-0.3	4	3.1	0.8
Homöopath / Alternativmediziner	19	2.0	4	0.5*	-3.1	15	11.8*	7.9
Konsumentenschutz, Aegis	11	1.1	5	0.6	-1.5	6	4.7*	3.8
Geburtsvorbereitungskurs u.ä.	3	0.3	3	0.4	0.3	0	0.0	-0.6
anderes	33	3.4	26	3.1	-0.5	7	5.5	1.3
weiss nicht, keine Angabe	144	14.9	128	15.3	0.3	16	12.6	-0.7
Total	965	100	838	100	-	127	100	-

Frage: „Welche von den genannten Personen, Institutionen oder Medien hat sie am stärksten in Ihrem Impfscheid beeinflusst?“; N total = 965; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Betrachtet man die Daten gemäss Darstellung D3.17 getrennt nach Sprachregion, so wird der Arzt (Kinderarzt, Frauenarzt, andere Ärzte) in der Westschweiz und im Tessin mit mehr als 70% signifikant häufiger genannt als in der Deutschschweiz (45%). Hingegen wird das private Umfeld in der Deutschschweiz mit 14% signifikant häufiger als in der lateinischen Schweiz erwähnt (Romandie 1%, Tessin 2%).

D3.17: WICHTIGSTE INFORMATIONSQUELLE: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Arzt	539	55.9	264	45.2*	-3.4	199	70.6*	3.3	76	76.8*	2.8
Privates Umfeld	85	8.8	79	13.5*	3.8	4	1.4*	-4.2	2	2.0*	-2.3
Elternratgeber, Zeitschriften, Bücher etc.	82	8.5	60	10.3	1.5	15	5.3	-1.8	7	7.1	-0.5
BAG (Institution, Broschüren, Internet)	28	2.9	19	3.3	0.5	7	2.5	-0.4	2	2.0	-0.5
Hebamme / Mütterberaterin	21	2.2	14	2.4	0.4	4	1.4	-0.9	3	3.0	0.6
Homöopath / Alternativmediziner	19	2.0	17	2.9	1.6	2	0.7	-1.5	0	0.0	-1.4
Konsumentenschutz, Aegis	11	1.1	10	1.7	1.3	1	0.4	-1.2	0	0.0	-1.1
Geburtsvorbereitungskurs u.ä.	3	0.3	3	0.5	0.9	0	0.0	-0.9	0	0.0	-0.6
anderes	33	3.4	25	4.3	1.1	6	2.1	-1.2	2	2.0	-0.8
weiss nicht, keine Angabe	144	14.9	93	15.9	0.6	44	15.6	0.3	7	7.1*	-2
Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-

Frage: „Welche von den genannten Personen, Institutionen oder Medien hat sie am stärksten in Ihrem Impfentscheid beeinflusst?“; N total = 965; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

3.4 WAHRNEHMUNG UND AKZEPTANZ DER IMPFINFORMATIONEN DES BAG

Nachdem nun bekannt ist, wie und bei wem sich die Mütter über das Impfen informieren, zeigen wir auf, wie stark die BAG-Informationen zum Thema Impfen von den Müttern wahrgenommen (Abschnitt 3.4.1) und wie gut sie akzeptiert werden (Abschnitt 3.4.2).

Die wichtigsten Resultate im Überblick:

- 75% haben die Impfbroschüre des BAG schon gesehen. Mit 42% ist sie in der Deutschschweiz signifikant bekannter als in der Romandie (28%).
- Die Mehrheit der Mütter wurde beim Arzt auf die BAG-Broschüre aufmerksam.
- Mit rund 90% werden die Impfinformationen des BAG von den Müttern mit vollständig geimpften Kindern signifikant positiver beurteilt als von Müttern mit teilweise oder nicht geimpften Kindern (rund 40%)
- Mütter mit vollständig geimpften Kindern halten das BAG insgesamt mit 96% für glaubwürdiger als Mütter von unvollständig geimpften Kindern (80%).

3.4.1 WAHRNEHMUNG DER BAG-INFORMATIONEN

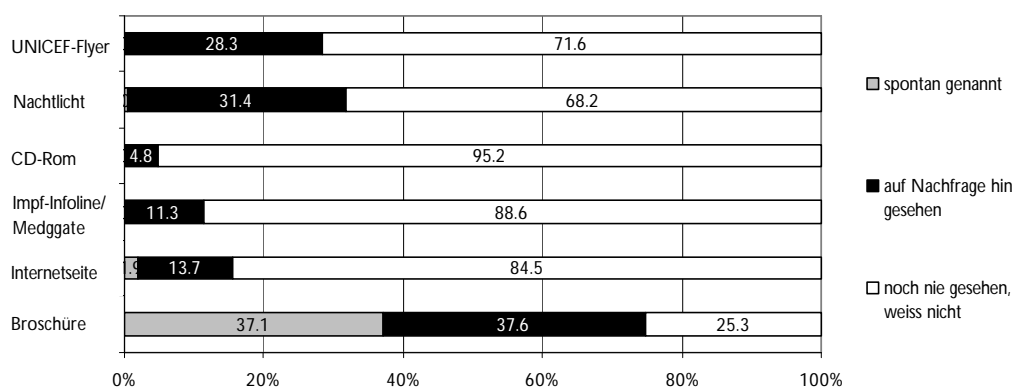
Im folgenden Abschnitt stellen wir den Bekanntheitsgrad der BAG-Informationen zum Thema Impfen dar. Zudem zeigen wir auf, über welche Kanäle die Mütter auf die Produkte aufmerksam werden beziehungsweise sie diese erhalten.

Bekanntheitsgrad der verschiedenen Produkte

Um den Bekanntheitsgrad der Informationsprodukte des BAG zu messen, wurden die Mütter aufgefordert, ihnen bekannte BAG-Informationsmaterialien zum Thema Impfen spontan zu nennen. Anschliessend wurden ihnen die Informationsmaterialien einzeln vorgelesen, und sie mussten angeben, ob sie diese schon gesehen beziehungsweise von diesen schon gehört hätten.

Wie die Darstellung D3.18 zeigt, ist die Impfbroschüre mit Abstand die bekannteste Impf-Information des BAG: Drei Viertel der Befragten haben die Broschüre entweder spontan oder auf Nachfrage hin erwähnt. An zweiter Stelle folgt das Nachtlicht des BAG: Ein Drittel der Mütter gibt an, dieses zu kennen. An dritter Stelle steht der Unicef-Flyer/die Impfpatschaft, den gut ein Viertel der Befragten bereits gesehen hat. Die Internetseite kennen 15%, und 11% haben schon vom telefonischen Beratungsdienst Medgate gehört. Somit kann gefolgert werden, dass die meisten Impf-Informationsprodukte (mit Ausnahme der Broschüre) des BAG bei den Müttern schlecht bekannt sind.

D3.18: KENNTNIS DER BAG-MATERIALIEN: GRAFISCHE ÜBERSICHT



Frage (zuerst spontan, dann gestützt): „Von welchen Informationsmaterialien des BAG haben Sie schon gehört, welche haben Sie schon gesehen?“; N total = 965; keine Mehrfachnennungen.

Betrachtet man in Darstellung D3.19 die Gruppen getrennt nach Impfstatus, so sieht man, dass die Mütter mit teilweise oder gar nicht geimpften Kindern mit 5% die Internetseite des BAG signifikant häufiger kennen als die Mütter mit vollständig geimpften Kindern.

D3.19: KENNTNIS DER BAG-MATERIALIEN: NACH IMPFSTATUS

		Total		Vollständig geimpft			Teilweise/nicht geimpft		
		n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Impfbroschüre/ Argumentarium/ Faltblatt des BAG	spontan genannt	358	37.1	302	36.0	-0.5	56	44.1	1.3
	auf Nachfrage genannt	363	37.6	316	37.7	0	47	37.0	-0.1
	noch nie gesehen	244	25.3	220	26.3	0.6	24	18.9	-1.4
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Internetseite des BAG	spontan genannt	18	1.9	12	1.4	-0.9	6	4.7*	2.4
	auf Nachfrage genannt	132	13.7	108	12.9	-0.6	24	18.9	1.6
	noch nie gesehen	815	84.5	718	85.7	0.4	97	76.4	-1
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Impf-Infoline (Medgate)	spontan genannt	1	0.1	1	0.1	0.1	0	0.0	-0.4
	auf Nachfrage genannt	109	11.3	95	11.3	0	14	11.0	-0.1
	noch nie gesehen	855	88.6	742	88.5	0	113	89.0	0
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
CD-Rom zum Thema Tetanus des BAG	spontan genannt	0	0	0	0	-	0	0	-
	auf Nachfrage genannt	46	4.8	41	4.9	0.2	5	3.9	-0.4
	noch nie gesehen	919	95.2	797	95.1	0	122	96.1	0.1
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
Nachtlit des BAG	spontan genannt	4	0.4	3	0.4	-0.3	1	0.8	0.7
	auf Nachfrage genannt	303	31.4	258	30.8	-0.3	45	35.4	0.8
	noch nie gesehen	658	68.2	577	68.9	0.2	81	63.8	-0.6
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-
UNICEF-Flyer, Impfpatschaft	spontan genannt	1	0.1	1	0.1	-1	0	0.0	-0.4
	auf Nachfrage genannt	273	28.3	241	28.8	0.3	32	25.2	-0.7
	noch nie gesehen	691	71.6	596	71.1	-0.2	95	74.8	0.4
	Total	965	100	838	100	-	127	100	-

Frage (zuerst spontan, dann gestützt): „Von welchen Informationsmaterialien des BAG haben Sie schon gehört, welche haben Sie schon gesehen?“; N total = 965; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Analysiert man in Darstellung D3.20 die Angaben in Bezug auf die Sprachregion, so fällt auf, dass in der Deutschschweiz die Broschüren mit 43% auf Nachfrage signifikant häufiger genannt werden als in der Romandie (28%). Zudem ist der Bekanntheitsgrad der Impf-Infoline Medgate auf Nachfrage in der Romandie mit 7% signifikant tiefer als in der Deutschschweiz oder im Tessin (13% beziehungsweise 12%).

D3.20: KENNTNIS DER BAG-MATERIALIEN: NACH SPRACHREGION

		Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
		n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Impfbroschüre/ Argumentarium/ Faltblatt des BAG	spontan genannt	358	37.1	204	34.9	-0.9	118	41.8	1.3	36	36.4	-0.1
	auf Nachfrage genannt	363	37.6	253	43.3*	2.2	79	28*	-2.6	31	31.3	-1
	noch nie gesehen	244	25.3	127	21.7	-1.7	85	30.1	1.6	32	32.3	1.4
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Internetseite des BAG	spontan genannt	18	1.9	13	2.2	0.6	2	0.7	-1.4	3	3.0	0.8
	auf Nachfrage genannt	132	13.7	92	15.8	1.4	29	10.3	-1.5	11	11.1	-0.7
	noch nie gesehen	815	84.5	479	82.0	-0.6	251	89.0	0.8	85	85.9	0.2
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Impf-Infoline (Medgate)	spontan genannt	1	0.1	0	0.0	-0.8	1	0.4	1.3	0	0.0	-0.3
	auf Nachfrage genannt	109	11.3	77	13.2	1.4	20	7.1*	-2.1	12	12.1	0.2
	noch nie gesehen	855	88.6	507	86.8	-0.5	261	92.6	0.7	87	87.9	-0.1
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
CD-Rom zum Thema Tetanus des BAG	spontan genannt	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	auf Nachfrage genannt	46	4.8	35	6.0	1.3	9	3.2	-1.2	2	2.0	-1.2
	noch nie gesehen	919	95.2	549	94.0	-0.3	273	96.8	0.3	97	98.0	0.3
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
Nachtlicht des BAG	spontan genannt	4	0.4	2	0.3	-0.3	2	0.7	0.8	0	0.0	-0.6
	auf Nachfrage genannt	303	31.4	204	34.9	1.5	73	25.9	-1.7	26	26.3	-0.7
	noch nie gesehen	658	68.2	378	64.7	-1	207	73.4	1.1	73	73.7	0.7
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-
UNICEF-Flyer, Impfpatenschaft	spontan genannt	1	0.1	0	0.0	-0.8	0	0.0	-0.5	1	1.0*	2.8
	auf Nachfrage genannt	273	28.3	159	27.2	-0.5	96	34.0	1.8	18	18.2	-1.9
	noch nie gesehen	691	71.6	425	72.8	0.3	186	66.0	-1.1	80	80.8	1.1
	Total	965	100	584	100	-	282	100	-	99	100	-

Frage (zuerst spontan, dann gestützt): „Von welchen Informationsmaterialien des BAG haben Sie schon gehört, welche haben Sie schon gesehen?“; N total = 965; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Informationskanäle für BAG-Produkte

Wie Darstellung D3.21 zeigt, sind rund 38% der befragten Mütter beim Arzt auf die Infomaterialien des BAG aufmerksam geworden: 23% geben an, dass die Materialien beim Arzt aufgelegt, und 15%, dass sie vom Arzt überreicht worden sind. 20% der Befragten erwähnen, dass sie die Informationen im Geschenkköfferchen der Firma Present Service, und 9%, dass sie diese im Spital erhalten haben.

In der Romandie wird mit 32% die Auflage beim Arzt doppelt so häufig genannt wie in der Deutschschweiz (19%) und im Tessin (16%). Hingegen wird im Tessin mit 27% signifikant häufiger als in den übrigen beiden Sprachregionen angegeben, dass die Informationen vom Arzt übergeben worden sind (15% in der Deutschschweiz und 10% in der Romandie). Die Datenanalyse bezogen auf den Impfstatus der Kinder zeigt jedoch keine signifikanten Unterschiede.

D3.21: WIE AUF BAG-MATERIALIEN AUFMERKSAM GEWORDEN: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Lag beim Arzt auf	183	22.5	97	19.1	-1.6	74	32*	3.1	12	16.2	-1.1
Lag im Geschenkkofferli	160	19.7	105	20.6	0.5	44	19.0	-0.2	11	14.9	-0.9
Wurde vom Arzt überreicht	120	14.7	76	14.9	0.1	24	10.4	-1.7	20	27.0*	2.8
Im Spital	70	8.6	47	9.2	0.5	17	7.4	-0.6	6	8.1	-0.1
Über Zeitschriften	30	3.7	21	4.1	0.5	4	1.7	-1.5	5	6.8	1.4
Lag bei Mütterberaterin auf	29	3.6	21	4.1	0.7	4	1.7	-1.5	4	5.4	0.8
Über Freunde/Verwandte	28	3.4	20	3.9	0.6	4	1.7	-1.4	4	5.4	0.9
Übers Internet	27	3.3	20	3.9	0.8	6	2.6	-0.6	1	1.4	-0.9
Wurde von Mütterberaterin überreicht	21	2.6	17	3.3	1.1	2	0.9	-1.6	2	2.7	0.1
Wurde von Hebamme überreicht	10	1.2	6	1.2	-0.1	2	0.9	-0.5	2	2.7	1.1
Lag bei Hebamme auf	5	0.6	3	0.6	-0.1	2	0.9	0.5	0	0.0	-0.7
Im Geburtshaus	5	0.6	3	0.6	-0.1	1	0.4	-0.4	1	1.4	0.8
Über die Krankenkasse	4	0.5	3	0.6	0.3	1	0.4	-0.1	0	0.0	-0.6
Centres Médicaux	3	0.4	-	-	-	3	1.3*	2.3	-	-	-
In der Apotheke	3	0.4	1	0.2	-0.6	1	0.4	0.2	1	1.4	1.4
Über die Impf-Infoline	1	0.1	0	0.0	-0.8	0	0.0	-0.5	1	1.4*	3
Über die BfU	0	0.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-

Frage: „Wie sind Sie auf die Informationen des BAG aufmerksam geworden?“; N total = 814 (alle Personen, die mindestens eine BAG-Information gesehen haben); fehlende Angabe oder „weiss nicht“: n = 106; Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

3.4.2 AKZEPTANZ DER BAG-INFORMATIONEN

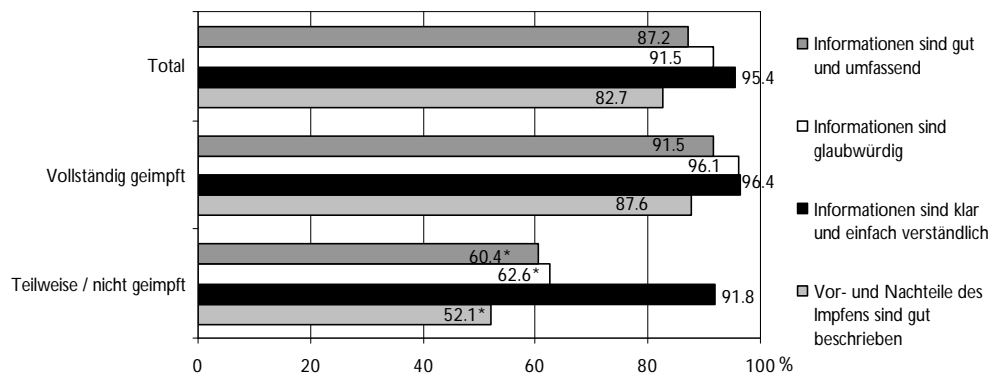
Neben der Wahrnehmung der Impf-Informationen des BAG ist natürlich auch deren Akzeptanz von grossem Interesse. In den folgenden Abschnitten wird dargestellt, wie die Befragten die Impf-Informationen des BAG beurteilen. Zudem wird aufgezeigt, wie die Mütter die Glaubwürdigkeit des BAG generell einschätzen.

Beurteilung der Impfinformationen des BAG

Die Mütter, welche mindestens ein Impf-Produkt des BAG kennen, wurden gefragt, wie sie die BAG-Informationen beurteilten. Wie Darstellung D3.22 zeigt, sind insgesamt 87% der Befragten der Meinung, dass die Informationen gut und umfassend seien, und 92% halten die Informationen für glaubwürdig. Für 96% sind sie klar und verständlich, und für 83% sind die Vor- und Nachteile gut umschrieben.

Schaut man sich die Daten bezogen auf den Impfstatus an, so fällt auf, dass die Mütter von nur teilweise oder nicht geimpften Kindern die Produkte signifikant kritischer einschätzen als die Mütter von vollständig geimpften Kindern: 40% sind der Ansicht, dass die Informationen nicht gut und umfassend seien (versus 9% bei den vollständig Geimpften). 37% halten die Informationen nicht für glaubwürdig (versus 4%), und 48% halten die Beschreibung der Vor- und Nachteile nicht für ausgewogen (versus 12%). Keine signifikanten Unterschiede sind bezüglich der Klarheit und Verständlichkeit der Informationen zu beobachten. Auch die drei Sprachregionen unterscheiden sich nicht signifikant in ihrer Beurteilung.

D3.22: BEURTEILUNG DER BAG-INFORMATIONEN: ANTEIL PERSONEN, DIE DEN AUSSAGEN ZUSTIMMEN



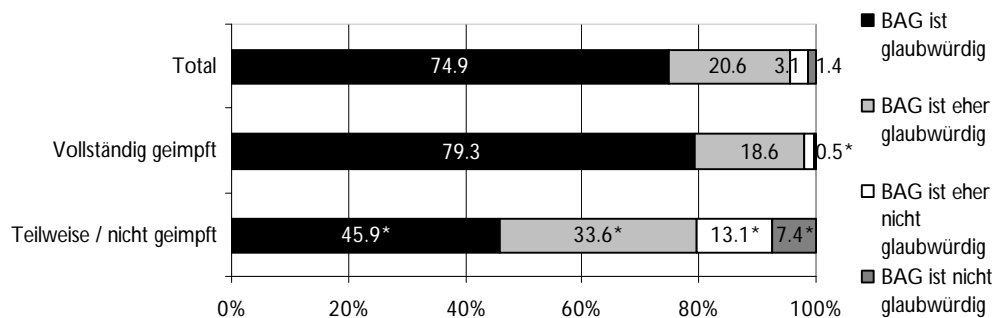
		Total			Vollständig geimpft			Teilweise / nicht geimpft		
		n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Informationen sind gut und umfassend	Trifft (eher) zu	615	87.2	1.1	557	91.5	1.1	58	60.4*	-2.8
	Trifft (eher) nicht zu	90	12.8	-2.9	52	8.5*	-2.9	38	39.6*	7.4
	Total	705	100	-	609	100	-	96	100	-
Informationen sind glaubwürdig	Trifft zu	657	91.5	1.2	595	96.1	1.2	62	62.6*	-3
	Trifft gar nicht zu	61	8.5	-3.9	24	3.9*	-3.9	37	37.4*	9.9
	Total	718	100	-	619	100	-	99	100	-
Informationen sind klar und einfach verständlich	Trifft zu	672	95.7	0.2	583	96.4	0.2	89	91.8	-0.4
	Trifft gar nicht zu	30	4.3	-0.8	22	3.6	-0.8	8	8.2	1.9
	Total	702	100	-	605	100	-	97	100	-
Vor- und Nachteile des Impfens sind gut beschrieben	Trifft zu	574	82.7	1.3	524	87.6	1.3	50	52.1*	-3.3
	Trifft gar nicht zu	120	17.3	-2.9	74	12.4*	-2.9	46	47.9*	7.2
	Total	694	100	-	598	100	-	96	100	-

Frage: „Wie würden Sie die Informationen zum Thema Impfen vom Bundesamt für Gesundheit beurteilen? Bitte sagen Sie mir, ob die folgende Aussage sehr zutreffend, eher zutreffend, eher unzutreffend oder sehr unzutreffend ist.“; N total = 814 (alle Personen, die mindestens eine BAG-Information gesehen haben). Keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Beurteilung der Glaubwürdigkeit des BAG generell

Alle Mütter wurden zusätzlich nach der generellen Glaubwürdigkeit des BAG gefragt. Darstellung D3.23 zeigt, dass die Glaubwürdigkeit insgesamt als sehr hoch zu bezeichnen ist: 96% der befragten Mütter halten das BAG für glaubwürdig (75% für sehr und 21% für eher glaubwürdig). Unterscheidet man die Daten nach Impfstatus, so wird ersichtlich, dass mit rund 20% die Mütter der nur teilweise oder gar nicht geimpften Kinder das BAG signifikant häufiger als ungläubwürdig einstufen (13% eher und 7% gar nicht glaubwürdig) als die Mütter von vollständig geimpften Kindern. Die Sprachregionen unterscheiden sich nicht signifikant in ihrer Beurteilung.

D3.23: GLAUBWÜRDIGKEIT DES BAG GENERELL



	Total		Vollständig geimpft			Teilweise / nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
BAG ist sehr glaubwürdig	686	74.9	630	79.3	1.5	56	45.9*	-3.7
BAG ist eher glaubwürdig	189	20.6	148	18.6	-1.2	41	33.6*	3.2
BAG ist eher nicht glaubwürdig	28	3.1	12	1.5*	-2.5	16	13.1*	6.4
BAG ist gar nicht glaubwürdig	13	1.4	4	0.5*	-2.2	9	7.4*	5.5
Total	916	100	794	100	-	122	100	-

Frage: „Halten Sie die Informationen des Bundesamtes für Gesundheit generell für glaubwürdig?“. N total = 965; fehlende Angaben, „weiss nicht“: n = 49; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

3.5 INFORMATIONSBEDÜRFNISSE DER MÜTTER

Der fünfte und letzte Fragekomplex soll Antworten dazu liefern, wie die Impfinformationen besser auf die Bedürfnisse der Mütter abgestimmt werden können. Abschnitt 3.5.1 zeigt auf, welche Informationen den Befragten in der bisherigen Impf-Kommunikation des BAG gefehlt haben. Abschnitt 3.5.2 präsentiert die aus Sicht der Befragten vertrauenswürdigsten Informationsquellen. Abschnitt 3.5.3 führt aus, welchen Zeitpunkt die Mütter für die Vermittlung von Impf-Informationen bevorzugen, und Abschnitt 3.5.4, über welchen Kanal sie die Informationen am liebsten erhalten möchten.

Die wichtigsten Resultate im Überblick:

- 30% der Mütter von teilweise oder nicht geimpften Kindern wünschen sich mehr Informationen zu den Gefahren des Impfens, 22% mehr Pro und Kontra Impfen und 20% eine neutralere Aufklärung.
- Vertrauenswürdigste Informationsquellen sind für Mütter mit vollständig geimpften Kindern der Kinderarzt (71%), gefolgt vom BAG (11%). Für Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern rangieren an erster Stelle ebenfalls der Kinderarzt (32%), gefolgt vom Homöopathen/Alternativmediziner (23%).
- Die befragten Mütter wünschen sich die Impf-Informationen des BAG am liebsten entweder während der Schwangerschaft (45%) oder kurz nach der Geburt (36%).
- 37% der Befragten möchten, dass die Informationen des BAG direkt zugeschickt werden. Je 18% möchten die Informationen des BAG direkt vom Kinderarzt oder im Spital erhalten.

3.5.1 FEHLENDE INFORMATIONEN

Die Mütter, welche mindestens ein Impf-Informationsprodukt des BAG kennen, wurden gefragt, welche Informationen zum Thema Impfen gefehlt beziehungsweise welche sie vermisst haben. Wie Darstellung D3.24 zeigt, geben 32% der Befragten an, dass keine Informationen fehlen. 16% wünschen sich mehr Informationen zu den Gefahren des Impfens, wobei die Mütter von nur teilweise oder nicht geimpften Kindern dies mit 30% signifikant häufiger wünschen. Mehr Pro- und Kontra-Informationen möchten 8% aller Befragten beziehungsweise 22% der Mütter von teilweise oder nicht geimpften Kindern. Rund 5% der Mütter wünschen sich zudem mehr Infos zu den Gefahren des Nicht-Impfens, eine neutralere Aufklärung sowie mehr Hintergründe. Die Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern wünschen sich signifikant häufiger eine neutralere Aufklärung (20%) sowie Hintergründe zum Impfen (10%). Überdies wünschen Mütter von teilweise oder nicht geimpften Kindern mit rund 4% signifikant häufiger als die Mütter vollständig geimpfter Kinder weitere Informationsstellen oder Ansprechpartner.

D3.24: FEHLENDE INFORMATIONEN: NACH IMPFSTATUS

	Total		Vollständig geimpft			Teilweise / Nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Es fehlten keine Informationen	260	31.9	248	35.2	1.5	12	10.9*	-3.9
Mehr Infos zu den Gefahren des Impfens	128	15.7	95	13.5	-1.5	33	30.0*	3.8
Mehr Pro und Kontra Impfen	61	7.5	37	5.3*	-2.2	24	21.8*	5.5
Mehr Infos zu den Gefahren des Nicht-Impfens	42	5.2	36	5.1	-0.1	6	5.5	0.1
Neutralere Aufklärung	39	4.8	17	2.4*	-2.9	22	20.0*	7.3
Mehr Hintergründe, warum geimpft werden soll	39	4.8	28	4.0	-1	11	10.0*	2.5
Mehr Infos zu den einzelnen Impfstoffen	28	3.4	24	3.4	0	4	3.6	0.1
Weitere Informationsstellen/Ansprechpartner	11	1.4	7	1.0	-0.8	4	3.6*	2.1
Infos zu anderen Impfungen	11	1.4	10	1.4	0.2	1	0.9	-0.4
Infos zu Reiseimpfungen	7	0.9	7	1.0	0.4	0	0.0	-1
Andere Informationen	43	5.3	36	5.1	-0.2	7	6.4	0.5

Frage: „Welche Informationen zum Thema Impfen haben Ihnen gefehlt?“; N total = 814 (nur diejenigen Mütter, die mindestens eine BAG-Information kennen); keine Angabe oder „weiss nicht“: n = 251; Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Analysiert man die Daten bezogen auf die Sprachregionen, so sieht man, dass im Tessin signifikant häufiger Informationen zu den Gefahren des Nicht-Impfens (14%), zu den Hintergründen, wieso geimpft werden soll (12%) sowie mehr Infos zu den einzelnen Impfstoffen (11%) gewünscht werden (siehe Darstellung D3.25).

D3.25: FEHLENDE INFORMATIONEN: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Es fehlten keine Informationen	260	31.9	174	34.2	0.9	72	31.2	-0.2	14	18.9*	-2
Mehr Infos zu den Gefahren des Impfens	128	15.7	78	15.3	-0.2	35	15.2	-0.2	15	20.3	1
Mehr Pro und Kontra	61	7.5	34	6.7	-0.7	19	8.2	0.4	8	10.8	1
Mehr Infos zu den Gefahren des Nicht-Impfens	42	5.2	20	3.9	-1.2	12	5.2	0	10	13.5*	3.2
Neutralere Aufklärung	39	4.8	28	5.5	0.7	8	3.5	-0.9	3	4.1	-0.3
Mehr Hintergründe, warum geimpft werden soll	39	4.8	18	3.5	-1.3	12	5.2	0.3	9	12.2*	2.9
Mehr Infos zu den einzelnen Impfstoffen	28	3.4	11	2.2	-1.6	9	3.9	0.4	8	10.8*	3.4
Weitere Informationsstellen/Ansprechpartner	11	1.4	8	1.6	0.4	2	0.9	-0.6	1	1.4	0
Infos zu anderen Impfungen	11	1.4	4	0.8	-1.1	5	2.2	1.1	2	2.7	1
Infos zu Reiseimpfungen	7	0.9	2	0.4	-1.1	5	2.2*	2.1	0	0.0	-0.8
Andere Informationen	43	5.3	23	4.5	-0.7	16	6.9	1.1	4	5.4	0

Frage: „Welche Informationen zum Thema Impfen haben Ihnen gefehlt?“; N total = 814 (nur diejenigen Mütter, die mindestens eine BAG-Information kennen); keine Angabe oder „weiss nicht“: n = 251; Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

3.5.2 VERTRAUENSWÜRDIGSTE INFORMATIONSQUELLE

Um die Impfinformationen optimal auf die Zielgruppen ausrichten zu können, ist es für das BAG wichtig zu erfahren, welchen Informationsstellen und Fachpersonen die Mütter am meisten vertrauen. Wie Darstellung D3.26 zeigt, geben 66% der Befragten den Kinderarzt, 11% das BAG und 7% den Hausarzt, 5% die Mütterberaterin und 4% den Homöopathen/Alternativmediziner an. Die Mütter der teilweise oder nicht geimpften Kinder nennen mit 32% signifikant seltener den Kinderarzt, dafür mit 23% signifikant häufiger den Homöopathen/Alternativmediziner, unabhängige Fachstellen (10%), die Mütterberaterin (9%) und die Hebamme (8%).

D3.26: VERTRAUENSWÜRDIGSTE INFORMATIONSSTELLE/-PERSON: NACH IMPFSTATUS

	Total		Vollständig geimpft			Teilweise/Nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Kinderarzt	616	66.3	578	71.4	1.8	38	31.7*	-4.7
BAG	98	10.5	91	11.2	0.6	7	5.8	-1.6
Hausarzt	62	6.7	52	6.4	-0.3	10	8.3	0.7
Mütterberaterin	45	4.8	34	4.2	-0.8	11	9.2*	2.2
Homöopath/Alternativmediziner	35	3.8	7	0.9*	-4.3	28	23.3*	1.1
Hebamme	26	2.8	16	2.0	-1.4	10	8.3*	3.6
Unabhängige Fachstelle	26	2.8	14	1.7	-1.8	12	10.0*	4.7
Frauenarzt	11	1.2	10	1.2	0.1	1	0.8	-0.4
Stiftung für Konsumentenschutz	9	1.0	6	0.7	-0.7	3	2.5	1.7
Krankenkasse	1	0.1	1	0.1	0.1	0	0.0	-0.4
Total	929	100	809	100	-	120	100	-

Frage: „Wer sollte Ihrer Meinung nach die Eltern zum Thema Impfen informieren? Wem würden Sie am meisten vertrauen?“; N total = 965; 36 fehlende Angaben; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Wie Darstellung D3.27 zeigt, werden im Tessin mit 85% signifikant häufiger der Kinderarzt und in der Westschweiz signifikant häufiger das BAG (15%) genannt. Zudem werden in der Deutschschweiz mit 5% beziehungsweise 4% signifikant häufiger der Homöopath/Alternativmediziner und die unabhängigen Fachstellen erwähnt. In der Romandie hingegen wird mit knapp 3% signifikant häufiger der Frauenarzt erwähnt.

D3.27: VERTRAUENSWÜRDIGSTE INFORMATIONSSTELLE/PERSON: NACH SPRACHREGION

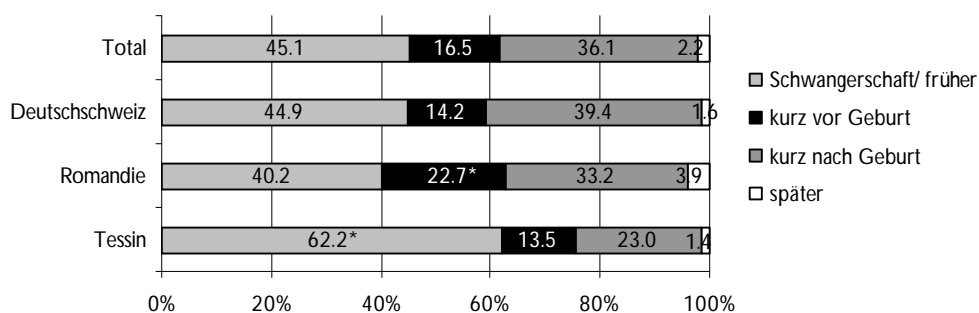
	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Kinderarzt	616	66.3	355	61.8	-1.3	186	69.7	0.7	75	85.2*	2.2
BAG	98	10.5	50	8.7	-1.4	41	15.4*	2.4	7	8.0	-0.7
Hausarzt	62	6.7	45	7.8	1.1	16	6.0	-0.4	1	1.1*	-2
Mütterberaterin	45	4.8	35	6.1	1.4	9	3.4	-1.1	1	1.1	-1.6
Homöopath/Alternativmediziner	35	3.8	31	5.4*	2	2	0.7*	-2.5	2	2.3	-0.7
Hebamme	26	2.8	23	4.0	1.7	2	0.7*	-2	1	1.1	-0.9
Unabhängige Fachstelle	26	2.8	24	4.2*	2	1	0.4*	-2.4	1	1.1	-0.9
Frauenarzt	11	1.2	4	0.7	-1.1	7	2.6*	2.2	0	0.0	-1
Stiftung für Konsumentenschutz	9	1.0	7	1.2	0.6	2	0.7	-0.4	0	0.0	-0.9
Krankenkasse	1	0.1	0	0.0	-0.8	1	0.4	1.3	0	0.0	-0.3
Total	929	100	574	100	-	267	100	-	88	100	-

Frage: „Wer sollte Ihrer Meinung nach die Eltern zum Thema Impfen informieren? Wem würden Sie am meisten vertrauen?“; N total = 965; 36 fehlende Angaben; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

3.5.3 GÜNSTIGSTER ZEITPUNKT FÜR INFOERHALT

Gefragt nach dem günstigsten Zeitpunkt für den Erhalt der Impfinformationen favorisieren 45% die Zeit während der Schwangerschaft, 36% die Zeit kurz nach der Geburt, 17% die Zeit kurz vor der Geburt und 2% einen späteren Zeitpunkt (vgl. Darstellung D3.28). Im Tessin geben mit 62% signifikant mehr Mütter den Zeitpunkt während der Schwangerschaft und in der Westschweiz mit 23% signifikant mehr Mütter die Zeit kurz vor der Geburt an. Keine signifikanten Unterschiede sind zwischen der Gruppe der Mütter mit vollständig und der Gruppe der Mütter mit teilweise/nicht geimpften Kindern zu beobachten.

D3.28: GÜNSTIGSTER ZEITPUNKT DER INFORMATION: NACH SPRACHREGION



	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Günstigster Zeitpunkt, Schwangerschaft/ früher	366	45.1	228	44.9	-0.1	92	40.2	-1.1	46	62.2*	-2.2
um Unterlagen zum kurz vor Geburt	134	16.5	72	14.2	-1.3	52	22.7*	-2.3	10	13.5	-0.6
Impfen zu erhalten kurz nach Geburt	293	36.1	200	39.4	1.2	76	33.2	-0.7	17	23.0	-1.9
später	18	2.2	8	1.6	-1	9	3.9	1.7	1	1.4	-0.5
Total	811	100	508	100	-	229	100	-	74	100	-

Frage: „Was wäre aus Ihrer Sicht der günstigste Zeitpunkt, um die Unterlagen zum Thema Impfen zu bekommen?“; N total = 814 (nur diejenigen Mütter, die mindestens eine BAG-Information kennen); keine Angabe oder „weiss nicht“: n = 3; keine Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

3.5.4 BEVORZUGTER INFORMATIONSKANAL

Die Mütter, welche mindestens ein BAG-Produkt kennen, wurden gefragt, über welchen Kanal sie die BAG-Unterlagen am liebsten erhalten würden. Wie Darstellung D3.29 zeigt, möchten 37% der Befragten, dass die Informationen direkt zugeschickt werden. Je 18% wünschen, dass die Informationen vom Kinderarzt oder im Spital überreicht werden; und 10% sind der Ansicht, dass die Informationen beim Kinderarzt aufliegen sollten. Die übrigen Kanäle werden von weniger als 5% der Mütter genannt.

Vergleicht man die Gruppe der Mütter mit vollständig geimpften Kindern mit derjenigen der Mütter mit teilweise/nicht geimpften Kindern, so sieht man, dass die Mütter der nicht vollständig geimpften Kinder signifikant häufiger die Hebamme als bevorzugten Informationskanal angeben (7% versus 2%).

D3.29: BEVORZUGTER INFORMATIONSKANAL: NACH IMPFSTATUS

	Total		Vollständig geimpft			Teilweise/Nicht geimpft		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Direkt zuschicken	299	36.7	265	37.6	0.4	34	30.9	-1
Vom Kinderarzt überreicht werden	149	18.3	129	18.3	0	20	18.2	0
Im Spital	143	17.6	125	17.8	0.1	18	16.4	-0.3
Beim Kinderarzt aufliegen	83	10.2	69	9.8	-0.3	14	12.7	0.8
Vom Hausarzt überreicht werden	39	4.8	32	4.5	-0.3	7	6.4	0.8
Von der Mütterberaterin überreicht werden	38	4.7	29	4.1	-0.7	9	8.2	1.7
Vom Frauenarzt überreicht werden	36	4.4	25	3.6	-1.1	11	10.0*	2.8
Beim Hausarzt aufliegen	30	3.7	26	3.7	0	4	3.6	0
Bei der Mütterberaterin aufliegen	26	3.2	19	2.7	-0.7	7	6.4	1.9
Von der Hebamme überreicht werden	25	3.1	17	2.4	-1	8	7.3*	2.5
Beim Frauenarzt aufliegen	25	3.1	22	3.1	0.1	3	2.7	-0.2
Im Geburtshaus	15	1.8	11	1.6	-0.5	4	3.6	1.4
Bei der Hebamme aufliegen	10	1.2	8	1.1	-0.2	2	1.8	0.6
Krankenkasse	6	0.7	6	0.9	0.4	0	0.0	-0.9
Apotheke	3	0.4	3	0.4	0.3	0	0.0	-0.6
Unabhängige Institution	3	0.4	2	0.3	-0.4	1	0.9	0.9
Centres Médicaux	2	0.2	1	0.1	-0.6	1	0.9	1.4
Anderes	79	9.7	62	8.8	-0.8	17	15.5	1.9

Frage: „Wie hätten Sie gerne die Informationsunterlagen zum Thema Impfen bekommen?“; N total = 814 (nur diejenigen Mütter, die mindestens eine BAG-Information kennen); fehlende Angabe oder „weiss nicht“: n = 38; Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Vergleicht man die Antworten gemäss Darstellung D3.30 nach Sprachregion, so wird ersichtlich, dass in der Romandie mit 12% signifikant seltener gewünscht wird, dass die Unterlagen vom Kinderarzt überreicht werden als in der Deutschschweiz mit 20% und im Tessin mit 26%. Hingegen wünschen mit 7% signifikant mehr Mütter in der Deutschschweiz als in den übrigen beiden Sprachregionen, dass die Unterlagen von der Mütterberaterin übergeben werden.

D3.30: BEVORZUGTER INFORMATIONSKANAL: NACH SPRACHREGION

	Total		Deutschschweiz			Romandie			Tessin		
	n	%	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.	n	%	St. Res.
Direkt zuschicken	299	36.7	174	34.2	-0.9	92	39.8	0.8	33	44.6	1.1
Vom Kinderarzt überreicht werden	149	18.3	103	20.2	1	27	11.7*	-2.4	19	25.7	1.5
Im Spital	143	17.6	96	18.9	0.7	39	16.9	-0.2	8	10.8	-1.4
Beim Kinderarzt aufliegen	83	10.2	51	10.0	-0.1	25	10.8	0.3	7	9.5	-0.2
Vom Hausarzt überreicht werden	39	4.8	28	5.5	0.7	6	2.6	-1.5	5	6.8	0.8
Von der Mütterberaterin überreicht werden	38	4.7	36	7.1*	2.5	1	0.4*	-3	1	1.4	-1.3
Vom Frauenarzt überreicht werden	36	4.4	28	5.5	1.2	6	2.6	-1.3	2	2.7	-0.7
Beim Hausarzt aufliegen	30	3.7	16	3.1	-0.6	11	4.8	0.9	3	4.1	0.2
Bei der Mütterberaterin aufliegen	26	3.2	22	4.3	1.4	3	1.3	-1.6	1	1.4	-0.9
Von der Hebamme überreicht werden	25	3.1	18	3.5	0.6	6	2.6	-0.4	1	1.4	-0.8
Beim Frauenarzt aufliegen	25	3.1	17	3.3	0.3	6	2.6	-0.4	2	2.7	-0.2
Im Geburtshaus	15	1.8	12	2.4	0.9	1	0.4	-1.6	2	2.7	0.5
Bei der Hebamme aufliegen	10	1.2	6	1.2	-0.1	2	0.9	-0.5	2	2.7	1.1
Krankenkasse	6	0.7	5	1.0	0.6	1	0.4	-0.5	0	0.0	-0.7
Apotheke	3	0.4	0	0.0	-1.4	3	1.3*	2.3	0	0.0	-0.5
Unabhängige Institution	3	0.4	1	0.2	-0.6	2	0.9	1.2	0	0.0	-0.5
Centres Médicaux	2	0.2	-	-	-	2	0.9	-	-	-	-
Anderes	79	9.7	58	11.4	1.2	15	6.5	-1.6	6	8.1	-0.4

Frage: „Wie hätten Sie gerne die Informationsunterlagen zum Thema Impfen bekommen?“; N total = 814 (nur diejenigen Mütter, die mindestens eine BAG-Information kennen); fehlende Angabe oder „weiss nicht“: n = 38; Mehrfachnennungen. Signifikante Resultate sind mit einem * markiert.

Im folgenden letzten Kapitel werden zuerst die Fragestellungen der Evaluation beantwortet. Zu diesem Zweck werden die Resultate der Befragung diskutiert und mit Daten aus anderen Studien verglichen (Abschnitt 4.1). Anschliessend werden Empfehlungen zur Optimierung der Impf-Informationen des BAG formuliert (Abschnitt 4.2).

An dieser Stelle möchten wir zudem auf die Möglichkeiten und Grenzen unserer Studie eingehen: Unsere Daten geben einen sehr guten Überblick über das Wissen und die Einstellung von deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Müttern mit Kindern unter zwei Jahren in der Schweiz zum Thema Kleinkinderimpfungen. Aufgrund der zufälligen Stichprobenziehung und der guten Interviewausschöpfungsquote kann davon ausgegangen werden, dass die Daten repräsentativ für die gewählte Grundgesamtheit sind. Wie in Abschnitt 2.1.3 aufgezeigt, sind Ausländerinnen, welche keiner der drei Interviewsprachen mächtig waren, nicht in der Studie vertreten. Zudem wird der Anteil der Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern im Vergleich zu älteren Studien eher unterschätzt (vergleiche Abschnitt 4.1.1). Da wir die Daten jedoch nach dem Impfstatus stratifiziert analysiert haben, ist dies für die gezogenen Schlussfolgerungen nicht von Bedeutung. Weiter muss bei der Interpretation der Daten beachtet werden, dass aufgrund der gewählten Interviewmethode erstens keine Angaben aus Impfausweisen verwertet und zweitens den befragten Müttern die BAG-Informationsprodukte nicht vorgelegt werden konnten. Somit beruhen diese Angaben und Einschätzungen auf den Erinnerungen der Mütter.

4.1 BEANTWORTUNG DER EVALUATIONSFRAGEN

In diesem Abschnitt werden die in Abschnitt 1.2 dargestellten Fragestellungen der Evaluation aufgenommen und auf der Grundlage der in Kapitel 3 dargestellten Daten beantwortet.

4.1.1 WELCHER ZUSAMMENHANG BESTEHT ZWISCHEN IMPFSTATUS UND SOZIODEMOGRAFISCHEN ASPEKTEN?

Wie gross ist der Anteil der vollständig geimpften Kinder in der Schweiz?

Unsere Daten gemäss Abschnitt 3.1.1 zeigen auf, dass der Anteil der vollständig geimpften Kinder gesamtschweizerisch bei 87% liegt. Diese Rate ist etwas höher als die Durchimpfungsrate von rund 80% für Kleinkinder zwischen 24 und 35 Monaten, welche 1999 und 2003 im Rahmen von zwei repräsentativen Studien in der Schweiz ermittelt worden ist.^{22, 23} Die Differenz liegt wahrscheinlich darin mitbegründet, dass unsere Da-

22 Minder, Ch.; Steffen, R. (1992): Kleinkinderimpfung – eine repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 32:504-507 sowie Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361.

ten ausschliesslich auf Aussagen der befragten Mütter beruhen und nicht auf der Überprüfung von Impfausweisen.

Gibt es Unterschiede zwischen den Sprachregionen?

In unserer Studie sind zwischen den Durchimpfungsraten in den drei Sprachregionen klare Unterschiede festzustellen: In der Deutschschweiz liegt der Anteil der nicht vollständig geimpften Kinder mit 17% rund doppelt so hoch wie in der lateinischen Schweiz. Unser Befund bestätigt somit die Ergebnisse der Studie des ISPM Zürich, welche ebenfalls aufzeigte, dass die Durchimpfungsrate der Kinder in der Deutschschweiz tiefer als in der lateinischen Schweiz ist.²⁴

Wie lassen sich Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern charakterisieren?

Unsere Daten in Abschnitt 3.1.2 zeigen auf, dass Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern häufiger Schweizerinnen sind, häufiger alternativmedizinische Therapien in Anspruch nehmen und tendenziell älter als Mütter mit vollständig geimpften Kindern sind:

- **Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern sind häufiger Schweizerinnen:** Die Ausländerinnen sind in der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder klar schwächer vertreten (9%) als in der Gruppe der vollständig geimpften Kinder (19%). In der Studie des BAG von 1999 zeigte sich ebenfalls eine tendenziell bessere MMR-Durchimpfung bei ausländischen Kindern als bei Schweizer Kindern. Dies stellte auch Masserey im Kanton Waadt 1996 fest.²⁵
- **Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern nehmen häufiger alternativmedizinische Angebote in Anspruch:** Unsere Resultate zeigen, dass Mütter, die ebenso wie ihr Kind einen Alternativmediziner/Homöopathen oder eine Ärztin mit alternativmedizinischer Ausrichtung besuchen, in der Gruppe der nicht vollständig Geimpften rund doppelt so stark vertreten sind (40%) wie in der Gruppe der vollständig Geimpften (18%). Im Vergleich dazu hat die Studie des BAG von 1999 eine um 10% verminderte MMR-Durchimpfungsrate gefunden, wenn das Kind einen alternativmedizinischen Therapeuten aufsuchte. In dieser Studie waren 47% der Kinder Verwender von Alternativmedizin; in unserer Studie waren in 44% der Fälle entweder die Mutter oder das Kind oder sowohl Mutter und Kind Verwender von Al-

²³ Lang P.; Zimmermann H.-P. et al. (2003): The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003. Aufgrund dieser Daten stellten die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beim Schweizerischen Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorInnen (GDK) einen Antrag für ein Monitoring der Durchimpfung in der Schweiz (alle drei Jahre, Durchimpfungsrate Kleinkinder, beim Schulanfang, am Schulende).

²⁴ A. a. O.

²⁵ Masserey, E.; Bouvier, P.; Brenner, E; et. al.: La couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants d'âge préscolaire dans le canton de Vaud en 1996. Rev Med Suisse Romande 1998 ; 118 :309-15 sowie Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361.

ternativmedizin.²⁶ Unsere Studie bestätigt somit die bereits bestehende Hypothese, dass die Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Angeboten einen Zusammenhang mit dem Impfstatus hat. Unsere Daten haben jedoch auch gezeigt, dass dieser Zusammenhang für die Deutschschweiz und die Romandie, nicht aber für das Tessin relevant ist: Im Tessin nehmen erstens viel mehr Kinder alternativmedizinische Angebote als in den übrigen beiden Sprachregionen in Anspruch (57% im Tessin versus 33% in der Deutschschweiz und 28% in der Romandie). Zweitens liegt der Anteil der Mütter, welche mit ihren Kindern alternativmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen, mit 50% innerhalb der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder nicht signifikant höher als innerhalb der Gruppe der vollständig geimpften Kinder (44%). Nun stellt sich die Frage, wieso sich die Situation im Tessin anders präsentiert. Eine mögliche Erklärung dafür wäre, dass sich die Homöopathen bezüglich ihrer Impfhaltung und -beratung von den Kollegen in der übrigen Schweiz unterscheiden. Eine weitere Erklärung wäre, dass im Tessin die Fachbezeichnung „Homöopath“ und „Alternativmediziner“ weiter gefasst wird als in der Deutschschweiz. Aufschluss darüber wird gegebenenfalls die qualitative Vertiefungsstudie des BAG zu den Argumenten von impfkritischen Mediatoren geben, welche auch sprachregionale Unterschiede thematisieren wird.²⁷

- Mütter von nicht vollständig geimpften Kindern sind häufiger älter: Die Mütter älter als 35 Jahre sind in der Gruppe der nur teilweise oder nicht geimpften Kinder im Vergleich zur Gruppe der vollständig geimpften Kinder klar übervertreten (39% versus 21%).

Keinen signifikanten Zusammenhang mit dem Impfstatus zeigen in unseren Daten die Faktoren „Vorhandensein von Geschwistern“ und die Ausbildung der Mutter. Dies steht im Widerspruch zu den Befunden anderer Studien: Die Studie des BAG von 1999 hat eine um 15% niedrigere MMR-Durchimpfungsrate gemessen, wenn mehr als ein älteres Geschwister vorhanden war. Ebenfalls in dieser Studie sowie in der Studie des ISPM Zürich wurde festgestellt, dass die Bereitschaft für die Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) von Müttern mit Hochschulabschluss am tiefsten war. Dieser Zusammenhang konnte aber in der Befragung des BAG von 1991 ebenfalls nicht erhärtet werden.²⁸

²⁶ A. a. O.

²⁷ Die Studie „Evaluation Programm Impf-Information Schweiz“, Teil II: Qualitative Befragung von impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren“ wird voraussichtlich im Sommer 2006 auf der Website des BAG (www.health-evaluation.admin.ch; www.bag.admin.ch/cce/studien/d/index.htm) publiziert.

²⁸ Minder, Ch.; Steffen, R. (1992): Kleinkinderimpfung – eine repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 32:504-507 sowie Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361.

4.1.2 WIE IST DAS WISSEN UND DIE EINSTELLUNG DER MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN?

Welchen Stellenwert hat das Impfen bei den Müttern? Gibt es Unterschiede in Bezug auf den Impfstatus der Kinder oder zwischen den Sprachregionen?

Bei den Müttern mit vollständig geimpften Kindern halten 97% der Befragten in unserer Studie das Impfen für wichtig (vgl. Abschnitt 3.2.1). Aber nur 10% der Mütter mit vollständig geimpften Kindern haben das Thema Impfen spontan als wichtiges und aktuelles Gesundheitsthema in Bezug auf ihr Kind erwähnt. Bei den Müttern von nicht vollständig geimpften Kindern halten hingegen nur 82% das Impfen für wichtig. Dafür haben sie das Thema Impfen als wichtiges Gesundheitsthema mit 24% rund doppelt so häufig erwähnt wie Mütter mit vollständig geimpften Kindern. Unsere Ergebnisse können somit als klares Indiz dafür gewertet werden, dass sich impfkritische Mütter stärker mit der Thematik Impfen befassen, diese aber anders bewerten als die Mütter mit vollständig geimpften Kindern.

Gemäss unseren Daten erwähnen Deutschschweizer Mütter das Thema Impfen rund drei Mal häufiger spontan als Mütter in der Romandie oder im Tessin (17% gegenüber je 5%). Diese Tatsache kann erstens darauf zurückgeführt werden, dass in der Deutschschweiz mehr Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern leben (vergleiche oben). Zweitens ist es wichtig zu berücksichtigen, dass das Thema Impfen in der Deutschschweiz die grössere Aufmerksamkeit geniesst als in der lateinischen Schweiz. Bereits in der qualitativen Evaluation des Programms „Impf-Information Schweiz“ aus dem Jahre 2003 wurde aufgezeigt, dass in der Deutschschweiz das Thema Impfen stärker in den Medien diskutiert wird als in den übrigen Sprachregionen.²⁹

Wie schätzen Mütter von vollständig und nicht vollständig geimpften Kindern die Impfrisiken ein?

Die Hypothese, dass die Einschätzung der Gefährlichkeit von Kinderkrankheiten und der Impfungen einen Zusammenhang damit hat, ob die Mütter ihre Kinder vollständig, teilweise oder gar nicht impfen lassen, können wir mit unseren Daten gemäss Abschnitt 3.2.2 bestätigen:

In der Gruppe der nicht vollständig geimpften Kinder sind rund dreimal so viele Mütter (62%) wie in der Gruppe der vollständig geimpften Kinder (18%) der Ansicht, dass Impfungen viele Nebenwirkungen hätten. Zudem sind die Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern (65%) häufiger der Meinung, dass Impfungen das Immunsystem nicht anregen (versus 20%) und dass die Kinderkrankheiten ohne Impfungen nicht zunehmen würden (34% versus 9%). Weiter sind zwei Drittel der Mütter von nur teilweise oder nicht geimpften Kindern der Meinung, dass das Risiko von Impfnebenwirkungen im Vergleich zu den Krankheitskomplikationen grösser oder zumindest gleich gross sei. Bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder beträgt dieser Anteil nur rund ein Sechstel. Das BAG hat in seiner Studie zur Durchimpfung in der Schweiz 1999 darauf hingewiesen, dass die Angst vor Impfkomplicationen grösser wird, sobald die Er-

²⁹ Sardi, M.; Wegener, R. (2003): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP.

krankungen und die damit verbundenen Komplikationen aufgrund der erhöhten Durchimpfungsrate abnimmt.³⁰

Wie begründen Mütter ihren Impfscheid?

Die Mehrheit der Mütter in unserer Studie, welche ihr Kind vollständig impfen lassen, geben einen der folgenden Gründe für ihren Impfscheid an (vgl. Abschnitt 3.2.3): Dass sie ihr Kind vor Krankheiten schützen wollten, dass sie überzeugt seien vom Impfen, dass der Arzt oder das BAG zum Impfen rieten, oder dass die Solidarität im Vordergrund stehe. Die Mehrheit der Mütter, die ihre Kinder nicht vollständig impfen lassen, nennen hingegen folgende Gründe: Impfen sei nicht notwendig; Impfungen würden Nebenwirkungen verursachen; Krankheiten sollten durchgemacht werden; es sollte differenziert geimpft werden³¹; Impfungen in jungen Jahren würden schaden. Diese Aussagen unterstützen auch den Befund von Masserey, der in seiner Studie von 1996 herausgefunden hat, dass die Angst vor Impfnebenwirkungen der Hauptgrund für das Nicht-Impfen sei.³²

4.1.3 WANN UND WIE INFORMIEREN SICH DIE MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN?

Zu welchem Zeitpunkt informieren sich Mütter zum Thema Impfen?

Ein Drittel aller Mütter beschäftigt sich gemäss unseren Daten in Abschnitt 3.3.1 in der Schwangerschaft oder früher und rund die Hälfte kurz nach der Geburt zum ersten Mal mit dem Thema Impfen. Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern informieren sich tendenziell früher über das Impfen als Mütter mit vollständig geimpften Kindern: Rund die Hälfte der Mütter mit nur teilweise oder gar nicht geimpften Kindern befasst sich bereits während der Schwangerschaft mit der Thematik. Dieser Effekt kann auch bezogen auf die Sprachregionen beobachtet werden: In der Deutschschweiz befassen sich mit 50% mehr Mütter bereits in der Schwangerschaft mit dem Thema als in der lateinischen Schweiz (20%). Dieser Befund wird bestätigt durch den Wunsch der Mehrheit der Mütter, die Impf-Informationen bereits während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt zu erhalten (vgl. auch Abschnitt 4.1.5).

Wie gut ist der Zugang der Mütter zu Impfinformationen?

Wie unsere Ergebnisse zeigen, kann der Zugang der Mütter zu Impfinformationen als gut bezeichnet werden: Nur knapp 2% der befragten Mütter konnten keine Angaben machen, wie sie sich zum ersten Mal zum Thema Impfen informiert haben (17 von 965 Mütter, vgl. Darstellung D3.11). Bereits die Studie des ISPM Zürich konnte aufzeigen, dass 90% der befragten Mütter Informationen zum Thema Impfen erhalten haben.³³

³⁰ Vergleiche: Bundesamt für Gesundheit: Kleinkinderimpfungen. Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Publiziert in: Bulletin 20 des Bundesamtes für Gesundheit, 17.5.1999, S. 356, Bern.

³¹ „Differenziert impfen“ bedeutet, vom Impfplan des BAG abweichend zu impfen.

³² Masserey, E.; Bouvier, P.; Brenner, E; et. al.: La couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants d'âge préscolaire dans le canton de Vaud en 1996. Rev Med Suisse Romande 1998 ; 118 :309-15.

³³ Lang P.; Zimmermann H.-P. et al. (2003): The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003.

Welche Informationsquellen zum Thema Impfen benützen die Mütter?
Welche Quellen sind ausschlaggebend für ihren Impfscheid?

Mütter informieren sich vor allem bei Fachpersonen und weniger in den Medien zum Thema Impfen (vgl. Abschnitt 3.3.2). Massgeblichste Informationsquelle für den Impfscheid ist gemäss unseren Daten der Arzt: 56% der Mütter geben an, dass der Arzt ihren Impfscheid hauptsächlich beeinflusst hat, gefolgt vom privaten Umfeld sowie von Elternratgebern, Zeitschriften und Büchern (je 9%). In der Romandie ist der Einfluss des Arztes mit mehr als 70% sogar noch grösser als in der Deutschschweiz. Auch die Studie des BAG von 1999 hat gezeigt, dass der Arzt und generell das Spitalpersonal die wichtigsten Informationsquellen sind.³⁴ In der deutschen Schweiz hat zudem das private Umfeld einen erheblich grösseren Einfluss als in der lateinischen Schweiz. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass das Thema Impfen aufgrund der grösseren Kontroverse in der Deutschschweiz vermehrt in der Familie und mit Freunden diskutiert wird.

Bei Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern hat der Arzt gemäss unseren Ergebnissen jedoch einen geringeren Einfluss auf den Impfscheid: Nur ein Drittel dieser Mütter hat sie als wichtigste Informationsquelle genannt. Hingegen hat der Homöopath/Alternativmediziner mit 12% einen stärkeren Einfluss auf den Impfscheid als bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder. Ebenfalls unter den drei wichtigsten Informationsquellen dieser Gruppe rangieren Elternratgeber, Zeitschriften und Bücher.

Unsere Daten zeigen zudem, dass die BAG-Materialien aus Sicht der Mütter nicht massgeblich für ihren Impfscheid sind. 13% der Mütter geben zwar an, das Informationsmaterial des BAG konsultiert zu haben. Jedoch halten nur 3% der Befragten diese Materialien als ausschlaggebend für ihren Impfscheid. Dieses Ergebnis deutet ebenfalls darauf hin, dass es nicht ausreicht, den Müttern schriftliche Impfinformationen zukommen zu lassen, sondern dass sichergestellt werden muss, dass die Impf-Mediatoren über alle Informationen verfügen, um beratend wirken können.

4.1.4 WIE WERDEN DIE IMPFINFORMATIONEN DES BAG WAHRGENOMMEN UND AKZEPTIERT?

Wie stark ist die Wahrnehmung der Impf-Informationen des BAG?

Unsere Studie zeigt, dass die Wahrnehmung der Impfinformationen des BAG durch die Mütter je nach Produkt unterschiedlich stark ist (vgl. Abschnitt 3.4.1). Mit Abstand am stärksten wird gemäss unserer Resultate die Impf-Broschüre wahrgenommen (37% ungestützt, 38% gestützt), gefolgt vom Nachtlicht (0.4% ungestützt, 31% gestützt) und vom Unicef-Flyer (0.1% ungestützt, 28.3% gestützt). Die übrigen Produkte (Internetseite, Impf-Infoline Medgate, CD-Rom) werden jedoch nur marginal registriert. Die Internetseite ist bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern mit 5% etwas bekannter als bei den übrigen Müttern. Dies könnte damit zusammenhängen, dass sich impfkritische Mütter breiter informieren als Mütter mit vollständig geimpften Kindern. Als weiteres interessantes Faktum kann erwähnt werden, dass die Impf-Infoline Medgate-

³⁴ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361.

te in der Romandie mit 7% (noch) schlechter bekannt ist als in den übrigen Sprachregionen (rund 13%).

Über welche Kanäle werden die Mütter auf die Informationsprodukte des BAG aufmerksam?

Gemäss unseren Daten in Abschnitt 3.4.1 erhält die Mehrheit der Mütter die Impfbroschüre des BAG entweder vom Arzt, im Geschenkköfferchen von Present-Service oder im Spital. In der lateinischen Schweiz hat der Arzt zudem eine noch bedeutendere Funktion als Informationskanal für die BAG-Produkte als in der Deutschschweiz: In der Romandie liegen die Informationen gemäss Wahrnehmung der Mütter mit 32% nämlich rund doppelt so häufig beim Arzt auf, und im Tessin werden sie mit 27% rund doppelt so oft von der Ärztin überreicht als in den übrigen Sprachregionen. Es scheint somit, dass das BAG in der lateinischen Schweiz einen etwas besseren Zugang zu den Ärzten hat als in der Deutschschweiz.

Wie gut akzeptieren die Mütter die Impfinformationen des BAG? Bestehen Unterschiede bezogen auf den Impfstatus oder zwischen den Sprachregionen?

Bisher wurde noch keine repräsentative Umfrage zur Akzeptanz der neuen BAG-Informationen bei den Müttern gemacht. Die Studien des BAG und des ISPM Zürich zeigten den Grad der Zufriedenheit mit den Informationen vor Start des Programms „Impf-Information Schweiz“ auf. Mit diesen waren damals rund 70% der Befragten zufrieden. Unsere Daten in Abschnitt 3.4.2 zeigen nun, dass die Zufriedenheit der Mütter von vollständig geimpften Kindern mit den Informationen des Programms „Impf-Information Schweiz“ des BAG mit rund 90% sehr gross ist. Sie halten diese für umfassend, glaubwürdig, klar verständlich und ausgewogen. Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern hingegen befriedigen die Informationen des BAG nicht: Rund die Hälfte dieser Mütter sind mit diesen Informationen unzufrieden. Sie bemängeln insbesondere, dass die Vor- und Nachteile des Impfens nicht gut beschrieben seien. Diese Feststellung wurde auch in der BAG-Studie von 1999 sowie in der qualitativen Evaluation zum Programm „Impf-Information Schweiz“ gemacht: Gemäss letzterer wurde von den impfkritischen Müttern bemängelt, dass zuwenig auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Impfungen eingegangen worden sei.³⁵ Unsere Daten verdeutlichen nun, dass die Bedürfnisse der impfkritischen Mütter mit dem aktuellen Impf-informationsmaterial des BAG nur schlecht abgedeckt werden. Kein Problem stellen hingegen formale Aspekte dar: Wie bereits die qualitative Evaluation gezeigt hat, beurteilt die Mehrheit der Mütter – unabhängig davon, wie sie ihr Kind impfen lassen – die Informationen als klar und verständlich.

Für wie glaubwürdig halten die Mütter das BAG generell?

Unsere Daten gemäss Abschnitt 3.4.2 zeigen, dass die Mütter insgesamt das BAG mit 96% als sehr glaubwürdig einstufen. Es bestehen jedoch wieder grosse Unterschiede bezogen auf den Impfstatus der Kinder: Bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften

³⁵ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP, Nr. 20:356-361; sowie Sardi, M.; Wegener, R. (2003): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP.

Kindern halten nur 80% das BAG für glaubwürdig. Bei den restlichen 20% stellt sich somit die Frage, ob die Impfinformationen des BAG – auch wenn sie optimiert werden – diese Gruppe überhaupt erreichen können, da diese die Institution BAG grundsätzlich in Frage stellt.

4.1.5 WELCHE INFORMATIONSBEDÜRFNISSE HABEN DIE MÜTTER ZUM THEMA IMPFEN?

Welche Informationen vermissen die Mütter in der Impfkommunikation des BAG?

32% der befragten Mütter mit vollständig geimpften Kindern, aber nur 11% der Mütter mit teilweise oder nicht geimpften Kindern vermissen gemäss unserer Befragung keine Informationen in der Impfkommunikation des BAG (vgl. Abschnitt 3.5.1). Die Mütter mit unvollständig geimpften Kindern wünschen sich vor allem mehr Infos zu den Risiken und Gefahren des Impfens sowie mehr Pro- und Kontra-Informationen und eine neutralere Aufklärung. Obwohl im Tessin der Anteil der Mütter mit vollständig geimpften Kindern im Vergleich zur Deutschschweiz grösser ist, wünschen sich die Tessinerinnen ebenfalls häufiger Infos zu Gefahren und Hintergründen des Impfens.

Wer soll aus Sicht der Mütter über das Impfen informieren?

Wie unsere Resultate in Abschnitt 3.5.2 zeigen, möchten 71% der Mütter mit vollständig geimpften Kindern, dass der Kinderarzt über das Thema Impfen informieren soll, gefolgt vom BAG (11%) und dem Hausarzt (6%). Bei den Müttern mit nicht vollständig geimpften Kindern rangiert mit 32% ebenfalls der Kinderarzt an erster Stelle, gefolgt vom Homöopathen und Alternativmediziner (23%), von unabhängigen Fachstellen (10%) und der Hebamme (8%). Um mit den Impf-Informationen die Zielgruppe der „impfkritischen“ Mütter zu erreichen, muss das BAG in Zukunft neben den Kinderärzten verstärkt auf spezifische Mediatoren setzen.

Zu welchem Zeitpunkt möchten die Mütter die Informationen des BAG erhalten?

Wie bereits in Abschnitt 4.1.3 festgehalten, möchte gemäss unserer Daten die Mehrheit der Mütter entweder während der Schwangerschaft oder aber kurz nach der Geburt Informationen zum Thema Impfen erhalten. Bezüglich des idealen Zeitpunkts für den Erhalt bestehen keine Unterschiede zwischen den Müttern von vollständig und nicht vollständig geimpften Kindern. Daraus kann gefolgert werden, dass die Informationen so gestreut werden sollen, dass sie die Mütter zu verschiedenen Zeitpunkten und entsprechend ihren Bedürfnissen erreichen können (vgl. auch Abschnitt 4.2.2).

Über welchen Kanal möchten die Mütter die Impfinformationen des BAG am liebsten erhalten?

Gut ein Drittel der Befragten möchten die BAG-Unterlagen gemäss unserer Umfrage am liebsten nach Hause geschickt bekommen (vgl. Abschnitt 3.5.4). Je 18% wünschen sich, dass die Unterlagen vom Kinderarzt oder im Spital überreicht werden. Anders als bei den Müttern vollständig geimpfter Kinder wünschen sich Mütter mit teilweise oder nicht geimpften Kindern zudem, die Unterlagen bereits vom Frauenarzt zu erhalten, das heisst also noch während der Schwangerschaft; 7% von der Hebamme und 8% von der Mütterberaterin. Letztere spielt in der Deutschschweiz eine grössere Rolle als in der

lateinischen Schweiz. Diese Ausführungen zeigen, dass die Kanäle, wie die Mütter die Informationen des BAG erhalten möchten, sehr vielfältig sind.

4.2 EMPFEHLUNGEN

Unsere Daten zeigen auf, dass sich die Gruppe der Mütter mit nur teilweise oder nicht geimpften Kindern in mehreren Punkten von der Gruppe der Mütter, die vollständig impfen lassen, unterscheiden: Die Mütter von nur teilweise oder nicht geimpften Kindern leben mehrheitlich in der Deutschschweiz, haben andere soziodemografische Merkmale, sind der Schulmedizin gegenüber kritischer eingestellt, nutzen tendenziell andere Informationsquellen und -kanäle und beurteilen die BAG-Informationen kritischer. Die Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen in Bezug auf das Impfverhalten sind unseres Erachtens bedeutender als die kulturellen Unterschiede zwischen den Sprachregionen.

Damit das Programm „Impf-Information Schweiz“ des BAG die Durchimpfungsrate in der Schweiz halten beziehungsweise erhöhen und letztlich die Ziele der WHO erreichen kann, muss es insbesondere die Zielgruppe der „impfkritischen“ Mütter umfassend informieren. Diese Zielgruppe von den Vorteilen des Impfens zu überzeugen erscheint jedoch nicht ganz einfach, da jede fünfte Mutter mit einem nicht vollständig geimpften Kind das BAG tendenziell für unglaubwürdig hält. Daneben darf das Programm jedoch die Zielgruppe der Mütter, die ihre Kinder vollständig impfen lassen wollen, nicht vernachlässigen. Es wäre falsch, sich ausschliesslich auf die Zielgruppe der impfkritischen Mütter zu konzentrieren. Nur so kann verhindert werden, dass aufgrund der kontroversen Diskussion insbesondere in der Deutschschweiz Mütter ihre Kinder seltener vollständig impfen lassen.

Die folgenden Empfehlungen berücksichtigen deshalb die relevanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die Empfehlungen fokussieren auf drei Ebenen: Auf das Informationsangebot (Abschnitt 4.2.1), auf die Informationskanäle (Abschnitt 4.2.2) sowie auf die Mediatoren (Abschnitt 4.2.3).

4.2.1 OPTIMIERUNG DES INFORMATIONSANGEBOTS

Im folgenden schlagen wir vor, bestehende Informationsprodukte zu optimieren und mit neuen Produkten zu ergänzen.

Empfehlung 1: Optimierung der bestehenden Informationsprodukte
 Unsere Studie zeigt auf, dass die Broschüre mit Abstand den höchsten Bekanntheitsgrad unter den diversen Informationsprodukten des BAG hat. Wir schlagen deshalb vor, auf die Impf-Broschüre zu fokussieren und diese zu optimieren. Die Broschüre ist eine relativ kostengünstige Form als Informationsträger, welche breit gestreut werden kann. Die Broschüre weist vor allem aus Sicht der Mütter mit unvollständig geimpften Kindern Verbesserungsbedarf auf. Insbesondere sollten mögliche Nachteile des Impfens stärker verdeutlicht werden, damit dieser Informationsträger nicht als „Werbeproschüre“ für das Impfen wahrgenommen wird. Zum Beispiel könnte eine Tabelle mit Vor- und Nachteilen des Impfens integriert und aus Sicht des BAG kommentiert werden.

Wie bereits erwähnt, sind die übrigen Informationsprodukte wie zum Beispiel die Internetseite oder die Impf-Infoline Medgate bei der Zielgruppe der Mütter praktisch unbekannt. Aus unserer Sicht gilt es zu überlegen, ob die dafür verwendeten Mittel nicht besser in andere Produkte investiert werden sollten.

Empfehlung 2: Gemeinsame Broschüre mit „Impfkritikern“ veröffentlichen

Die vorliegende Studie zeigt, dass Verbesserungen am bestehenden Informationsangebot des BAG wahrscheinlich nur wenig dazu beitragen werden, dessen Akzeptanz bei den impfkritischen Müttern zu erhöhen. Der Grund liegt darin, dass viele Mütter mit nur teilweise oder nicht geimpften Kindern breit informiert sind und der Schulmedizin sowie dem BAG kritisch gegenüberstehen. Wir regen deshalb an, für diese Zielgruppe gemeinsam mit den „führenden“ Impfkritikern eine spezifische Broschüre zu publizieren. Ob die Mütter schliesslich eher den Argumenten des BAG oder denjenigen der impfkritischen Fachpersonen folgen werden, ist aber ungewiss.

Empfehlung 3: BAG aktiv in Impfdiskussion einbringen

Unsere Daten zeigen, dass sich impfkritische Mütter bereits vor oder während der Schwangerschaft mit dem Thema Impfen befassen und sich mittels Elternratgebern, Zeitschriften und Büchern breit informieren. Auch wird das Thema Impfen von den Medien insbesondere in der Deutschschweiz kontrovers diskutiert. Aus diesem Grund schlagen wir – in Einklang mit den Empfehlungen gemäss der qualitativen Evaluation des Programms „Impf-Information Schweiz“ – vor, dass das BAG sich nicht auf die bestehenden Informationsträger beschränken, sondern vielmehr den Dialog aufnehmen soll.³⁶ Es soll seine Sichtweise aktiv in Foren, Zeitschriften, Elternratgebern, Podiumsgesprächen etc. einbringen – wenn möglich in direkter Auseinandersetzung mit den impfkritischen Fachpersonen – und so die Impfdiskussion prägen. Dazu gehört auch, dass das BAG aktiv die Zusammenarbeit mit einflussreichen Institutionen wie der Stiftung für Konsumentenschutz etc. sucht.

4.2.2 OPTIMIERUNG DER VERTEILKANÄLE

Um die Informationen des BAG an die Mütter zu bringen, empfiehlt es sich, die Verteilkanäle so zu wählen, dass die Informationen die Mütter zu verschiedenen Zeitpunkten erreichen.

Empfehlung 4: Verschiedene Kanäle zu verschiedenen Zeitpunkten nutzen

- **Vor der Schwangerschaft:** Wie bereits erwähnt, setzen sich viele Mütter mit nicht vollständig geimpften Kindern frühzeitig mit der Thematik auseinander. Um bereits hier Einfluss auf den Entscheidungsprozess der Mütter nehmen zu können, empfehlen wir, dass sich das BAG noch aktiver in die Impfdiskussion einbringen soll (vgl. Empfehlung 3).

³⁶ Sardi, M.; Wegener, R. (2003): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP.

- Während der Schwangerschaft/kurz vor der Geburt: Wie von einem Teil der impfkritischen Mütter gewünscht, schlagen wir vor, die Informationen via die Frauenärzte oder die Geburtsvorbereiterinnen/Hebammen an die Mütter zu verteilen.
- Kurz nach der Geburt oder später: Ein grosser Teil der Mütter möchte die Informationen kurz nach der Geburt erhalten. Gleichzeitig wünschen viele Mütter, dass ihnen die Informationen direkt zugestellt werden. Diese Kombination kann die Firma Present-Service mit ihrem Geschenkköffchen, das Impfinformationen des BAG enthält und den Müttern direkt nach der Geburt ihres Kindes zugestellt wird, bestens erfüllen. Wie bereits erwähnt, wünschen sich ebenfalls viele Mütter, die Informationen vom Kinderarzt oder im Spital zu erhalten. Wir empfehlen deshalb, diese Kanäle weiter zu pflegen.

4.2.3 EINBEZUG SPEZIFISCHER MEDIATOREN

Unsere Studie zeigt auf, dass Fachpersonen einen massgeblichen Einfluss auf den Impfentscheid der Mütter haben. Neben der Optimierung des Informationsangebots und der Informationskanäle empfehlen wir deshalb, wichtige Mediatoren verstärkt in die Impfkommunikation einzubeziehen.

Empfehlung 5: Weiterhin auf Ärzte setzen

Gemäss Aussage der Mütter haben die Ärzte grossen Einfluss auf den Impfentscheid. Das BAG muss deshalb sicherstellen, dass diese Ärzte (Kinderärzte, Ärzte mit alternativmedizinischer Ausrichtung, Hausärzte, evtl. Frauenärzte) die Argumentation des BAG kennen, verstehen und nach Möglichkeit teilen. Die Vertiefungsstudie des BAG, welche das Kennenlernen der Argumente von impfkritischen Mediatoren zum Inhalt hat, wird Hinweise dazu geben, wie impfkritische Ärzte besser in das Programm „Impf-Information Schweiz“ eingebunden werden können.³⁷

Empfehlung 6: Mediatoren im Bereich der Alternativmedizin einbeziehen
Wie bereits mehrfach erwähnt, haben Homöopathen und Alternativmediziner einen grossen Einfluss auf den Impfentscheid „impfkritischer“ Mütter. Rund ein Viertel der Mütter, welche ihre Kinder nicht vollständig impfen, geben an, dass sie diesen Fachpersonen am meisten vertrauen. Um die Durchimpfungsrate zu erhöhen, ist es aus unserer Sicht wichtig, aktiv den Dialog mit diesen Berufsgruppen zu suchen (vgl. auch Empfehlung 3). Ziel könnte es beispielsweise sein, dass diese Berufsgruppen die Argumente des BAG kennen und diese interessierten Müttern objektiv kommunizieren, sofern sie dies nicht schon heute tun. Auch könnten sie gegebenenfalls motiviert werden, einen positiven Impfentscheid der Mütter mitzutragen und Impfungen mittels einer homöopathischen Therapie zu begleiten. Auch zu diesem Punkt wird die Vertiefungsstudie des BAG bezüglich impfkritischer Mediatoren weitere wichtige Hinweise geben.

³⁷ Die Studie „Evaluation Programm Impf-Information Schweiz“, Teil II: Qualitative Befragung von impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren“ wird voraussichtlich im Sommer 2006 auf der Website des BAG (www.health-evaluation.admin.ch; www.bag.admin.ch/cce/studien/d/index.htm) publiziert.

IMPRESSUM

INTERFACE:

MANUELA OETTERLI, DIPL. NATW. ETH UND MPH

Manuela Oetterli ist Umweltnaturwissenschaftlerin und Master of Public Health. Nach Abschluss ihres Studiums war sie während vier Jahren in der Fachstelle Gesundheit und Umwelt des Bundesamtes für Gesundheit tätig, wo sie bei der Entwicklung und Implementierung des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit mitwirkte. Seit 2002 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin von Interface Politikstudien. Im Rahmen von Evaluationen, Forschungsprojekten und Beratungsaufträgen befasst sie sich insbesondere mit Fragestellungen aus dem Bereich Public Health. Einen weiteren Schwerpunkt ihrer Tätigkeit bilden die Themenbereiche Umwelt und Verkehr.

ANDREAS BALTHASAR, DR. RER. POL.

Dr. Andreas Balthasar ist Ökonom und Politikwissenschaftler. Er ist Gründer und Leiter des Instituts für Politikstudien Interface in Luzern. Er hat sich nach einer Assistenz an der Universität Bern und einem Forschungsaufenthalt an der Cambridge University 1988 selbstständig gemacht. Andreas Balthasar ist seit rund 15 Jahren in der sozialwissenschaftlichen Forschung und Beratung tätig und hat in der Zwischenzeit mehrere Dutzend Evaluationen begleitet und/oder durchgeführt. Seit 1987 ist er Lehrbeauftragter für Theorie und Methode der politikwissenschaftlichen Evaluationsforschung an der Universität Bern. Er ist Präsident der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL. Seit 1990 berät er verschiedene Bundesämter in Konzeption, Begleitung, Synthetisierung und Umsetzung von Evaluationsstudien. Seit 1999 begleitet er das Programm Umwelt und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit mit Konzeptions- und Beratungsarbeiten. Im Rahmen eines Nationalfondsprojekts beschäftigt er sich gegenwärtig mit der Nutzung von Evaluationsergebnissen.

IHA-GFK:

GISELA MEISEN, DIPL. SOZIALWISSENSCHAFTLERIN

Der Tätigkeitsbereich von Gisela Meisen bei der IHA-GfK AG liegt in der Konzeption und im Projektmanagement von sozialwissenschaftlichen Studien für Institutionen, Verwaltungen und öffentliche Stellen. Sie ist Diplom Sozialwissenschaftlerin (Dipl. Soz.-Wiss.) und studierte an der Bergischen Universität Wuppertal. Sie verfügt über eine mehrjährige Sozialforschungserfahrung in Deutschland und der Schweiz. Vor ihrem Eintritt bei der IHA-GfK AG war sie zwei Jahre bei einem renommierten Institut in der Schweiz als Projektleiterin im Bereich Sozialforschung tätig. Sie hat bereits die verschiedensten gesundheitspolitischen Studien im Rahmen ihrer Tätigkeit realisiert. Beispielsweise können die Studien Gesundheitsbefragung 2002 des BFS, Osteoporose des BAG, Baseline 2002 zum Alkoholprogramm der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme sowie zum Thema Cannabis genannt werden.

MICHAELA FEDIER-BLÄTTLER, LIC. RER. POL.

Michaela Fedier-Blättler ist Projektleiterin in der Sozialforschung und ihr Tätigkeitsbereich bei der IHA-GfK liegt in der Konzeption und Realisierung von Forschungsprojekten für die öffentliche Hand und die Verwaltung. Sie studierte auf dem zweiten Bildungsweg an der Universität Bern Betriebswirtschaftslehre und Soziologie (lic. rer. pol.). Bei der IHA-GfK AG realisierte sie Studien zu verschiedenen Themen (z.B. Verkehr, Hochschulabsolventen, Flugreisen) im Bereich der Sozialforschung. Bei der IHA-GfK AG realisierte sie Studien zu verschiedenen gesundheitspolitischen Themen (z. B. Baseline 2002 zum Alkoholprogramm der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme).

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Institut für Politikstudien
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Luzern
Tel. +41 (0)41 412 07 12
Fax +41 (0)41 410 51 82
www.interface-politikstudien.ch

IHA-GfK

Obermattweg 6
CH-6052 Hergiswil
Tel. +41 (0) 41 632 94 64
Fax +41 (0) 41 632 91 24
www.ihagfk.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 31. Oktober 2005
Projektnummer Interface: P04-30

META-EVALUATION

Dieser Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation der Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB) des BAG durch das BAG (Sektion FEB). Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.

BEZUGSQUELLE

Bundesamt für Gesundheit ; Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB) ; Postfach ; 3003 Bern. www.health-evaluation.admin.ch.

ANHANG

Fragebogen

Einleitung

Grüezi Frau / Herr ... , mein Name ist (Vorname + Nachname). PAUSE

Wir machen eine interessante Befragung im Auftrag vom

Bundesamt für Gesundheit zum Thema „Kleinkinder“.

Ich läute an von der Firma IHA-GfK in Hergiswil/Lausanne. PAUSE

INT: Das Interview dauert ca. 15 Minuten.

1. Lebt in Ihrem Haushalt ein Kind unter 2 Jahren?

- ₁ Ja
₂ Nein

2. Sind Sie die Mutter vom Kind?

INT: Bitte Mutter ans Telefon holen oder Termin mit Mutter abmachen!

- ₁ Ja, Mutter
₂ Ja, Vater
₃ Nein, andere Bezugsperson

Datenschutzsatz

Ich möchte sie noch darauf hinweisen, dass eventuell eine vorgesetzte Person dieses Gespräch zur Qualitätskontrolle und zu Schulungszwecken mithört.

3. Wie viele Kinder haben Sie insgesamt?

- Anzahl Kinder

4. Wie alt sind die Kinder?

- Jahre

5. Wie alt ist das älteste Kind unter 2 Jahren in Monaten?

- Monate (1-24 Monate)

6. Wie heisst das älteste Kind unter 2 Jahren?**INT: Der Name wird aufgenommen, damit wir immer vom gleichen Kind reden.**

_____ Name notieren

7. Welche Gesundheitsthemen haben Sie rund um die Geburt von (Name einblenden) beschäftigt oder beschäftigen Sie zur Zeit?**INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Impfen
- ₂ Zahnen
- ₃ Essen, Ernährung, Stillen
- ₄ Verdauung
- ₅ Krankheit allgemein
- ₆ Allergien
- ₇ Erkältungen
- ₈ Unfälle
- ₉ Andere Überlegungen
- ₁₀ Keine Angabe

8. Zu welchen Ärzten gehen Sie mit Ihrem Kind (Name einfügen)?
INT: Nicht vorlesen, aber nachfragen!

- ₁ Kinderarzt, Pädiater mit alternativmedizinischer Ausrichtung
- ₂ Kinderarzt, Pädiater ohne alternativmedizinische Ausrichtung
- ₃ Hausarzt mit alternativmedizinischer Ausrichtung
- ₄ Hausarzt ohne alternativmedizinische Ausrichtung
- ₅ Homöopath, Alternativmediziner
- ₆ HMO-Praxis
- ₇ Andere Ärzte
- ₈ Keine Angabe

9. Und welche Ärzte besuchen Sie selber?
INT: Nicht vorlesen, aber nachfragen!

- ₁ Hausarzt mit alternativmedizinischer Ausrichtung
- ₂ Hausarzt ohne alternativmedizinischer Ausrichtung
- ₃ Homöopath, Alternativmediziner
- ₄ HMO-Praxis
- ₅ Andere Ärzte
- ₆ Keine Angabe

10. Was kommt Ihnen ganz spontan zum Thema „Impfen“ in den Sinn?
INT: Nicht vorlesen!

- ₁ Bin überzeugt vom Impfen/Impfen ist wichtig
- ₂ Arzt rät zum Impfen
- ₃ Es gibt keinen Grund nicht zu impfen
- ₄ Schutz vor Krankheiten
- ₅ Schutz von anderen Personen/Solidarität/Eindämmung von Infektionskrankheiten
- ₆ Bin nicht überzeugt vom Impfen
- ₇ Bin gegen das Impfen / Impfen ist schlecht
- ₈ Bin für differenziertes Impfen / Einzelne Impfungen sind schlecht, andere wichtig
- ₉ Nicht notwendig / es wird zuviel geimpft
- ₁₀ Es gibt zu viele Kombinationsimpfungen
- ₁₁ Nicht gut, man sollte Krankheiten durchmachen
- ₁₂ Schwerwiegende Nebenwirkungen
- ₁₃ Impfungen in jungen Jahren schadet
- ₁₄ Angst

- ₁₅ Bin verwirrt
- ₁₆ Bin zuwenig informiert
- ₁₇ Andere Antworten
- ₁₈ Weiss nicht
- ₁₉ Keine Angabe

11. Wie wichtig ist Ihnen das Thema „Impfen“?

INT: Falls notwendig helfen: Sie können mir sagen ...

- ₁ Sehr wichtig
- ₂ Eher wichtig
- ₃ Eher unwichtig
- ₄ Sehr unwichtig
- ₅ Weiss nicht
- ₆ Keine Angabe

12. Wann haben Sie sich zum ersten Mal mit dem Thema „Impfen“ für (Name einfügen) auseinander gesetzt?

INT: Falls notwendig helfen: Sie können mir sagen ...

- ₁ Während der Schwangerschaft oder schon früher
- ₂ Kurz vor der Geburt
- ₃ Kurz nach der Geburt
- ₄ Später
- ₅ Weiss nicht
- ₆ Keine Angabe

13. Haben Sie (Name einfügen) geimpft?

- ₁ Ja
- ₂ Nein
- ₃ Keine Angabe

**14. Wie haben Sie (Name einfügen) impfen lassen?
INT: Vorlesen!**

- ₁ Vollständig
- ₂ Teilweise
- ₃ Weiss nicht
- ₄ Keine Angabe

**15. Warum haben Sie Ihr Kind (Name einfügen) vollständig impfen lassen?
INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Bin überzeugt vom Impfen / Impfen ist wichtig
- ₂ Arzt rät zum Impfen
- ₃ Andere Personen rieten zum Impfen (z.B. Mütterberaterin, Freunde...)
- ₄ Es gibt keinen Grund nicht zu impfen
- ₅ Schutz vor Krankheiten
- ₆ Schutz von anderen Personen/Solidarität/Eindämmung von Infektionskrankheiten
- ₇ Partner wollte es so
- ₈ Andere Gründe: _____
- ₉ Weiss nicht
- ₁₀ Keine Angabe

**16. Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Krankheiten vor. Bitte sagen Sie mir jeweils, gegen welche Krankheiten Sie (Name einfügen) NICHT haben impfen lassen.
INT: vorlesen!**

	Nein, nicht geimpft	Ja, geimpft	Weiss nicht	Keine Angabe
Kinderlähmung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Masern-Mumps-Röteln (MMR) - vollständig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

**17. Sagen Sie mir bitte die 2 wichtigsten Gründe, warum Sie (Name einfügen) nur teilweise impfen liessen?
INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Bin nicht überzeugt vom Impfen
- ₂ Bin gegen das Impfen / Impfen ist schlecht
- ₃ Bin für differenziertes Impfen / Einzelne Impfungen sind schlecht, andere wichtig
- ₄ Nicht notwendig/ Es wird zuviel geimpft
- ₅ Es gibt zu viele Kombinationsimpfungen
- ₆ Nicht gut, man sollte Krankheiten durchmachen
- ₇ schwerwiegende Nebenwirkungen
- ₈ Impfungen in jungen Jahren schaden
- ₉ Angst
- ₁₀ Bin verwirrt, da widersprüchliche Informationen
- ₁₁ Bin zuwenig informiert
- ₁₂ Partner wollte es nicht
- ₁₃ Mein Arzt/ meine Ärztin/Homöopath/Hebamme/Mütterberaterin hat mir vom Impfen abgeraten
- ₁₄ Meine Freunde, Leute aus dem privaten Umfeld haben mir davon abgeraten
- ₁₅ Andere Gründe: _____
- ₁₆ Weiss nicht
- ₁₇ Keine Angabe

18. Werden Sie (Name einfügen) noch impfen lassen?

- ₁ Ja
- ₂ Nein
- ₃ Weiss nicht
- ₄ Keine Angabe

**19. Wie werden Sie (Name einfügen) impfen lassen?
INT: Falls notwendig vorlesen!**

- ₁ Vollständig
- ₂ Teilweise
- ₃ Weiss nicht
- ₄ Keine Angabe

**20. Sagen Sie mir bitte die 2 wichtigsten Gründe, warum Sie (Name einfügen) nicht oder nur teilweise impfen lassen?
INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Bin nicht überzeugt vom Impfen
- ₂ Bin gegen das Impfen / Impfen ist schlecht
- ₃ Bin für differenziertes Impfen / Einzelne Impfungen sind schlecht, andere wichtig
- ₄ Nicht notwendig/ Es wird zuviel geimpft
- ₅ Es gibt zu viele Kombinationsimpfungen
- ₆ Nicht gut, man sollte Krankheiten durchmachen
- ₇ schwerwiegende Nebenwirkungen
- ₈ Impfungen in jungen Jahren schaden
- ₉ Angst
- ₁₀ Bin verwirrt, da widersprüchliche Informationen
- ₁₁ Bin zuwenig informiert
- ₁₂ Partner wollte es nicht
- ₁₃ Mein Arzt/ meine Ärztin/Homöopath/Hebamme/Mütterberaterin hat mir vom Impfen abgeraten
- ₁₄ Meine Freunde, Leute aus dem privaten Umfeld haben mir davon abgeraten
- ₁₅ Andere Gründe: _____
- ₁₆ Weiss nicht
- ₁₇ Keine Angabe

21. Warum lassen Sie Ihr Kind (Name einfügen) noch impfen?**INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Bin überzeugt vom Impfen / Impfen ist wichtig
- ₂ Arzt rät zum Impfen
- ₃ Andere Personen rieten zum Impfen (z.B. Mütterberaterin, GynäkologIn, Freunde...)
- ₄ Es gibt keinen Grund nicht zu impfen
- ₅ Schutz vor Krankheiten
- ₆ Schutz von anderen Personen/Solidarität/Eindämmung von Infektionskrankheiten
- ₇ Partner wollte es so
- ₈ Andere Gründe: _____
- ₉ Weiss nicht
- ₁₀ Keine Angabe

22. Wie oder bei wem haben Sie sich zum ersten Mal bei (Name einfügen) zum Thema „Impfen“ informiert?**INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Ärzte allgemein / Homöopath
- ₂ Hebamme, Mütterberaterin
- ₃ Personen aus dem privaten Umfeld (Verwandte, Freunde, Nachbarn...)
- ₄ Bundesamt für Gesundheit
- ₅ Stiftung für Konsumentenschutz
- ₆ Aegis (Aktives eigenes gesundes Immunsystem)
- ₇ Pro Familia, Pro Juventute, Sozialberatung
- ₈ Telefonische Beratungsdienste (Medgate etc.)
- ₉ Krankenkasse
- ₁₀ Informationsbroschüren allgemein, Elternratgeber
- ₁₁ Zeitung, Zeitschriften, Bücher
- ₁₂ Infomaterial vom Müttersvorbereitungskurs, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftskurs
- ₁₃ Internet allgemein
- ₁₄ Fernsehen, Radio
- ₁₅ Ausland
- ₁₆ Andere Nennungen
- ₁₇ Weiss nicht
- ₁₈ Keine Angabe

23. Mit wem haben Sie sich zum Thema Impfen von (Name einfügen) unterhalten? Wer hat Sie beraten?
INT: Nicht vorlesen!

Dies ist die Hauptliste der Fragen 24-26. Bitte nur die farbig markierten Antworten pro Frage zu lassen.

- 1** Kinderarzt, Pädiater
- 2** Frauenarzt
- 3** andere Ärzte
- 4** Homöopath, Alternativmediziner
- 5** Hebamme
- 6** Mütterberaterin
- 7** Partner/Personen aus dem privaten Umfeld
- 8** Bundesamt für Gesundheit
- 9** Stiftung für Konsumentenschutz
- 10** Aegis (Aktives eigenes gesundes Immunsystem)
- 11** Pro Familia/Pro Juventute
- 12** Sozialberatung
- 13** Krankenkasse
- 14** Telefonischer Beratungsdienst (Medgate etc.)
- 15** Andere Personen/Institutionen
- 16** Informationsmaterial vom Bundesamt für Gesundheit
- 17** Informationsmaterial vom Konsumentenschutz
- 18** Informationsbroschüren allgemein / Elternratgeber
- 19** Internet-Seite vom Bundesamt für Gesundheit „www.sich-impfen.ch“
- 20** Internet-Seite „www.aegis.ch“
- 21** Internet allgemein
- 22** Fernsehen, Radio
- 23** Zeitung, Zeitschriften, Bücher
- 24** Müttervorbereitungskurs, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftskurs
- 25** Ausland
- 26** Andere Medien/Unterlagen
- 27** Weiss nicht
- 28** Keine Angabe

24. Hat es auch Medien oder Unterlagen gegeben, wo Sie sich Rat rund ums Impfen geholt haben?
INT: Nicht vorlesen!

Dies ist die Hauptliste der Fragen 24-26. Bitte nur die farbig markierten Antworten pro Frage zu lassen.

- ₁ Kinderarzt, Pädiater
- ₂ Frauenarzt
- ₃ andere Ärzte
- ₄ Homöopath, Alternativmediziner
- ₅ Hebamme
- ₆ Mütterberaterin
- ₇ Partner, Personen aus dem privaten Umfeld
- ₈ Bundesamt für Gesundheit
- ₉ Stiftung für Konsumentenschutz
- ₁₀ Aegis (Aktives eigenes gesundes Immunsystem)
- ₁₁ Pro Familia/Pro Juventute
- ₁₂ Sozialberatung
- ₁₃ Krankenkasse
- ₁₄ Telefonischer Beratungsdienst (Medgate etc.)
- ₁₅ Andere Personen/Institutionen
- ₁₆ Informationsmaterial vom Bundesamt für Gesundheit
- ₁₇ Informationsmaterial vom Konsumentenschutz
- ₁₈ Informationsbroschüren allgemein / Elternratgeber
- ₁₉ Internet-Seite vom Bundesamt für Gesundheit „www.sich-impfen.ch“
- ₂₀ Internet-Seite „www.aegis.ch“
- ₂₁ Internet allgemein
- ₂₂ Fernsehen, Radio
- ₂₃ Zeitung, Zeitschriften, Bücher
- ₂₄ Müttersvorbereitungskurs, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftskurs
- ₂₅ Ausland
- ₂₆ Andere Medien/Unterlagen
- ₂₇ Weiss nicht
- ₂₈ Keine Angabe

**25. Welche von den genannten Personen oder Medien hat Sie am stärksten in Ihrem Impfscheid beeinflusst?
INT: Falls nötig vorlesen!**

- ₁ Kinderarzt, Pädiater
- ₂ Frauenarzt
- ₃ andere Ärzte
- ₄ Homöopath, Alternativmediziner
- ₅ Hebamme
- ₆ Mütterberaterin
- ₇ Partner, Personen aus dem privaten Umfeld
- ₈ Bundesamt für Gesundheit
- ₉ Stiftung für Konsumentenschutz
- ₁₀ Aegis (Aktives eigenes gesundes Immunsystem)
- ₁₁ Pro Familia/Pro Juventute
- ₁₂ Sozialberatung
- ₁₃ Krankenkasse
- ₁₄ Telefonischer Beratungsdienst (Medgate etc.)
- ₁₅ Andere Personen/Institutionen
- ₁₆ Informationsmaterial vom Bundesamt für Gesundheit
- ₁₇ Informationsmaterial vom Konsumentenschutz
- ₁₈ Informationsbroschüren allgemein / Elternratgeber
- ₁₉ Internet-Seite vom Bundesamt für Gesundheit „www.sich-impfen.ch“
- ₂₀ Internet-Seite „www.aegis.ch“
- ₂₁ Internet allgemein
- ₂₂ Fernsehen, Radio
- ₂₃ Zeitung, Zeitschriften, Bücher
- ₂₄ Müttersvorbereitungskurs, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftskurs
- ₂₅ Ausland
- ₂₆ Andere Medien/Unterlagen
- ₂₇ Weiss nicht
- ₂₈ Keine Angabe

**26. Wer sollte Ihrer Meinung nach die Eltern zum Thema „Impfen“ informieren?
INT: Vorlesen**

	Ja	Nein	Weiss nicht	Keine Angabe
Bundesamt für Gesundheit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kinderärzte / Pädiater	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Frauenärzte/Gynäkologen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Hausärzte	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Homöopathen/Alternativmediziner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Hebammen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Mütterberaterinnen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Krankenkassen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Stiftung für Konsumentenschutz	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Unabhängige Fachstellen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

27. Wem von diesen Personen oder Institutionen würden Sie am meisten vertrauen?

INT: Falls nötig vorlesen!

- ₁ Bundesamt für Gesundheit
- ₂ Kinderärzte / Pädiater
- ₃ Frauenärzte/Gynäkologen
- ₄ Homöopathen/Alternativmediziner
- ₅ Hebammen
- ₆ Mütterberaterinnen
- ₇ Krankenkassen
- ₈ Hausärzte
- ₉ Stiftung für Konsumentenschutz
- ₁₀ Unabhängige Fachstellen
- ₁₁ Weiss nicht
- ₁₂ Keine Angabe

**28. Ich lese Ihnen jetzt ein paar Aussagen zum Thema „Impfen“ im Allgemeinen vor. Bitte sagen Sie mir immer, ob für Sie die Aussage sehr zutreffend ist, eher zutreffend, eher unzutreffend oder sehr unzutreffend ist:
INT: Vorlesen!**

	sehr zutreffend	Eher zutreffend	Eher unzutreffend	Sehr unzutreffend	Weiss nicht	Keine Angabe
Es gibt nur wenig Nebenwirkungen beim Impfen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Durch die frühzeitige Schutzimpfung wird das Abwehrsystem vom Baby angeregt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Kinderkrankheiten können wieder vermehrt auftreten, wenn nicht genügend Personen geimpft sind.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

**29. Welches Risiko schätzen Sie höher ein: Komplikationen wenn man die Krankheit bekommt oder Nebenwirkungen, wenn man sich gegen die Krankheit impft?
INT: Falls notwendig vorlesen.**

- ₁ Komplikation Krankheit
- ₂ Nebenwirkung Impfung
- ₃ Beide gleich
- ₄ Weiss nicht
- ₅ Keine Angabe

**30. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) informiert Eltern bzw. werdende Eltern zum Thema „Impfen“. Von welchen Informationsmaterialien vom Bundesamt haben Sie schon gehört, welche haben sie schon gesehen oder benutzt?
INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Broschüre
- ₂ Internet, Seite des Bundesamtes zum Impfen
- ₃ Impf-Info-Line (Medgate), telefonische Auskunftsstelle des Bundesamtes
- ₄ CD-ROM zum Thema Tetanus (Starrkrampf)
- ₅ Argumentarium
- ₆ Nachtlicht
- ₇ UNICEF-Flyer, Impfpatenschaft
- ₈ Andere Materialien
- ₉ Noch gar nichts gesehen vom Bundesamt für Gesundheit
- ₁₀ Weiss nicht
- ₁₁ Keine Angabe

31. Es kommt einem ja nicht immer alles direkt in den Sinn, ich lese Ihnen darum jetzt ein paar Informationsmaterialien vor. Bitte sagen Sie mir immer, ob Sie schon von den Informationsmaterialien vom Bundesamt für Gesundheit gehört oder sie gesehen haben?

INT: Vorlesen!

	Ja, gehört oder gesehen	Nein, nicht gehört oder gesehen	Weiss nicht	Keine Angabe
Argumentarium, Faltblatt oder Broschüre „Kinder Impfen? Ja! Wieso?“ INT: Es sind Informationen, wo vorne ein Bild mit spielenden Kindern zu sehen ist und innen Informationen zum Impfen allgemein gegeben werden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Im Internet die Seite vom Bundesamt für Gesundheit zum Thema Impfen INT: Hier sind spielende Kinder zu sehen und man bekommt allgemeine Informationen zum Impfen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Impf-Info-Line (Medgate), telefonische Auskunftsstelle vom Bundesamt INT: Es ist eine Beratungsstelle, wo gratis Informationen am Telefon weitergibt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
CD-ROM zum Thema „Tetanus (Starrkrampf)“ INT: Es ist eine CD-ROM zum Thema Starrkrampf/Tetanus und es ist eine fröhliche Familie zu sehen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Nachtlicht INT: Es ist ein weisses Nachtlicht mit einem Bären und Sternen drauf	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Unicef Flyer, Impf-Patenschaften INT: Mit den „Impf-Patenschaften“ können Eltern, wo ihre Kinder in der Schweiz impfen lassen, einen Beitrag zu den weltweiten Impfkampagnen von UNICEF leisten.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

**32. Wie würden Sie die Information zum Thema „Impfen“ vom Bundesamt für Gesundheit beurteilen? Bitte sagen Sie mir, ob die folgende Aussage sehr zutreffend, eher zutreffend, eher unzutreffend oder sehr unzutreffend ist:
INT: vorlesen!**

	sehr zutreffend	Eher zutreffend	Eher unzutreffend	Sehr un- zutreffend	Weiss nicht	Keine Angabe
Die Informationen sind gut und umfassend.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Die Informationen sind glaubwürdig.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Die Informationen sind klar und einfach verständlich.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Die Vor- und Nachteile vom Impfen sind gut beschrieben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

**33. Welche Informationen zum Thema Impfen haben Ihnen gefehlt? Was hätte das Bundesamt noch vermitteln können?
INT: Nicht vorlesen!**

- ₁ Mehr Pro und Kontra
- ₂ Weitere Informationsstellen, Ansprechpartner
- ₃ Neutralere Aufklärung
- ₄ Mehr Hintergründe warum geimpft werden soll
- ₅ Mehr Informationen zu den Gefahren des Impfens (den Nebenwirkungen)
- ₆ Mehr Informationen zu den Gefahren des Nicht-Impfens, zu den Krankheiten
- ₇ Mehr Informationen zu den einzelnen Impfstoffen
- ₈ Reiseimpfungen
- ₉ Infos zu anderen Impfungen (Impfungen für Jugendliche und Erwachsene, z.B. Meningokokken, Pneumokokken, Varizellen...)
- ₁₀ Andere Informationen
- ₁₁ Keine fehlenden Informationen, es war alles enthalten
- ₁₂ Andere
- ₁₃ Weiss nicht
- ₁₄ Keine Angabe

34. Wie sind Sie auf die Informationen vom Bundesamt für Gesundheit aufmerksam geworden?

INT: Nicht vorlesen!

- ₁ Lag im blauen Geschenkskofferli, wo ich bei der Geburt vom Baby erhalten habe
- ₂ Lag beim Arzt auf
- ₃ Wurde vom Arzt überreicht
- ₄ Lag bei der Hebamme auf
- ₅ Wurde von der Hebamme überreicht
- ₆ Lag bei der Mütterberaterin auf
- ₇ Wurde von der Mütterberaterin überreicht
- ₈ Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU)
- ₉ Spital
- ₁₀ Geburtshaus
- ₁₁ Krankenkasse
- ₁₂ Apotheke
- ₁₃ Über Freunde / Verwandte
- ₁₄ Übers Internet
- ₁₅ Über Impf-Info-Line (Medgate)/ telefonischen Beratungsdienst
- ₁₆ Zeitschriften
- ₁₇ Anderes
- ₁₈ Weiss nicht
- ₁₉ Keine Angabe

35. Wie hätten Sie gerne die Informationsunterlagen zum Thema „Impfen“ bekommen?

INT: Nicht vorlesen

- ₁ Sollten direkt zugeschickt werden
- ₂ Sollten beim Hausarzt aufliegen (Passiv)
- ₃ Persönlich vom Hausarzt überreicht (Aktiv)
- ₄ Sollten beim Frauenarzt/ Gynäkologen aufliegen (Passiv)
- ₅ Persönlich vom Frauenarzt/ Gynäkologen überreicht (Aktiv)
- ₆ Sollten beim Kinderarzt/ Pädiater aufliegen (Passiv)
- ₇ Persönlich vom Kinderarzt/ Pädiater überreicht (Aktiv)
- ₈ Sollten bei der Hebamme aufliegen (Passiv)
- ₉ Persönlich von der Hebamme überreicht (Aktiv)
- ₁₀ Sollten bei der Mütterberaterin aufliegen (Passiv)
- ₁₁ Persönlich von der Mütterberaterin überreicht (Aktiv)

- ₁₂ Im Spital
- ₁₃ Im Geburtshaus
- ₁₄ Krankenkasse
- ₁₅ Apotheke
- ₁₆ Unabhängige Institution
- ₁₇ > Im franz. Fragebogen bitte die Kategorie „centres médicaux“ einfügen!
- ₁₈ Anderes
- ₁₉ Weiss nicht
- ₂₀ Keine Angabe

36. Was wäre aus Ihrer Sicht der günstigste Zeitpunkt, um die Unterlagen zum Thema Impfen zu bekommen?

INT: Falls notwendig helfen

- ₁ Während der Schwangerschaft oder schon früher
- ₂ Kurz vor der Geburt
- ₃ Kurz nach der Geburt
- ₄ Später
- ₅ Weiss nicht
- ₆ Keine Angabe

37. Halten Sie die Informationen vom Bundesamt für Gesundheit generell für glaubwürdig?

- ₁ Ja
- ₂ Eher ja
- ₃ Eher nein
- ₄ Nein
- ₅ Keine Angabe

38. Jetzt kommen wir zu einem anderen Thema. Haben Sie bei der Geburt von (Name einfügen) im Spital oder im Geburtshaus ein blaues Geschenk- und Informationskofferli bekommen ?

- ₁ Ja
- ₂ Nein
- ₃ Weiss nicht
- ₄ Keine Angabe

39. Wie hilfreich ist der Inhalt von diesem Kofferli für Sie gewesen?**INT: Falls notwendig helfen: Sie können mir sagen ...**

- ₁ Sehr hilfreich
- ₂ Eher hilfreich
- ₃ Eher nicht hilfreich
- ₄ Gar nicht hilfreich
- ₅ Weiss nicht
- ₆ Keine Angabe

40. Würden Sie es begrüßen, ein paar Wochen nach der Geburt ein ähnliches Geschenk- und Informationspäckli zu bekommen?

- ₁ Ja
- ₂ Nein
- ₃ Weiss nicht
- ₄ Keine Angabe

41. Von wem würden Sie gerne ein solches Geschenk- und Informationspäckli bekommen?**INT: Bitte vorlesen**

	Ja	Nein	Weiss nicht	Keine Angabe
Von Ihrem Kinderarzt / Pädiater	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Von Ihrer Mütterberaterin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Per Post persönlich an Sie zugestellt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Für die französische Version: zusätzliche Kategorie: von den centres médicaux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

42. Hätten Sie Interesse am Besuch von einer Messe oder Ausstellung, wo sich speziell den Themen Baby/ Mutter/ Kind/ junge Familie widmet?

- ₁ Ja
- ₂ Nein
- ₃ Weiss nicht
- ₄ Keine Angabe

43. Seit (Name einfügen) auf der Welt ist, haben Sie da neue Produkte für sich selber und den Rest von der Familie ausprobiert und/oder kennengelernt?

- ₁ Ja
₂ Nein
₃ Weiss nicht
₄ Keine Angabe

44. Jetzt kommen noch ein paar Fragen zu Ihrer Person und Ihrem Haushalt. Wie viele Personen inklusive Kinder und Sie selber leben in Ihrem Haushalt?

- Personen

**45. Wie ist Ihre Lebenssituation? Leben Sie...
INT: Vorlesen.**

- ₁ als alleinerziehende Mutter mit Kindern
₂ in einem (Ehe-) Paar-Haushalt mit Kindern
₃ in einer Wohngemeinschaft mit Kindern
₄ Keine Angabe

46. Wie alt sind Sie?

- Jahre

47. Welcher Nationalität gehören Sie an?

Nationalitäten-Datenbank aus Mikrozensus Verkehr einfügen

**48. Welche Ausbildung haben Sie zuletzt abgeschlossen?
INT: nicht vorlesen, sondern erklären lassen und selber zuordnen**

- ₁ Keine Ausbildung abgeschlossen
₂ Obligatorische Schule (Primar-, Real-, Sekundar-, Bezirksschule)
₃ Berufslehre
₄ Vollzeitberufsschule (z.B. Handelsschule)
₅ Maturitätsschule, Primarlehrerausbildung
₆ Höhere Berufsausbildung (Meistertitel, eidg. Fachausweis)
₇ Technikerschule, höhere Fachschule, Fachhochschule
₈ Universität, Hochschule
₉ Keine Angabe

49. Welcher Nationalität gehört Ihr Partner an?

Nationalitäten-Datenbank aus Mikrozensus Verkehr einfügen

50. Welche Ausbildung hat Ihr Partner zuletzt abgeschlossen?

INT: nicht vorlesen, sondern erklären lassen und selber zuordnen

- ₁ Keine Ausbildung abgeschlossen
- ₂ Obligatorische Schule (Primar-, Real-, Sekundar-, Bezirksschule)
- ₃ Berufslehre
- ₄ Vollzeitberufsschule (z.B. Handelsschule)
- ₅ Maturitätsschule, Primarlehrerausbildung
- ₆ Höhere Berufsausbildung (Meistertitel, eidg. Fachausweis)
- ₇ Technikerschule, höhere Fachschule, Fachhochschule
- ₈ Universität, Hochschule
- ₉ Keine Angabe

51. Das Bundesamt für Gesundheit möchte eine weitere Befragung zu Gesundheitsthemen durchführen. Dürfen wir Ihnen dafür wieder anläuten?

- ₁ Ja
- ₂ Nein

Damit sind wir am Ende vom Interview. Wir danken Ihnen für Ihre wertvollen Auskünfte und wünschen Ihnen noch einen schönen Tag.

Es kann vorkommen, dass wir für eine Nachfrage oder bei einer Unklarheit nochmals kurz anläuten müssen. Das passiert allerdings selten. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.

A2 BERICHT: QUALITATIVE BEFRAGUNG VON IMPF-
KRITISCHEN MEDIATORINNEN UND MEDIATOREN

I N T E R F A C E

EVALUATION PROGRAMM "IMPF-INFORMATION SCHWEIZ"

TEIL II: QUALITATIVE BEFRAGUNG VON IMPFKRITISCHEN
MEDIATORINNEN UND MEDIATOREN

Luzern, den 11. September 2006

Cornelia Furrer (Projektleitung und -bearbeitung)
furrer@interface-politikstudien.ch

Manuela Oetterli (Projektbearbeitung)
oetterli@interface-politikstudien.ch

Andreas Balthasar (evaluationswissenschaftliche Qualitätssicherung)
balthasar@interface-politikstudien.ch

INHALTSVERZEICHNIS

I	EINLEITUNG	3
1.1	Ziele und Fragestellung	3
1.2	Methodik	4
1.3	Grenzen der Untersuchung	6
1.4	Aufbau des Berichts	7
2	GRUNDHALTUNG UND UMSETZUNG	8
2.1	Meinungsbildung	8
2.2	Die impfkritische Haltung	11
2.3	Beratungspraxis	13
3	ARGUMENTE GEGEN DEN BAG-IMPFFPLAN	15
3.1	Ein anderes medizinisches Paradigma	15
3.2	Ein individuelles Vorgehen	16
3.3	Impfkomplikationen	17
3.4	Unsichere Fundierung des BAG-Impfplans	18
3.5	Argumente gegen einzelne Impfungen	19
3.6	Spezifische Themen	21
3.7	Unterschiede nach Berufsgruppen und Sprachregionen	24
4	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	27
4.1	Beantwortung der Fragestellungen	27
4.2	Drei unterschiedliche Gruppen von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren	29
4.3	Empfehlungen	32
	ANHANG	35
	IMPRESSUM	43

I EINLEITUNG

Im Rahmen des Nationalen Impfprogramms (NIP) wurde das Präventionsprogramm „Impf-Information Schweiz (2002-2008)“ ausgearbeitet. Die Hauptziele des Programms sind *erstens* eine glaubwürdige, proaktive Information zu den Kinder- und Routineimpfungen zu vermitteln, *zweitens* die Durchimpfungsrate für Routineimpfungen bei Kindern und Jugendlichen zu fördern sowie *drittens* die Nachhaltigkeit der Informationsverbreitung zu sichern. Dabei ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auch interessiert, Personen zu erreichen, welche eine eher impfkritische Haltung einnehmen.¹ Wichtig sind in diesem Zusammenhang impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren, weil sie beim Impfscheid der Eltern eine Schlüsselrolle spielen. Gemeint sind damit Personen, welche Eltern respektive ihre Kinder medizinisch betreuen und potenziell in deren Impfscheid involviert sind, also (Kinder)ärztinnen und -ärzte², Homöopathinnen und Homöopathen, Naturheilpraktiker/innen³ und Hebammen. Um ein differenziertes Bild der impfkritischen Haltung bei Mediatorinnen/Mediatoren zu erhalten, beauftragte das BAG Interface Politikstudien im Rahmen der Evaluation des Programms „Impf-Information Schweiz“ rund 30 Gespräche mit Mediatorinnen/Mediato-ren zu führen.

I.1 ZIELE UND FRAGESTELLUNG

Mit der qualitativen Befragung von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren sollen die aus der quantitativen Umfrage⁴ bei Müttern von Kleinkindern sowie die aus bereits bestehenden Studien⁵ gewonnenen Erkenntnisse vertieft werden. Es sollte in Erfahrung gebracht werden, warum die befragten Mediatorinnen/Mediatoren eine impfkritische Einstellung haben. Zu diesem Zweck sollen die *Art der Argumentation* und der *Meinungsbildungsprozess* analysiert werden. Weiter interessieren der *Wissensstand* zur Impfthematik der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren und ihre *Rolle* bei der Informationsverbreitung. Die Ergebnisse dienen dem BAG dazu, ein Konzept für Medi-

¹ „Impfkritisch“ bedeutet im Rahmen dieser Studie „nicht nach dem schweizerischen Routineimpfplan des BAG impfend“. Dies schliesst die verschiedensten Haltungen ein, wie beispielsweise „gar nicht impfen“, „differenziert impfen“ oder „später impfen“.

² Von den befragten sechs Ärztinnen/Ärzten besitzen vier den Facharzttitel in Pädiatrie und zwei in Allgemeinmedizin. Diese zwei Ärztinnen/Ärzte betreuen jedoch in ihrer Praxis viele Kinder. Der besseren Lesbarkeit halber ist im Bericht künftig einzig von Kinder-ärzten/-ärztinnen die Rede.

³ „Naturheilpraktiker/in“ und „Homöopath/in“ sind in der Schweiz keine geschützten Berufstitel. Naturheilpraktiker/innen werden je nach Gegend auch unterschiedlich genannt. Beispiele weiterer Berufsbezeichnungen sind Naturärztin/-arzt, Heilpraktiker/in oder Guaritori. Bei der Auswahl achteten wir darauf, dass die Interviewpartner/innen einen von einem Berufsverband anerkannten Abschluss besitzen.

⁴ Oetterli, M.; Balthasar, A.; Meisen, G.; Fedier, M. (2005): Evaluation Programm „Impf-Information Schweiz“, Teil I: Quantitative Befragung von Müttern mit Kleinkindern, Interface, Luzern.

⁵ Insbesondere: Lang, P.; Zimmermann, H.-P. et al. (2003): The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003. ISPM Zürich.

Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.

atorinnen/Mediatorinnen im Bereich Impfinformation zu entwickeln. Im Einzelnen stehen folgende Fragestellungen im Zentrum dieser Untersuchung:

- 1 Wie argumentieren impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren? Welche Argumente leiten ihr Handeln an?
- 2 Worauf stützen sie sich bei ihrer Argumentation? Welches ist der Hintergrund?
- 3 Wie ist der Kenntnisstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren bezüglich impfrelevanten Informationen einzustufen?
- 4 Welche Rolle spielen sie bei der Informationsverbreitung?

1.2 METHODIK

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchung standen halbstandardisierte Gespräche mit impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren. Die Interviews wurden transkribiert und nach der Methode von Mayring ausgewertet.⁶ Bei der Auswahl der zu befragenden Berufsgruppen stützten wir uns auf Empfehlungen des Auftraggebers sowie auf die Ergebnisse der quantitativen Befragung.⁷ Diese zeigte, dass impfkritische Mütter bei ihrem Impfentscheid am meisten von Kinderärztinnen und -ärzten, etwas weniger von Homöopathinnen/Homöopathen und weiteren Alternativmediziner/innen (wie Naturheilpraktiker/innen) beeinflusst werden. Hebammen wurden als weitere Berufsgruppe berücksichtigt, obwohl nur ein kleiner Prozentsatz der impfkritischen Mütter sie als die wichtigste Informationsquelle bezeichnete. Die Befragung zeigte aber auch, dass viele Mütter gerne bereits vor der Geburt über das Impfen informiert würden. Die Berufsgruppe der Hebammen könnte aus diesem Grund für die künftige Informationsstrategie des BAG eine wichtige Rolle spielen. Für die Gespräche wurden Hebammen aus Geburtshäusern ausgewählt, weil das BAG von der Annahme ausging, dass viele impfkritische Mütter in Geburtshäusern gebären.

In der deutschen und französischen Schweiz wurden alle vier Berufsgruppen, in der italienischsprachigen Schweiz einzig Homöopathinnen und Naturheilpraktiker befragt. Der Einbezug des Tessins ist ebenfalls mit den Ergebnissen der quantitativen Befragung zu begründen. In diesem Teil der Studie konnte festgestellt werden, dass in der italienischsprachigen Schweiz überdurchschnittlich viele Eltern ihr Kind von einem Alternativmediziner/einer Alternativmedizinerin behandeln lassen. Dennoch unterscheidet sich die MMR-Durchimpfungsrate nur unwesentlich von jenen Kindern, deren Eltern Schulmediziner/innen konsultieren.⁸ Dieses Resultat differenziert die Ergebnisse einer früheren BAG-Studie.⁹ Diese zeigte, dass es in der Schweiz einen Zusammenhang gibt zwischen Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Angeboten und dem Impfstatus.

⁶ Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz/Deutscher Studien Verlag, Weinheim und Basel.

⁷ Die quantitative Befragung wurde im Mai/Juni 2005 durchgeführt. Vgl.: Oetterli, M.; Balthasar, A.; Meisen, G.; Fedier, M. (2005): Evaluation Programm „Impf-Information Schweiz“, Teil I: Quantitative Befragung von Müttern mit Kleinkindern, Interface, Luzern.

⁸ MMR-Impfung: Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln.

⁹ Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP, Nr. 20:356-361.

Geplant waren pro Berufsgruppe und Sprachregion je drei Gespräche, insgesamt also 30 Interviews. Die Adressen wurden durch das Internet, mit Hilfe des BAG, persönlichen Netzwerken und vor allem mittels Schneeballprinzip gesucht. Dabei wurden Gesprächspartner/innen nach Namen von weiteren potenziellen Interviewpartner/innen gefragt. Die folgende Tabelle gibt zusammenfassend einen Überblick über die berufliche und sprachregionale Herkunft der Gesprächspartner/innen.

D 1: ÜBERBLICK ÜBER BERUFSGRUPPEN UND SPRACHREGIONEN

Berufsgruppe	Anzahl Gespräche/Sprachregion			Total
	deutsch	französisch	Italienisch	
Kinderärztinnen und -ärzte	3	3	0	6
Homöopathinnen und Homöopathen	3	1	3	7
Naturheilpraktiker/innen	3	3	3	9
Hebammen (Geburtshaus)	3	3	0	6
Total	12	10	6	28

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass in der Westschweiz nur ein Gespräch mit einem Homöopathen/einer Homöopathin realisiert werden konnte. Trotz grossen Bemühungen gelang es nicht, zwei weitere Homöopathinnen/Homöopathen aus der Westschweiz zu überzeugen, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen (vgl. folgenden Abschnitt 1.3).

Betrachtet man den beruflichen Hintergrund der Interviewpartner/innen genauer, so zeigt sich, dass Darstellung D 1 stark vereinfachend ist. In den Gesprächen stellte sich heraus, dass mehr als die Hälfte (16 der befragten Personen) zusätzlich eine Aus- oder Weiterbildung in einem der anderen der in dieser Studie berücksichtigten Berufe hatte:

- Alle sechs in ihrer Funktion als Kinderärztinnen und -ärzte befragten Personen hatten zumindest eine Weiterbildung in Homöopathie besucht. Einige hatten gar eine Ausbildung absolviert. Bei drei Kinderärztinnen/-ärzten stellte sich im Verlaufe des Gesprächs heraus, dass sie sich in ihrem Selbstverständnis eher als Homöopathen verstehen denn als Kinderärzte.
- Nebst den befragten Kinderärztinnen/-ärzten hatten drei weitere Personen eine schulmedizinische Ausbildung gemacht. Zwei von ihnen waren früher in der Praxis, eine Person in der medizinischen Forschung tätig. Alle drei praktizieren mittlerweile ausschliesslich als Naturheilpraktiker/innen.
- Eine Naturheilpraktikerin hatte zunächst Naturwissenschaften studiert und war jahrelang in der Molekularforschung tätig.
- Drei der neun Personen, welche als Naturheilpraktiker/innen befragt wurden, sind auch homöopathisch tätig.
- Drei der sechs befragten Hebammen hatten eine Weiterbildung in Homöopathie besucht.

Für die Interpretation der Resultate ist es wichtig, sich vor Augen zu halten, dass bis auf drei Hebammen alle 28 befragten impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren Kenntnisse in der Alternativmedizin (Homöopathie und/oder Naturheilkunde) besitzen. Gleichzeitig hatte mehr als ein Drittel der Befragten (10 von 28 Personen) ursprünglich eine naturwissenschaftliche Ausbildung absolviert. Angesichts der sich oft überschneidenden Ausbildungsprofile lassen sich die Argumentationslinien kaum klar nach einzelnen Berufsgruppen abgrenzen.

1.3 GRENZEN DER UNTERSUCHUNG

Bevor wir auf die Resultate eingehen, möchten wir auf die methodischen Grenzen hinweisen, welche für die Bedeutung der Ergebnisse relevant sind:

- Auswahl der Gesprächspartner/innen nach dem Schneeballprinzip: Werden Interviewpartner/innen durch die Vermittlung von anderen Gesprächspartner/innen gefunden, muss man sich bewusst sein, dass das Sample aus Personen aus den gleichen Kreisen besteht. Es besteht die Möglichkeit, dass die befragten Personen einen ähnlichen Hintergrund und ähnliche Ansichten haben, so dass die Diversität der Antworten dadurch eingeschränkt sein könnte.
- Keine Expertinnen und Experten: Die ausgewählten Interviewpartner/innen sollten einen möglichst breiten Querschnitt von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren repräsentieren. Es wurde nicht explizit nach Spezialistinnen oder Exponenten gesucht. Entsprechend fielen die Antworten in Bezug auf ihre Ausführlichkeit, Differenziertheit und Fundierung sehr unterschiedlich aus, was die Auswertung der Daten teilweise erschwerte.
- Verweigerungsrate: Bei der Suche nach Interviewpartner/innen stiessen wir vorab in der Westschweiz auf grosse Schwierigkeiten. Je mehr wir fortschritten, desto schwieriger wurde es, impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren für ein Gespräch zu gewinnen. Es kam auch vor, dass bereits festgesetzte Interviewtermine widerrufen wurden. Zwei Gründe konnten wir festmachen: *Erstens* wurde uns in verschiedenen Gesprächen anvertraut, dass in der Westschweiz Gerüchte kursierten, dass „das BAG via Dritte bei uns spioniert“, wie sich ein Teilnehmer ausdrückte. *Zweitens* löste der vom BAG verfasste Begleitbrief teilweise negative Reaktionen aus. Mehrmals erklärten Mediatorinnen/Mediatoren bei der telefonischen Kontaktnahme, dass sie sich nicht zur Verfügung stellen würden für eine Studie, welche das Ziel habe, durch eine Verbesserung der „Impfpromotion“ die Durchimpfungsrate zu steigern. In der Folge kann nicht ausgeschlossen werden, dass gewisse Aspekte unerwähnt bleiben, welche durch diesen Personenkreis zu erschliessen gewesen wären. Zudem mussten wir fast der Hälfte der Interviewpartner/innen volle Anonymität zusichern, damit sie in ein Gespräch einwilligten. Darum muss auf eine ausführliche Liste der Interviewpartner/innen mit Namensnennung und Funktion verzichtet werden, wie es grundsätzlich bei der Berichterstattung üblich ist.

1.4 AUFBAU DES BERICHTS

Der vorliegende Bericht gliedert sich in vier Kapitel. Das folgende Kapitel 2 untersucht den Meinungsbildungsprozess, die Grundhaltung sowie die Beratungspraxis der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren. In Kapitel 3 präsentieren wir die Resultate zu den Argumenten gegen den BAG-Impfplan. Basierend auf den Ergebnissen der vorhergehenden Kapitel stellen wir in Kapitel 4 unsere Interpretation der Ergebnisse vor. Im abschliessenden Abschnitt 4.3 werden Empfehlungen aus Sicht der Evaluation formuliert, um mit den Impfinformationen auch impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren zu erreichen.

In diesem Kapitel gehen wir näher auf die Einstellung der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren, auf den Hintergrund sowie auf die Umsetzung in der Beratungspraxis ein. Zu diesem Zweck untersuchen wir in Abschnitt 2.1 zunächst den Meinungsbildungsprozess und in Abschnitt 2.2 die unterschiedlichen Ausprägungen der impfkritischen Haltung bei den Gesprächspartner/innen. Abschnitt 2.3 legt zunächst dar, wie stark die Befragten in ihrem Alltag von der Impfproblematik betroffen sind und erläutert die Beratungspraxis.

2.1 MEINUNGSBILDUNG

Die Haltung der befragten Mediatorinnen/Mediatoren wird durch unterschiedliche Faktoren geprägt. Abschnitt 2.1.1 analysiert, ob ein bestimmter Auslöser für die impfkritische Haltung ausgemacht werden kann. In Abschnitt 2.1.2 gehen wir näher darauf ein, welche Informationsquellen für die Gesprächspartner/innen wichtig waren und sind. In diesem Zusammenhang wird auch die Einschätzung der BAG-Informationstätigkeit durch die Befragten erläutert.

2.1.1 AUSLÖSER FÜR EINE IMPFKRITISCHE HALTUNG

Die Befragten nannten zum Teil mehrere Gründe, welche sie bewogen, sich kritisch mit dem Impfen auseinanderzusetzen. Die Auslöser können in drei Gruppen eingeteilt werden.

- Bei mehr als der Hälfte der Befragten (15 Personen) kann die *Aus- respektive Weiterbildung* in Homöopathie oder Naturheilkunde als Auslöser für die impfkritische Haltung bezeichnet werden.
- Für elf Befragte stand die *berufliche Erfahrung* am Anfang. Im Vordergrund steht die Beobachtung von Nebenwirkungen oder Impfschäden (acht Befragte). Eine Person entwickelte Misstrauen gegenüber Impfungen im Zusammenhang mit der Erfahrung als Kinderarzt in Afrika. Der Aufwand und das Risiko von Durchimpfungskampagnen schienen ihm für die Länder Afrikas gerechtfertigt, jedoch nicht unbedingt für die Schweiz, da die Lebensbedingungen nicht vergleichbar seien. Eine weitere Befragte begann sich durch ihre Ohnmacht gegenüber chronischen Krankheiten kritische Gedanken über die Routineimpfungen bei Kindern zu machen. Eine dritte Person wurde im Verlaufe ihrer Forschungstätigkeit skeptisch. Die drei letztgenannten Personen hatten eine schulmedizinische Ausbildung absolviert.
- Neun Personen bejahten die Frage nach einem *Schlüsselerlebnis* als Auslöser ihrer aktuellen impfkritischen Haltung. Vier von ihnen nannten Beispiele von Nebenwirkungen bis hin zu Impfschäden, welche sie entweder bei eigenen Kindern oder jenen von Bekannten erlebten. Für zwei Frauen stand das Erlebnis als junge Mutter im Vordergrund. Sie fühlten sich einem grossem Druck ausgesetzt, ihr Kind impfen zu lassen. Drei Personen führten ebenfalls persönliche Erlebnisse an, wel-

che jedoch nicht die entscheidende Rolle spielten, sich kritisch mit dem Impfen auseinanderzusetzen.

Die Ausführungen zeigen, dass nur eine Minderheit ein Schlüsselerlebnis als Auslöser nennt. Bei der überwiegenden Mehrheit löste die Auseinandersetzung mit der Homöopathie oder der Naturheilkunde oder aber eine spezifische berufliche Erfahrung einen Prozess aus, der schliesslich zu einer impfkritischen Haltung führte.

2.1.2 INFORMATIONSMQUELLEN

In diesem Abschnitt wollen wir der Frage auf den Grund gehen, welche Informationsquellen die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren in zentraler Weise beeinflusst haben. In diesem Zusammenhang wurde auch nach den Informationen des BAG gefragt.

Impfkritische Informationen

Generell muss festgehalten werden, dass für über 20 der Gesprächspartner/innen Impfen kein aktuelles Thema darstellt, mit welchem sie sich regelmässig auseinandersetzen (vgl. dazu auch Abschnitt 2.3.1). Einige jedoch „ringen“ nach wie vor um eine für sie tragbare Haltung gegenüber dem Impfen und suchen aus diesem Grund laufend nach neuen Informationen. Diese Personen beklagen sich denn teilweise auch, dass es schwierig sei, gut fundierte oder ausgewogene Informationen zur Thematik zu finden.

Wie in Abschnitt 2.1.1 erwähnt, spielen die alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung sowie die berufliche Erfahrungen eine zentrale Rolle als Auslöser der impfkritischen Einstellung. Im Verlaufe des Unterrichts und/oder der Praxistätigkeit nahm die impfskeptische Überzeugung zu und wurde gefestigt. Eher eine ergänzende Funktion kommt der Literatur zu. Sie diente bereits während der alternativmedizinischen Aus- oder Weiterbildung der Fundierung der Haltung. Aktuell ist sie bei fast allen (25 der 28 Befragten) die wichtigste Informationsquelle um sich à jour zu halten. Es wurden die verschiedensten Arten von Literatur genannt.

- Bücher/Broschüren: Sie wurden als wichtigste schriftliche Informationsquellen genannt. Am häufigsten wurden die Broschüre des Konsumentenschutzes¹⁰ und die Beiträge von impfkritischen Gruppierungen wie beispielsweise der Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen erwähnt. Weiter spielen in der Deutschschweiz auch die Bücher von Gerhard Buchwald¹¹ und in der Westschweiz jene von François Choffat¹² respektive von Michel Georget¹³ eine bedeutende Rolle.
- Zeitschriften: Ebenfalls eine gewisse Rolle spielen Verbandszeitschriften der Berufsverbände. Als Beispiel seien die Zeitschriften „VKH-News“¹⁴ oder „Hebamme.ch“ erwähnt.

¹⁰ Stiftung für Konsumentenschutz, SKS (2004): „Impfen - Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid“, Bern.

¹¹ Häufig erwähnt wurde beispielsweise: Buchwald, G. (2000): Impfen, das Geschäft mit der Angst, Droemer/Knaur, München.

¹² Beispielsweise: Choffat, F. (2001): Vaccinations: le droit de choisir, Edition Jouvence, Genève.

¹³ Georget, M. (2000): Vaccinations, Les verités indésirables, Verlag Dangle, F-45801 Saint-Jean-de-Braye.

¹⁴ VKH: Verein Klassischer HomöopathInnen.

- Studien: Vor allem Kinderärztinnen/-ärzte sprachen auch Studien an, welche ihrer Ansicht nach die Problematik von Impfungen aufzeigen. Dies vor allem im Zusammenhang mit Inhaltsstoffen, Erregerverschiebungen und der Wirksamkeit von Impfungen.
- Internet: Dieses Medium wurde nur vereinzelt genannt.

Als weitere Informationsquellen dienen einigen der Befragten der informelle Austausch unter Berufskollegen sowie Vorträge.

Zusammenfassend bilden *erstens* die alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung und *zweitens* die berufliche Erfahrung die Basis der impfkritischen Haltung der Mediatorinnen/Mediatoren. *Drittens* sind schriftliche Informationen eine ergänzende Informationsquelle, vor allem für jene Befragten, welche sich laufend mit der Impftematik beschäftigen.

Einschätzung der BAG-Informationstätigkeit

20 der 28 Interviewpartner/innen ist das BAG-Informationsmaterial bekannt, bei sieben Personen können die Kenntnisse als relativ detailliert bezeichnet werden. Fünf Befragte kennen die BAG-Informationen explizit nicht (drei fehlende Antworten).

Bis auf eine Ausnahme überzeugen die Informationen von Seiten des BAG die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren nicht. Immerhin können drei Befragte, davon zwei Kinderärztinnen/-ärzte, dem Informationsmaterial teilweise etwas abgewinnen. Die BAG-Informationen werden von den 27 Befragten einhellig als einseitig und nicht objektiv charakterisiert. Verschiedene Einzelargumente begründen die negative Meinung:

- Über 20 befragte Impfkritiker/innen bemängeln, dass das BAG-Informationsmaterial sehr rudimentär über Impfnebenwirkungen und -schäden informiere.
- Der Stil der BAG-Information erzeugt ihrer Meinung nach bewusst Druck und Angst, um die Eltern dazu zu bewegen, möglichst schnell und viel zu impfen. Spontan äusserten elf befragte Personen die Meinung, das BAG überlasse die Impfwahl nur scheinbar den Eltern. Besonders negativ fiel einigen Befragten die CD-Rom auf.
- So wie das BAG die Notwendigkeit von Impfungen und das Einhalten des Zeitplans darstellt, wird nach Meinung vieler Interviewpartner/innen den Eltern eine falsche Sicherheit vorgegaukelt. Denn bei einigen Impfungen sei erwiesenermassen der Impfschutz danach nicht komplett und es gebe Impfversagen. Dies werde jedoch entweder nicht oder nur am Rande erwähnt.

Insgesamt mangelt es nach Meinung der Kritiker/innen dem BAG an der nötigen Distanz zum Thema, um neutral aufzuklären und die Vor- und Nachteile von Impfungen darlegen zu können. Häufig wurde das BAG-Informationsmaterial als „*Impfpromotion*“ bezeichnet. Nach Meinung einzelner Impfkritiker/innen stehen hinter der BAG-Informationspolitik auch ökonomische Interessen der Pharmaindustrie. Ein Zeichen dafür sei, dass immer mehr Impfungen propagiert werden, wie beispielsweise die Hepatitis B-Impfung. Bei der grossen Mehrheit (26 Befragte) ist ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber den Informationen des BAG auszumachen. Dazu tragen verschiedene

Faktoren bei. Erwähnt wurde beispielsweise, dass die Impfinformationen des BAG zu unkritisch formuliert seien, aber auch, dass das BAG in der Impftematik arrogant auftrete. So sagte eine impfkritische Mediatorin: *„Impfkritiker sagen: Das ist unsere Sicht, doch das BAG behauptet: So ist es.“*

2.2 DIE IMPFKRITISCHE HALTUNG

Nachfolgend untersuchen wir, inwiefern die befragten Mediatorinnen/Mediatoren als impfkritisch zu bezeichnen sind. Dabei analysieren wir zunächst die Grundeinstellung der befragten impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren zum Thema Impfen (Abschnitt 2.2.1). Abschnitt 2.2.2 geht näher auf die Meinung zu den einzelnen Impfstoffen ein.

2.2.1 GRUNDHALTUNG ZUR IMPFTHEMATIK

Das wichtigste Kriterium für die Auswahl der befragten Mediatorinnen/Mediatoren war deren impfkritische Haltung.¹⁵ In den Gesprächen konnte festgestellt werden, dass die skeptische Haltung bei den befragten Personen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Zunächst können zwei Extreme ausgemacht werden:

- Einerseits befürwortete eine Kinderärztin persönlich den aktuellen BAG-Impfplan. Sie akzeptiert aber die Haltung impfkritischer Eltern insofern, dass sie mit einer zeitlichen Verschiebung von Impfungen um wenige Monate und der Streichung der MMR-Impfung im Kleinkindalter einverstanden ist.¹⁶
- Auf der anderen Seite können sechs Befragte (ein Kinderarzt, zwei Homöopathinnen, drei Naturheilpraktiker) als *Impfgegner/innen* klassifiziert werden, da sie fundamental gegen alle Impfungen sind und auch in der Beratung von Impfungen abraten.

Die Haltung des Grossteils der Befragten (21 Personen) ist zwischen diesen Extremen zu finden. Von den sieben Personen mit der beschriebenen eindeutigen Haltung abgesehen, betonten alle Befragten, dass im Einzelfall die persönliche Meinung auch von der individuellen Situation eines Kindes oder einer Familie abhängt. Ihrer Ansicht nach ist beim Impfen unbedingt ein individualisiertes Vorgehen angezeigt. Je nachdem befürworten sie Impfungen gemäss BAG-Impfplan oder sie bevorzugen es, die Impfungen zu verschieben oder ganz abzulehnen (vgl. Abschnitt 3.2). Elf Personen, darunter vier Kinderärztinnen/-ärzte, machten deutlich, dass sie *persönlich* mit Ausnahme des frühen Beginns und der MMR-Impfung den BAG-Impfplan akzeptieren können. Sechs Befragte, vor allem Personen mit schulmedizinischem Hintergrund meinten, sie seien unbesorgter, wenn Kinder nach dem BAG-Plan geimpft werden als wenn Eltern ihr Kind über Jahre gar nicht impfen wollen. Viele der Befragten bedauern, dass aus dem Impfen in den letzten Jahren *„fast eine Religion“* geworden sei, wobei auf beiden Seiten die Relationen verloren gegangen seien. Eine Hebamme meinte pragmatisch: *„Es gibt Argumente für den BAG-Impfplan, für späteres Impfen, aber es gibt auch Gründe, ein Kind gar nicht zu impfen. Viel wichtiger –damit ein Kind gesund aufwachsen kann – ist*

¹⁵ Zu „Impfkritische Haltung“ vgl. Fussnote 1.

¹⁶ MMR-Impfung: Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln.

jedoch, dass die Eltern beispielsweise in der Wohnung nicht rauchen und das Kind gesund ernähren.“

2.2.2 DIE IMPFUNGEN IM EINZELNEN

Im Rahmen der Interviews wurden die Gesprächspartner/innen gebeten die neun Impfstoffe, welche zu den Routineimpfungen bei Kindern gezählt werden, zu beurteilen. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht darüber, wie die Gesprächspartner/innen persönlich *grundsätzlich* zu den einzelnen Impfstoffen stehen. Bei 22 der Befragten ist es jedoch möglich, dass sie im *Einzelfall* eine andere Haltung einnehmen. Die grundsätzliche Haltung sagt im Weiteren auch nichts darüber aus, wie die Befragten zum *Zeitpunkt* einer Impfung stehen (vgl. dazu Abschnitt 3.6.1).

D 2: ÜBERSICHT ÜBER DIE HALTUNG GEGENÜBER DEN EINZELNEN IMPFUNGEN

Impfung	dafür	indifferent	dagegen	keine Antwort
Röteln*	22**	0	6	0
Mumps*	22***	0	6	0
Tetanus	18	4	6	0
Poliomyelitis	9	6	11	2
Diphtherie	4	6	18	0
Hepatitis B	1	4	18	5
Haemophilus influenzae (Hib)	2	3	19	4
Pertussis	2	7	19	0
Masern	1	2	25	0

n = 28 * zurzeit kein Einzelimpfstoff erhältlich

** wird einzig für Mädchen befürwortet;

*** wird einzig für Knaben befürwortet

Am meisten Befürworter/innen fanden die Röteln-Impfung bei Mädchen und die Mumps-Impfung bei Knaben. Nach Meinung von 21 der 22 Befürworter/innen sollen sie jedoch erst zu Beginn der Pubertät gemacht werden. Rund zwei Drittel der befragten Mediatorinnen/Mediatoren begrüssen grundsätzlich die Tetanus-Impfung. Weitere vier Personen waren dieser Impfung gegenüber indifferent. Für sie hielten sich die Vor- und Nachteile die Waage respektive sie begrüssen die Impfung je nach Situation. Nur wenige der Befragten hiessen die Poliomyelitis -Impfung gut. Alle anderen Impfungen werden grossmehrheitlich abgelehnt, am deutlichsten die Impfung gegen Masern.

Es gilt dabei zu beachten, dass ausser den sieben Mediatorinnen/Mediatoren, welche eine eindeutig befürwortende oder ablehnende Haltung gegenüber den Routineimpfungen einnehmen, sich alle Befragten mehr oder weniger unbehaglich fühlten bei der Beantwortung der Frage, die neun Impfstoffe, welche zu den Routineimpfungen bei Kindern gezählt werden, zu beurteilen. Da sie grossen Wert darauf legen, dass Impfungen differenziert und vor allem individualisiert betrachtet werden (vgl. Abschnitt 3.2), hätten sie es bevorzugt, sich nicht allgemein für oder gegen eine Impfung aussprechen zu müssen.

2.3 BERATUNGSPRAXIS

Die Befragten sind in ihrem Alltag sehr unterschiedlich mit der Impffthematik konfrontiert. Darauf gehen wir in Abschnitt 2.3.1 ein. Danach präsentieren wir die Resultate zur Rolle der Befragten als Mediatorinnen/Mediatoren (Abschnitt 2.3.2).

2.3.1 KONFRONTATION MIT DER IMPFTHEMATIK

Wie bereits die quantitative Befragung darlegte, zeigten auch die Interviews dieser Studie, dass die *Kinderärztinnen und -ärzte* mit Abstand am häufigsten und konkretesten mit den Routineimpfungen von Kindern konfrontiert sind. Sie nehmen damit die wichtigste Mediatorenrolle ein.

Die *Homöopathinnen und Naturheilpraktiker* sind in ihrem Alltag sehr unterschiedlich stark von der Impffthematik betroffen. Zwei Beispiele dienen zur Illustration: Eine Homöopathin, welche in ihrer Praxis nach eigener Aussage mehrheitlich Familien – insbesondere Schwangere, Mütter und Kinder – betreut, ist ständig mit dem Thema in Kontakt. Es wurde aber auch ein Naturheilpraktiker befragt, welcher nur selten einen Patienten/eine Patientin betreut, der/die einen Impfscheid für ein Kind fällen muss. Er setzt sich allerdings intensiv mit dem Thema auseinander im Zusammenhang mit Spätfolgen von Routineimpfungen bei Kindern. Zudem sprechen drei der befragten Homöopathinnen/Homöopathen das Thema nicht von sich aus an.

Am wenigsten betroffen vom Thema ist gemäss den Interviews die Berufsgruppe der *Hebammen*, welche in Geburtshäusern tätig sind. Drei der sechs Interviewten erklärten, das Thema ebenfalls nur auf Nachfrage anzusprechen. Einerseits gehöre die Impfberatung nicht zu ihren Kernaufgaben, so dass sie lieber auf den Kinderarzt/die Kinderärztin verweisen. Andererseits gaben die befragten Hebammen an, dass viele Eltern, welche sich für eine Geburt im Geburtshaus entschliessen, bereits impfkritisch eingestellt seien. Die Meinung der Hebamme sei in diesem Fall gar nicht gefragt. Diejenigen Hebammen, welche das Thema ansprechen, verstehen ihre Erklärungen als Ergänzung zur Impfberatung des Kinderarztes/der Kinderärztin.

Bis auf zwei Personen (ein Kinderarzt, ein Naturheilpraktiker) waren die Befragten keine Exponentinnen/Exponenten hinsichtlich der Impffthematik. Impffragen sind eines von vielen Themen im Praxisalltag der Befragten. Dies zeigt sich auch darin, dass nur die zwei erwähnten Personen und in wesentlich kleinerem Rahmen ein weiterer Naturheilpraktiker und eine Homöopathin sich ausserhalb des Praxisalltags für das Thema Impfen engagieren indem sie Vorträge halten.

2.3.2 INFORMATION UND BERATUNG DER ELTERN

Für 21 der befragten impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren liegt das höchste Ziel der Impfberatung darin, dass die Eltern umfassend informiert werden, um ihnen einen persönlichen Impfscheid zu ermöglichen. Unter umfassender Information verstehen diese Mediatorinnen/Mediatoren, dass beide Seiten der Impfdiskussion aufgezeigt werden. Dabei unterscheiden sie klar zwischen ihrer persönlichen Einstellung und der in der Beratung vertretenen Haltung. Sie betonten, dass die eigene Haltung gegenüber den Impfungen zweitrangig sei. Ein Interviewpartner bemerkte dazu: „*Wenn Eltern kommen und skeptisch gegenüber Impfungen sind, dann betone ich eher den Nutzen der*

Impfungen. Sind sie aber nur über die Vorteile von Impfungen informiert, kläre ich sie über deren Risiken auf.“ Ihren Aussagen zufolge können diese Mediatorinnen/Mediatoren ohne Probleme akzeptieren, wenn Eltern nach dem BAG-Impfplan impfen wollen. Alle betonten, dass sie den Eltern den Impfscheid weder abnehmen können noch wollen. Dies gilt im Übrigen auch für die sieben Befragten, welche eine dezidiert befürwortende respektiv ablehnende Haltung einnehmen.

Die befragten Mediatorinnen/Mediatoren geben in ihrer Mehrheit (23 von 27 Antwortenden) den Eltern zumindest manchmal Informationsmaterial oder eine Literaturliste ab oder weisen auf Bücher und Websites hin. Dabei stehen die Broschüre des Konsumentenschutzes respektive ihre französischsprachige Version an erster Stelle. Mindestens zwölf Personen machen auf sie aufmerksam oder überreichen sie ratsuchenden Eltern. Eine Kinderärztin macht die Eltern aber auch auf Fehler in der Broschüre aufmerksam. Hebammen schlagen teilweise auch die Broschüre von F.P. Graf vor.¹⁷ In Bezug auf empfohlene Lektüre wurden vorrangig die gleichen Bücher erwähnt, welche bereits der Meinungsbildung (Abschnitt 2.1.2) dienen.¹⁸ Informationsmaterial der Organisation „Aktives Eigenes Immunsystem“ (Aegis) oder Hinweise auf die Organisation wurden explizit von vier Interviewpartner/innen erwähnt. Fünf Personen verteilen manchmal auch BAG-Informationsmaterial. Zwei Gesprächspartner/innen geben alternative Impfempfehlungen¹⁹ ab, eine von ihnen verteilt diese zusammen mit dem Impfplan des BAG²⁰.

¹⁷ Graf, F. P. (ohne Jahresangabe): „Die Impfscheidungen“, Sprangrade-Verlag, Ascheberg.

¹⁸ Beispiele: Buchwald, G. (2000): *Impfen, das Geschäft mit der Angst*, Droemer/Knaur, München; Choffat, F. (2001): *Vaccinations: le droit de choisir*, Edition Jouvence, Genève. Dazu: Petek-Dimmer, A.; Emmenegger, J. (2004): *Rund ums Impfen. Nachschlagewerk über Impfungen*, Aegis Verlag, Luzern.

¹⁹ vgl. Anhang.

²⁰ vgl. Anhang.

Dem BAG sind die verschiedenen Gründe für die skeptische Haltung eines Teils der Mediatorinnen/Mediatoren im Allgemeinen bekannt. Sie sind in der einschlägigen Literatur nachzulesen.²¹ Daher soll dieses Kapitel nicht einfach die einzelnen Argumente der impfkritischen Mediatoren/Mediatorinnen rekapitulieren. Es kategorisiert vielmehr die Argumente und stellt dar, welche der Argumente für die Befragten zentral sind. Wie bereits erwähnt, wurden auch Personen interviewt, welche sich nicht (mehr) grundsätzlich oder häufig mit Impfarmumenten auseinandersetzen. Viele Befragte argumentierten daher nicht differenziert, sondern in eher allgemeiner, teilweise auch plakativer Form. Dies erschwerte die Klassifizierung der Aussagen.

Die 28 Gesprächspartner/innen wurden zunächst zu einer Spontanauflistung ihrer Argumente gegen Impfungen aufgefordert. In den Abschnitten 3.1 bis 3.4 präsentieren wir die entsprechenden Resultate. Abschnitt 3.5 fügt Ergänzungen zu den spezifischen Impfungen an. Weiter wurden die Themen Zeitpunkt von Impfungen, Kombinationsimpfungen und Solidarität speziell angesprochen, um spezifische Informationen zu erhalten. Die Ergebnisse dazu sind in Abschnitt 3.6 dargestellt. In Abschnitt 3.7 werden die Resultate nach den Kriterien Berufsgruppen und Sprachregion analysiert.

3.1 EIN ANDERES MEDIZINISCHES PARADIGMA

In den Gesprächen mit den impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren stellte sich heraus, dass sich mit Ausnahme von zwei Kinderärzten und zwei Naturheilpraktikerinnen (beide mit einem naturwissenschaftlichen Hintergrund) alle Interviewpartner/innen zumindest teilweise auf ein alternativmedizinisches Paradigma beriefen. Konkret handelt es sich um einen homöopathisch respektive anthroposophisch geprägten Ansatz. Dieser unterscheidet sich zur schulmedizinischen Sicht in seiner generellen Einstellung gegenüber Krankheit, Gesundheit und der Aufgabe der Medizin. 24 Gesprächspartner/innen begründeten ihre Impfkritik mit dieser grundsätzlich anderen Sichtweise. Diese – und weniger eigentliche Gegenargumente zu jenen des BAG – bestimmten die Argumentation der Befragten. Es wurden also weniger Einzelargumente oder nach Impfung differenzierte Begründungen genannt, sondern die Grundhaltung ausgeführt. Von den Interviewpartner/innen wurden vor allem zwei Aspekte des alternativmedizinischen Paradigmas immer wieder angeführt. Diese werden nachfolgend kurz dargestellt.

3.1.1 KRANKHEITEN MACHEN SINN

In den Augen von 24 Befragten machen Krankheiten aus medizinischer Sicht Sinn und sind nicht einzig ein immunologischer Vorgang. Aus ihrer Sicht ist das Leben bestimmt durch Krank- *und* Gesundsein. Vor Krankheiten müsse man daher nicht in erster Linie Angst haben, sondern eines der Ziele der Medizin müsse es sein, die Lebenskraft zu

²¹ Vgl. vor allem die von den Interviewpartner/innen in der Deutschschweiz häufig zitierte Broschüre des Konsumentenschutzes „Impfen - Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid“ oder – vor allem zitiert von den Interviewpartner/innen in der französischen Schweiz – Choffat, F. (2001): Vaccinations: le droit de choisir, Edition Jouvence, Genève.

stärken, um gegen Krankheiten gewappnet zu sein respektive deren Verlauf günstig zu beeinflussen. Für sie ist es zentral, dass man dem Immunsystem durch verschiedenste Krankheiten wie Masern, Mumps, Röteln und Pertussis die Gelegenheit gibt, sich zu trainieren, um später besser gegen ernsthaftere Krankheiten gewappnet zu sein. Einige wenige sprachen gar von einer Schutzwirkung gegen Krebs, wenn gewisse Krankheiten durchgemacht worden seien.

Rund fünf Befragte brachten zudem vor, dass Krankheiten immer auch Momente der Ruhe, der Rückbesinnung seien. Mit diesem Argument wurde von vielen explizit oder implizit auch Gesellschaftskritik vorgebracht: In unserer leistungsorientierten Gesellschaft sei es wichtig, Gegensteuer zu geben, indem Krankheiten zugelassen werden und sich die Zeit zur Heilung genommen werde. Zudem seien die Symptome gerade auch mit homöopathischen Mitteln im Allgemeinen gut behandel- und kontrollierbar.

3.1.2 PROBLEMATISCHER EINGRIFF IN EIN ÖKOLOGISCHES GLEICHGEWICHT

Der zweite wichtige Aspekt ist die Überzeugung, dass ein Gleichgewicht bestehe zwischen Krankheitserregern und der menschlichen Immunabwehr. Eingriffe in dieses System, wie es insbesondere Massenimpfungen darstellen, werden teilweise als gefährlich oder zwecklos bezeichnet, weil Erregeradaptation oder -verschiebungen auftreten würden. Als Beispiel wurde mehrmals die Ausrottung des Hib-Virus angeführt, welche in Finnland zwar gelungen sei. Mittlerweile trete dort jedoch eine wesentlich aggressivere Form des Virus auf. In diesem Zusammenhang wurde weiter erwähnt, dass der Rückgang verschiedener Krankheiten wie Diphtherie vor allem mit den verbesserten Lebensbedingungen zu tun hätten und kaum mit den Impfungen. Dies zeige auch das Wiederaufkommen der Krankheit im ehemaligen Ostblock nach dem Zusammenbruch der Mauer, als sich die Lebensbedingungen in einigen Kreisen drastisch verschlechterten. Statt Erreger ausrotten zu wollen, gelte es, mit ihnen zusammenzuleben. Das heisst, die Folgen und Symptome der von ihnen ausgelösten Krankheiten möglichst in den Griff zu bekommen. In diese Argumentation gehört auch die mehrmals gehörte Aussage, dass sich die „Summe“ der Krankheiten gleich bleibe.

3.2 EIN INDIVIDUELLES VORGEHEN

Der Zeitplan des BAG-Impfplans stellt für 27 der 28 Befragten einen konkreten Kritikpunkt dar. Ihrer Meinung nach ist er viel zu rigide und „*schlage alle Kinder über einen Leisten*“. Diesen Befragten ist es wichtig, dass für jedes Kind respektive dessen Familie eine individuelle Risikoabwägung vorgenommen und ein spezifisches Impfprogramm erstellt wird. Drei Kriterien wurden immer wieder als ausschlaggebend für den persönlichen Impfplan genannt:

- Gesundheits- und Entwicklungsstand des Kindes: Als wichtigstes Kriterium für oder gegen eine Impfung wurde erwähnt, dass das zu impfende Kind gesund sein müsse und einen altersentsprechenden Entwicklungsstand aufweise. Insbesondere fanden es viele Befragte wichtig, dass bei Frühgeborenen der Zeitplan nach hinten korrigiert werde. Die erste Impfung sollte frühestens zwei Monate nach regulärem Geburtstermin stattfinden.

- Einstellung der Eltern: 23 Befragte waren sich einig, dass die Haltung der Eltern eine zentrale Rolle spiele für den Entscheid, ob und wann geimpft werden soll. Dabei sei vor allem die Angst der Eltern ein wichtiges Kriterium. Eine Gesprächspartnerin brachte es so auf den Punkt: „*Wenn die Eltern die Impfungen anzweifeln, gleichzeitig aber Angst vor den Krankheiten haben, dann befürworte ich die Impfungen nach BAG-Plan. Wichtig ist vor allem, dass das Kind angstfrei aufwachsen kann.*“
- Familiensituation: Immer wieder wurde erwähnt, dass die Eltern auch die familiäre Situation mit einbeziehen müssten bei ihrem Impfscheid. Folgende Aspekte sind von Bedeutung: Sind Allergien in der Familie bekannt? Wird das Kind schon wenige Monate nach der Geburt in einer Krippe betreut? Hat es ältere Geschwister? Werden diese Fragen mit ja beantwortet, so befürworteten 22 Personen früher und mehr zu impfen. Allerdings unterscheiden sie sich darin, wann genau und welche Impfungen in diesen Situationen angebracht sind.

Hinter diesen Kriterien zur Definition eines individuellen Impfplans stehen vor allem zwei Aspekte, welche am BAG-Impfplan kritisiert werden. Einerseits wird bezweifelt, ob die im BAG-Impfplan vorgesehenen Impfungen für alle Kinder nötig sind. Damit ist die wissenschaftliche Fundierung des BAG-Impfplans angesprochen. Darauf gehen wir in Abschnitt 3.4 ein. Andererseits wird der zeitlich gedrängte Fahrplan des Impfprogramms kritisiert. Die Resultate dazu präsentieren wird in Abschnitt 3.6.1.

3.3 IMPFKOMPLIKATIONEN

Für 19 Interviewpartner/innen waren Impfnebenwirkungen oder -schäden zentrale Punkte ihrer Impfkritik. Diese Personen sind überzeugt, dass Impfungen das Immunsystem vorübergehend oder nachhaltig schwächen und dadurch Impfkomplicationen auftreten können. Drei verschiedene Gründe wurden vorgebracht:

- Am meisten wurde der *frühe Zeitpunkt* der Impfungen als Grund für problematische Auswirkungen vorgebracht. Werde bereits ab dem zweiten Monat geimpft, treffe die Impfung auf ein unausgereiftes Immunsystem und überfordere es damit (vgl. Abschnitt 3.6.1).
- Weiter wurde die *unnatürliche Eintrittspforte* einer Impfung durch eine Injektion angeführt. Da der Erreger nicht via (Schleim)haut eintrete, wo er vom Körper bereits erkannt werde und eine Reaktion im Körper hervorrufen könne, reagiere das Immunsystem unter Umständen nicht adäquat.
- Je nach Impfung werden auch der *Impfstoff* selber, die *Träger- oder die Konservierungsstoffe* als grosses Problem eingestuft. Die Konservierungsmittel sind vor allem bei der Berufsgruppe der Kinderärztinnen/-ärzte ein zentraler Punkt der Kritik. Von ihnen wurde auch erwähnt, dass es zu dieser Problematik gute Studien gäbe, welche jedoch nicht zur Kenntnis genommen würden.

Es wurde eine Vielzahl von möglichen Störungen oder Krankheiten genannt, welche durch Impfungen ausgelöst würden. So etwa chronische Krankheiten, Allergien, Autoimmunkrankheiten oder Entwicklungsstörungen. Immer wieder wurde darauf hingewiesen, dass Beeinträchtigungen durch Impfungen nicht unbedingt unmittelbar nach

der Impfung, sondern auch erst nach Wochen auftreten können. Sie begründen dies teilweise mit der eigenen beruflichen Erfahrung, teilweise verweisen sie auf die Literatur. Für mit der homöopathisch arbeitende Interviewpartner/innen ist es ein starker Hinweis auf Impfnebenwirkungen, wenn eine homöopathische Behandlung erfolgreich ist, welche auf eine Impfkomplication ausgerichtet war. Vereinzelt wurde vorgebracht, dass der Impfstoff oder weitere in der Impfung enthaltene Stoffe über eine lange Zeit im Körper wirken würden. Dies erkläre, warum sich negative Folgen auch erst nach einer gewissen Zeit manifestieren könnten.

Die Häufigkeit des Auftretens von Impfnebenwirkungen oder -schäden wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Vier als Impfgegner/innen zu bezeichnende Personen sind überzeugt, dass Impfungen das Immunsystem in jedem Fall (eine der befragten Personen) oder zumindest in einer relevanten Zahl von Fällen (drei Personen) dauerhaft schädige. In der Folge seien Impfungen für viele Krankheiten verantwortlich, welche im Laufe des Lebens auftreten. In diesem Zusammenhang spielen ihrer Ansicht nach chronische Krankheiten eine zentrale Rolle. Für die anderen 15 Personen sind Impfkomplicationen jedoch kein alltägliches Phänomen. Dennoch bezeichnen sie sie wegen ihrer Gravität als einen relevanter Aspekt in der Risikoabwägung.

3.4 UNSICHERE FUNDIERUNG DES BAG-IMPFPANS

Der Impfplan des BAG begründet sich in erster Linie auf naturwissenschaftlichen Studien. Für 14 befragte Personen ist der Impfplan jedoch hinsichtlich der *Wirkung* und des tatsächlichen *Nutzens* ungenügend fundiert. Ein Kinderarzt äusserte sich folgendermassen: „*Schlussendlich glaube ich halt meinen Augen mehr als den Studien. Ich kann ja nicht einfach sagen, was ich da sehe, ist nichts. So viele Zufälle gibt's nun einmal nicht*“. Als Ursache für die ungenügende Datenlage wurden vor allem vier Gründe erwähnt:

- Fehlende Langzeitstudien: Als Beispiel wurde mehrfach die Pertussis-Ganzzellimpfung angeführt, welche während Jahren als problemlos galt bevor sich zeigte, dass diese Impfung Risiken birgt. Auch die Hib-Impfung sei als grosser Erfolg gewertet worden, obgleich sich in Finnland zeigte, dass eventuell Erregerverschiebungen auftreten.
- Underreporting: Nach Meinung einiger Befragten gibt es keine verlässlichen Daten hinsichtlich Impfkomplicationen und Krankheiten, welche trotz Impfung auftreten. Es bestehe zwar eine Meldepflicht, dieser werde jedoch nicht genügend nachgekommen.
- Mangelhafte Untersuchungsanlage: Vor allem in Bezug auf Impfnebenwirkungen und -schäden wird bemängelt, dass negative Ereignisse, welche nicht unmittelbar nach einer Impfung auftreten würden, nicht mehr als Folge einer Impfung gälten, auch wenn die Beobachtung keinen anderen Schluss zuliesse. Der Untersuchungsansatz müsste beispielsweise in Bezug auf den Zeithorizont oder auf die erfassten Phänomene weiter gefasst werden. Erst dann könnten Phänomene wie die Adaptionsfähigkeit von Erregern oder den Gewinn an Gesundheit („Summe der Krankheiten bleibt gleich“) erfasst werden. Als Beispiel wurde erwähnt, dass wegen der

Impfung Masern im Kleinkindalter zwar kaum noch auftraten. Allerdings könne die Krankheit nun vermehrt bei Säuglingen und Erwachsenen beobachtet werden.

- Zu geringes Interesse an gewissen Untersuchungen: Die Impfkritiker/innen bekennen, dass ihre eigene Position ebenfalls wissenschaftlich keinesfalls genügend abgesichert ist. Rund 12 Interviewpartner/innen vermissen jedoch von Seiten des BAG Anstrengungen, gewisse Punkte wissenschaftlich abzuklären, welche sie in ihrer Praxis und zusammen mit Kolleginnen/Kollegen teilweise seit vielen Jahren beobachten. Viele würden es insbesondere begrüßen, wenn Impfkomplicationen, die erst nach einer gewissen Zeit auftreten, wissenschaftlich untersucht würden. In Einzelfällen wurden Beispiele genannt, wie mit Meldungen über Impfschäden respektive trotz Impfung aufgetretener Krankheiten despektierlich umgegangen worden sei.

In der Argumentation zur wissenschaftlichen Fundierung klingt teilweise auch eine grundsätzliche Skepsis gegenüber der Erklärungskraft von rein naturwissenschaftlichen Methoden mit. Mehrfach wurde erwähnt, dass es sich um ein einseitiges Wissenschaftsverständnis handle, welches nur gewisse, eng gefasste Phänomene untersuchen könne. Vereinzelt wird die Antikörper-Antigen-Theorie grundsätzlich angezweifelt. Ganz allgemein meinte eine naturwissenschaftlich ausgebildete Gesprächspartnerin: *„Studienresultate sollten nur als Ausgangspunkt für eine Reflexion dienen und sind meines Erachtens per se keine Begründung für oder gegen etwas.“*

3.5 ARGUMENTE GEGEN EINZELNE IMPFUNGEN

Für die Befragten haben nicht alle Argumente für jede Impfung den gleichen Stellenwert. Somit drängt sich eine Präzisierung auf. Im folgenden Abschnitt verbinden wir die in den Abschnitten 3.1 bis 3.4 ausgeführten Argumente mit den einzelnen Impfungen, soweit dies die erhobenen Daten zulassen.

3.5.1 MASERN, MUMPS, RÖTELN (MMR)

Nach Meinung der Mehrzahl der Befragten drängt sich diese Impfung im Kleinkindalter nicht auf.²² Nebst dem Argument, dass diese Krankheiten Sinn machen für die Entwicklung des Immunsystems und des Kindes, wurde vor allem vorgebracht, dass sie im Kindesalter in unseren Breitengraden als harmlos bezeichnet werden und die Symptome gut behandelt werden können. Die Gefahr, welche insbesondere bei den Masern besteht, wird zwar anerkannt, dennoch fällt die Risikoabwägung klar zu Ungunsten einer Impfung aus.

3.5.2 PERTUSSIS

Auch diese Impfung wird von einer Mehrzahl der Befragten abgelehnt. Die Gründe sind dieselben wie bei der MMR-Impfung. Die Ablehnung ist allerdings im Allgemeinen nicht so vehement. Einige Befragte anerkennen, dass die Krankheit sehr anstrengend für die betreuenden Personen sein kann und befürworten eine Impfung je nach individueller Situation (Inflexibilität der Eltern wegen Berufstätigkeit, frühe Betreuung

²² 22 Befragte befürworten jedoch die Röteln-Impfung für Mädchen in der Pubertät respektive die Mumps Impfung für Knaben (vgl. Darstellung D 2).

des Kindes in einer Krippe). Gegen das Argument, dass die Krankheit in den ersten sechs Lebensmonaten lebensbedrohlich sein kann, führen sie an, dass der Impfschutz in dieser Zeit ohnehin nicht genügend aufgebaut werden kann. Für einige ist der ihrer Ansicht nach ungenügende Impfschutz das Schlüsselargument um das Risiko einer Impfung nicht einzugehen.

3.5.3 HEPATITIS B

Die Hepatitis B-Impfung wird von den 18 skeptisch eingestellten Personen (vgl. Darstellung D 2) durchwegs mit der gleichen Argumentation abgelehnt: Es mache keinen Sinn, bereits 11 bis 15-Jährige gegen Hepatitis B zu impfen, da man sich gegen eine Ansteckung wirksam schützen könne. Vereinzelt spielte auch eine Rolle, dass keine epidemiologische Notsituation vorhanden ist. Einige führten sogar an, dass das BAG mit dieser Empfehlung die Präventionsanstrengungen unterlaufe. Begrüsst wird die Impfung mit Ausnahme der sechs Impfgegner/innen jedoch für Risikogruppen.

3.5.4 HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (HIB)

Das wichtigste Argument gegen die Hib-Impfung sind die Hinweise auf eine Erregerverschiebung, wodurch eventuell sogar aggressivere Krankheitsbilder hervorgerufen werden. Die Hib-Impfung biete somit eine Scheinsicherheit und ist für einige der Befragten ein Beispiel für einen verdeckten Misserfolg.

3.5.5 DIPHTHERIE

Gemäss vielen, der 18 dieser Impfung gegenüber kritisch eingestellten Personen, ist die Impfung gegen Diphtherie für die hiesige Impfdiskussion gar kein Thema mehr, da diese Krankheit mit Ausnahme von erklärbaren Einzelfällen nicht mehr auftritt. Die Ausbreitung der Krankheit sei auf mangelnde Hygiene und missliche Lebensumstände zurückzuführen, ihre Ausrottung demnach nicht in erster Linie ein Erfolg der Impfung. Weiter herrsche keine epidemiologische Notsituation. Von Ausnahmefällen abgesehen (Reisen) rechtfertige sich daher eine Impfung nicht, schon gar nicht im Kleinkindalter.

3.5.6 POLIOMYELITIS

Die Poliomyelitis-Impfung wird vor allem mit dem Argument abgelehnt, dass die Krankheit in unseren Breitengraden ausgerottet sei. Die Impfung wird jedoch von weniger Personen abgelehnt als jene gegen die Diphtherie. Einige befürworten die Impfung, weil die Krankheit zu bleibenden Lähmungen führen kann, andere weil sie anerkennen, dass die Krankheit kurz vor der definitiven Ausrottung steht. Bei Reisen in gewisse Länder wird die Impfung auch von Personen befürwortet, welche grundsätzlich gegen die Impfung sind.

3.5.7 TETANUS

Die Tetanus-Impfung ist jene Impfung, die von den befragten Impfkritiker/innen am ehesten auch im Kleinkindalter befürwortet wird. Die Risikoabwägung geschieht vor allem zwischen der Gefahr von verunreinigten Wunden im Kleinkindalter und der Impfung, welche einem nicht ausgereiften Immunsystem verabreicht wird. Diese Risikoabwägung führt dazu, dass 18 Befragte die Tetanus-Impfung begrüßen, jedoch bis auf eine Ausnahme frühestens im Alter von vier Monaten. Die Mehrzahl befürwortet eine Impfung mit Eintritt ins Krabbelalter, eine Minderheit noch später (im Alter von drei bis sieben Jahren). Sechs Personen lehnen die Impfung ab. Teils, weil sich auch eine

Tetanusinfektion homöopathisch angehen lasse, teils weil im Bedarfsfall eine Passivimmunisierung möglich sei.²³ Aus diesen Gründen könne das Risiko (von Reisen in gewisse Länder abgesehen) getragen werden.

3.6 SPEZIFISCHE THEMEN

Das BAG interessierte sich auch für die Meinung der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren zum Zeitpunkt von Impfungen (Abschnitt 3.6.1), zu Kombinationsimpfungen (Abschnitt 3.6.2) sowie zum Argument „Impfen als Akt der sozialen Mitverantwortung“ (Abschnitt 3.6.3).

3.6.1 ZEITPUNKT VON IMPFUNGEN

Der Zeitpunkt einer Impfung ist jener Aspekt, in welchem sich mit Abstand die meisten Gesprächspartner/innen vom BAG unterscheiden. Die zeitliche Rigidität muss als das wichtigste Einzelargument gegen den BAG-Impfplan betrachtet werden. Dies obwohl dieser Faktor weder bei der Spontanaufzählung noch bei den wichtigsten Argumenten als erstes genannt wurde. Diese Diskrepanz ist unserer Einschätzung nach darauf zurückzuführen, dass die befragten Personen die spätere Ansetzung einer Impfung nicht unbedingt als Impfkritik betrachten. Keine der 27 Personen, welche den BAG-Impfplan kritisieren, ist – ausser in individuellen Ausnahmesituationen – mit dem zeitlichen Raster des BAG-Impfplans einverstanden. Folgende Tabelle gibt Auskunft darüber, ab welchem Alter des Kindes sich die Gesprächspartner/innen eine Impfung *frühestens* vorstellen können.²⁴

D 3: FRÜHESTER ZEITPUNKT EINER IMPFUNG

Alter des Kindes	Anzahl Nennungen
Ab 4 Mt.	2
Ab 6 Mt.	4
Ab 9 Mt. -1 Jahr	9
Ab 1,5-3 Jahren	5
Ab 7 Jahren	1
Individuelle Antworten*	4
Keine Antwort	2

n=27 * Individuelle Antworten: „später als BAG-Plan“, „so spät wie möglich“, „nach Abstillen“, „individuell, wenn Aussenkontakt“

Aus der Tabelle geht hervor, dass eine Mehrheit der Befragten eine erste Impfung zwischen dem vierten und zwölften Lebensmonat am ehesten für angemessen hält. Die befragten Kinderärztinnen und -ärzte heissen Impfungen zu einem früheren Zeitpunkt gut als die anderen Berufsgruppen:

²³ Bei der Passivimmunisierung werden dem Körper direkt Antikörper zugeführt, die zwar sofort wirken, aber eine kurze Lebensdauer haben.

²⁴ Vgl. dazu den Impfplan des BAG im Anhang.

Eine Kinderärztin befürwortet – wie bereits erwähnt – den Zeitplan des BAG. Zwei Kinderärztinnen respektive -ärzte haben nichts gegen eine erste Impfung ab dem vierten Lebensmonat. Zwei weitere sind ab dem sechsten Lebensmonat mit einer ersten Impfung einverstanden. Ein einziger Kinderarzt ist grundsätzlich gegen Impfungen. Sollte sie jedoch von den Eltern gewünscht werden, so würde er sie „so spät wie möglich“ ansetzen. Als erste Impfung wird meistens die Tetanus-Impfung befürwortet. Zwei Kinderärztinnen/-ärzte finden, dass die Abstände zwischen den Impfungen mindestens sechs Wochen betragen sollten. 22 Personen begrüßen die Rötelnimpfung bei Mädchen in der Pubertät beziehungsweise die Mumps-Impfung bei Knaben. Es wird allgemein bedauert, dass für Mumps kein Einzelimpfstoff zur Verfügung steht.

Alle gegenüber dem Zeitplan kritischen Befragten argumentieren, dass das unausgereifte Immunsystem eines zweimonatigen Säuglings für eine Verschiebung der Impfungen spreche. Die meisten Impfkritiker/innen teilen die Gründe des BAG für Impfungen ab zwei Monaten nicht.²⁵ Auch die Pertussis-Impfung entfalte bei einer Injektion nach zwei Monaten ihre Wirkung zu spät für einen effektiven Schutz im ersten halben Lebensjahr, in dem Pertussis eine bedrohliche Krankheit sei. Für alle anderen Impfungen gibt es gemäss den 27 Impfkritiker/innen erst recht keine überzeugenden Gründe, bereits nach zwei Monaten zu impfen. Bestärkt werden einige in ihrer Haltung durch den Vergleich mit ausländischen Impfplänen, wo nach ihren Angaben teilweise später und mit grösseren Abständen zwischen den Impfungen geimpft werde.

3.6.2 KOMBINATIONSIMPFUNGEN

Die überwiegende Mehrheit der Befragten (22 Personen) ist gegen Kombinationsimpfungen. Allerdings wurden die Kombinationsimpfungen kaum spontan als zentrales Problem genannt. Fast alle trugen das Argument vor, dass Kombinationsimpfungen das Immunsystem überfordern respektive schwächen: „Auch wenn das BAG hier anderer Meinung ist, in der Praxis zeigt sich das“, wie sich eine Gesprächspartnerin ausdrückte. Der Körper müsse sich im Normalfall nur mit einem Erreger nach dem andern auseinandersetzen. Daher sei bei Kombinationsimpfungen die Gefahr von Impfkomplicationen grösser als bei Einzelimpfstoffen. Einzelne Personen argumentierten zudem, dass diese Überforderung zu einer schlechteren Immunisierung als mit Einzelwirkstoffen führe. Drei Impfkritiker/innen sind gegen Mehrfachimpfungen, weil sie befürchten, dass künftig immer weniger Einzelimpfstoffe erhältlich sein werden und dadurch die Impffreiheit zunehmend eingeschränkt werde, wie dies bei der Mumps- und Röteln-Impfung bereits der Fall sei.

Es gibt jedoch auch sechs Befürworter/innen von Mehrfachimpfungen. Interessanterweise sind darunter vier Kinderärztinnen/-ärzte zu finden: Eine Person befürwortet grundsätzlich den BAG-Impfplan, die drei anderen bevorzugen Mehrfachimpfungen, da auf diese Weise weniger Konservierungsmittel in den Körper gelangen. Gleichzeitig

²⁵ Das BAG führt für jede früh empfohlene Impfung spezifische Gründe an, zusammenfassend kann festgehalten werden: „Zwischen 2 Monaten und 2 Jahren sind die Kinder in einer Lebensphase, in der sie ihr eigenes Abwehrsystem durch verschiedene Infektionskrankheiten aufbauen müssen. Wenn die Kleinkinder während dieser Zeit vor gefährlichen Krankheiten (wie Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Starrkrampf, Masern, Hirnhautentzündung) geschützt werden sollen, so müssen sie bereits einige Monate vorher geimpft werden, damit der Körper genügend Zeit hat, die notwendigen Abwehrstoffe zu bilden.“ (Broschüre „Argumentarium: Kinder Impfen? Ja! Wieso?“, S. 16f).

können sich diese drei Personen nicht mit Sechsfachimpfungen einverstanden erklären, da diese ihrer Meinung nach zu einer Überforderung des Immunsystems führe und die Immunisierung ungenügend sei. Die Grenze wird meist bei der Zweifachimpfung gelegt.

3.6.3 SOLIDARITÄT

Auf das Argument „Impfen als Akt der sozialen Mitverantwortung“ angesprochen, reagierten 24 Gesprächspartner/innen mit teilweise heftiger Ablehnung. Drei Gründe standen im Zentrum der Ablehnung:

- *Erstens* wurde von fast allen darauf hingewiesen, dass diese Begründung in der heutigen individualisierten Gesellschaft keinen Platz habe. Mit dem Argument der Solidarität werde den Eltern gegenüber Druck aufgesetzt und so die Impffreiheit eingeschränkt. Ein Gesprächspartner präziserte folgendermassen: „*Eine solche Argumentationsweise passt nicht in eine individualisierte Gesellschaft, wo uns gleichzeitig viel anderes ganz unsolidarisch zugemutet wird wie die durch den motorisierten Verkehr verpestete Luft, zunehmend eingeengte Freiräume oder eine immer mehr fordernde Arbeitswelt.*“
- *Zweitens* wurde im Zusammenhang mit der MMR- und Pertussis-Impfung das Argument der sozialen Verantwortung auch für die Begründung der eigenen Haltung beansprucht. Dies geschah auf zwei verschiedene Weisen: Einerseits bestehe für die Geimpften dank ungeimpfter Personen die Möglichkeit, sich zu reimmunisieren und dadurch einen besseren Schutz aufzubauen. Andererseits sei es ebenfalls ein Akt der Solidarität, wenn man Kindern das Recht einräume, gewisse Krankheiten zu erleben und an ihnen zu wachsen.
- *Drittens* bemerkten verschiedene Befragte, dass das Solidaritätsargument nur dann angebracht sei, wenn an die Ausrottung von Krankheiten geglaubt werde. Angesprochen auf das Argument, dass sich schwangere Frauen mit ungenügendem Impfschutz gegen Röteln durch ungeimpfte Kinder anstecken könnten, was zu Missbildungen oder geistiger Behinderung des Kindes führen könne, wurde folgendes entgegnet: Eine Ausrottung sei nicht möglich, was sich auch daran zeige, dass wegen der Impfung im Kindesalter immer mehr Erwachsene an Röteln erkrankten.

Aber das Argument der sozialen Mitverantwortung wurde auch von vier Personen ganz oder zumindest teilweise unterstützt. Zwei Personen bejahen, dass Ungeimpfte von Geimpften profitieren oder dass Ungeimpfte unter Umständen ein Risiko darstellen können. Für zwei weitere Personen ist die Solidarität im Falle einer Epidemie oder im Zusammenhang mit einzelnen Impfungen (Poliomyelitis, Diphtherie) angezeigt. Nachfolgende Tabelle gibt zusammenfassend einen Überblick über die verwendeten Argumente.

D 4: GEGENARGUMENTE ZUM THEMA SOLIDARITÄT

Argument	Anzahl Nennungen
„Kein Argument in einer individualisierten Gesellschaft“ „Schmälerst die Wahlfreiheit“	21
„Im Gegenteil, Geimpfte profitieren von Ungeimpften“ „Soziale Mitverantwortung heisst auch, dass Kinder krank sein dürfen“	10
„Ausrottung von Krankheiten ist nicht möglich“ „Summe der Krankheiten bleibt sich gleich“	7
Keine Antwort/nicht gefragt	3

n=24, Mehrfachantworten möglich

3.7 UNTERSCHIEDE NACH BERUFSGRUPPEN UND SPRACHREGIONEN

Eines der Ziele der Untersuchung war es, sowohl in Bezug auf die Berufsgruppen als auch auf die Sprachregionen mögliche Unterschiede in der Haltung und Argumentation zu eruieren. Nachfolgend gehen wir näher auf die beiden Themen ein.

3.7.1 UNTERSCHIEDE NACH BERUFSGRUPPEN

Verschiedentlich wurde darauf hingewiesen, dass die Vertreter/innen der berücksichtigten Berufsgruppen einzelne Argumente gegen den BAG-Impfplan unterschiedlich gewichten. Gleichzeitig machten wir im Abschnitt 1.2 darauf aufmerksam, dass es zwischen den Berufsgruppen Überschneidungen gibt und es schwierig ist, von *den* Homöopathinnen/Homöopathen usw. zu sprechen. Dennoch können gewisse Unterschiede zwischen den Berufsgruppen in der Argumentation festgestellt werden. So stehen bei den Kinderärztinnen und -ärzten folgende Begründungen im Vordergrund:

- Die Problematik der Inhaltsstoffe und daraus resultierende potenzielle Impfkomplicationen
- Bevorzugen eines individuellen Vorgehens bei den Impfungen
- Die ihrer Meinung nach ungenügende Fundierung des BAG-Impfplans
- Der Eingriff in das ökologische Gleichgewicht zwischen Erregern und menschlichem Immunsystem (Erregerverschiebungen, gleich bleibende „Summe“ der Krankheiten)

Etwas anders argumentieren die anderen Berufsgruppen. In sich ist ihre Argumentation jedoch vergleichbar. Die wichtigsten zwei Argumente sind:

- Die unnatürliche Eintrittspforte von Impfungen, was eine Gefahr für Impfkomplicationen darstelle²⁶ (vgl. Abschnitt 3.3)
- Die Möglichkeit, das Immunsystem an den MMR-Krankheiten trainieren zu lassen (vgl. Abschnitt 3.1.1)

²⁶ Bei den Hebammen sind es generell die Impfkomplicationen.

Eine untergeordnete Rolle spielen die Argumente zur Problematik der Inhaltsstoffe (vgl. Abschnitt 3.3) und zum ökologischen Gleichgewicht (vgl. Abschnitt 3.1.2). Vor allem bei den Hebammen hat die ihrer Ansicht nach einseitige Information und der daraus folgenden Druckausübung als Argument gegen den BAG-Impfplan eine gewisse Relevanz.

Es fällt auf, dass die einzige Gemeinsamkeit zwischen den Berufsgruppen die Ablehnung der MMR-Impfung im Kleinkindalter ist. Ansonsten differiert die Argumentation der Kinderärztinnen/-ärzte von den anderen Berufsgruppen. Bei den Kinderärztinnen/-ärzten spielt die wissenschaftliche Untermauerung eine grössere Rolle. Weiter dürfte für die Kinderärztinnen/-ärzte das individuelle Vorgehen wichtiger sein als für die anderen Berufsgruppen, weil sie am konkretesten mit einem Impfscheid konfrontiert sind.

3.7.2 UNTERSCHIEDE NACH SPRACHREGIONEN

Hinsichtlich der Argumentation interessierte weiter, ob Unterschiede zwischen den verschiedenen Sprachregionen festzustellen sind. Ein besonderes Augenmerk lag auf der Suche nach einer Erklärung, warum in der italienischsprachigen Schweiz die Kinder von Müttern, welche Alternativmediziner/innen konsultieren nur unwesentlich weniger vollständig geimpft sind als Kinder von Müttern, welche ausschliesslich Schulmediziner/innen besuchen. Dieses Resultat hatte die quantitative Mütterbefragung im Rahmen dieser Evaluation gezeigt.²⁷ Es steht jedoch im Gegensatz zu den Ergebnissen für die deutsche und französische Schweiz: Dort konnte ein Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Angeboten und dem Impfstatus festgestellt werden: Kinder von Müttern, welche ausschliesslich oder ergänzend zur Schulmedizin Alternativmediziner/innen konsultieren, sind vermehrt nicht oder nur teilweise geimpft im Vergleich zu Kindern, deren Mütter ausschliesslich Schulmediziner/innen aufsuchen. Die Interviews mit Homöopathinnen/Homöopathen und Naturheilpraktiker/innen in der italienischsprachigen Schweiz sollten Hinweise auf mögliche Gründe für den Unterschied geben. Die Auswertung der Interviews konnte jedoch keine Anhaltspunkte für eine unterschiedliche Haltung, Argumentation oder Beratung der Alternativmediziner/innen in der italienischsprachigen Schweiz geben.

Einige der italienischsprachigen Interviewpartner/innen wurden direkt auf die erwähnten Studienresultate angesprochen. Sie konnten – in mancher Hinsicht bereits bekannte – Hinweise auf mögliche Erklärungen geben, teilweise vor dem Hintergrund, dass sie ursprünglich aus der Deutschschweiz stammten und so einen direkten Vergleich ziehen konnten. Im Zentrum standen drei Ansätze:

- In der italienisch geprägten Kultur des Tessins seien die Eltern eher ängstlicher in Bezug auf ihre Kinder und mehr auf Sicherheit bedacht. In der Folge würden auch Eltern, welche Alternativmediziner/innen konsultieren, dennoch den offiziellen Empfehlungen des BAG Folge leisten.

²⁷ Oetterli, M.; Balthasar, A.; Meisen, G.; Fedier, M. (2005): Evaluation Programm „Impf-Information Schweiz“, Teil I: Quantitative Befragung von Müttern mit Kleinkindern, Interface, Luzern.

- Das Tessin orientiert sich auch Richtung Italien, wo Impfen obligatorisch ist. Dies beeinflusst einen gewissen Teil der Eltern. Ebenso dürfte noch nachwirken, dass auch das Tessin Impfvorschriften kannte. So war bis vor wenigen Jahren die Diphtherie-Impfung obligatorisch. Allerdings müsste dies auch für die französische Schweiz gelten, da in Frankreich für gewisse Impfungen ebenfalls ein Obligatorium besteht.
- Nach Beobachtung zweier Gesprächsteilnehmer/innen ist der Bevölkerungsanteil im Tessin im Vergleich mit den anderen Sprachregionen grösser, welcher bei gesundheitlichen Problemen sowohl Alternativmediziner/-innen als auch Schulmediziner/-innen bezieht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass im Tessin die Alternativmediziner/innen wahrscheinlich nicht anders argumentieren und handeln als in der übrigen Schweiz. Allerdings könnten die Bedürfnisse ihrer Klientel, sprich Eltern oder Mütter, eventuell anders sein als in der deutsch- oder französischsprachigen Schweiz. Generell konnten bei der Auswertung der Interviews keine auffälligen Unterschiede gefunden werden, welche sich auf die Sprachregion zurückführen liessen.

4 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

In diesem Kapitel beantworten wir zunächst die untersuchungsleitenden Fragestellungen (Abschnitt 4.1). In Abschnitt 4.2 fassen wir die Grundhaltung und Argumente der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren in drei idealtypischen Positionen zusammen. Dabei liessen wir uns von der Frage leiten, ob und wie auch impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren mit den Impfinformationen des BAG zu erreichen sind. Auf dieser Basis formulieren wir in Abschnitt 4.3 Empfehlungen für das künftige Vorgehen des BAG.

4.1 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN

In diesem Abschnitt greifen wir die untersuchungsleitenden Fragestellungen nochmals auf und beantworten sie anhand der Interviewergebnisse.

Wie argumentieren impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren?

Die Argumente, welche für die Haltung der impfkritischen Mediatorinnen und Mediatoren ausschlaggebend sind, können in vier Gruppen zusammengefasst werden:

- *Erstens* ist für einen Grossteil der befragten Mediatorinnen/Mediatoren das alternativmedizinische Paradigma die Basis und der Ausgangspunkt der Impfkritik. Dies führt dazu, dass auch Faktoren als „sachlich“ oder „objektiv“ beurteilt werden, welche bei den BAG-Informationen nicht berücksichtigt werden. Zusammen mit weiteren impfkritischen Argumenten ergibt dies eine Risikoabschätzung, welche nicht dem BAG-Impfplan entspricht.
- *Zweitens* plädieren die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren für ein individuelles Vorgehen beim Impfen. Dabei wird vor allem der im BAG-Impfplan vorgesehene Zeitplan kritisiert. Diesbezüglich spielt es keine Rolle, ob sich die Befragten auf ein schul- oder alternativmedizinisches Paradigma berufen. In erster Linie stellen die kritischen Mediatorinnen/Mediatoren den Impfbeginn im Alter von zwei Lebensmonaten in Frage. In der Risikoabwägung dominiert die Problematik des unausgereiften Immunsystems.
- Das Risiko von Impfkomplicationen ist *drittens* ein weiteres wichtiges Argument der befragten Mediatorinnen/Mediatoren für eine skeptische Haltung gegenüber dem Impfen. Es wird betont, dass Nebenwirkungen oder gar Gesundheitsschäden auch erst geraume Zeit nach dem Impfen auftreten können.
- Vor allem bei schulmedizinisch oder naturwissenschaftlich geschulten Befragten spielt *viertens* auch die ihrer Ansicht nach ungenügende wissenschaftliche Fundierung des BAG-Impfplans eine wichtige Rolle. Es wird einerseits ein Mangel an Studien beklagt. Andererseits wird beanstandet, dass beispielsweise Studien zu den Inhaltsstoffen oder Berichte über Impfkomplicationen nicht genügend zur Kenntnis genommen würden.

Die vertiefte Analyse der Stellungnahmen zeigt, dass sich verhandelbare von nicht verhandelbaren Argumenten unterscheiden lassen:

- Nicht verhandelbare Argumente: Die Argumente, welche unter den Titeln „Paradigma“ (Abschnitt 3.1) und „individuelles Vorgehen“ (Abschnitt 3.2) zusammengefasst sind, sind in der Regel nicht verhandelbar und entziehen sich dadurch der Diskussion. Gemäss Sabatier handelt es sich um den so genannten „policy core“ der Überzeugungen, welcher aus grundlegenden Wertvorstellungen, Kausalannahmen und Positionen in einem bestimmten Politikbereich (hier im Gesundheitsbereich) besteht.²⁸ Diesen ist man höchstens bereit zu ändern, wenn ausserordentliche Ereignisse eintreten. In Bezug auf die Impfdiskussion bedeutet dies, dass – solange keine einschneidenden Vorfälle wie zum Beispiel Epidemien geschehen – keine Möglichkeit besteht, diese Argumente zu beeinflussen. Ähnliches gilt für das Argument des „individuellen Vorgehens“, welches auf der in der Schweiz herrschenden Impffreiheit gründet. Beruft man sich ausschliesslich auf dieses Recht, so erübrigt sich zumindest teilweise die Diskussion mit Argumenten: Mit Berufung auf die Impffreiheit ist es nicht von Belang, mit welcher Begründung eine Impfung später oder nicht gemacht wird und ob diese Begründung fundiert ist oder nicht.
- Verhandelbare Argumente: Auf dieser Ebene befinden sich die Gruppen „Impfkomplikationen“ und „Fundierung“. Die einzelnen Argumente dieser Gruppe sind auch auf naturwissenschaftlicher Ebene zu diskutieren und können teilweise direkt den Argumenten des BAG gegenübergestellt werden.

Worauf stützen sich Mediatorinnen/Mediatoren bei ihrer Argumentation?

Für den überwiegenden Teil der Befragten ist die *alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung* der Auslöser für impfkritische Überlegungen. Bis auf drei Hebammen haben nämlich alle befragten Mediatorinnen/Mediatoren zumindest Kenntnisse in der Alternativmedizin. In diesem Sinne ist das *alternativmedizinische Paradigma* nicht nur ein Argument, sondern gleichzeitig ein wichtiger Hintergrund der Impfkritik. Bei den impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren mit einer medizinischen Vorbildung führten aber auch die eigenen beruflichen Erfahrungen zu Zweifeln an der Richtigkeit der Schulmedizin im Allgemeinen und der Impfpraxis im Besonderen. Die berufliche Erfahrung ist für diese Personen ein wichtiges Fundament der Impfkritik und veranlasste sie gleichzeitig, eine alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung in Angriff zu nehmen.

Persönliche Erfahrungen in der Familie oder im Bekanntenkreis, schriftliche Informationen und der mündliche Austausch spielen für die Fundierung der impfkritischen Einstellung insgesamt eine eher untergeordnete Rolle. Literatur und der Austausch unter Kolleginnen und Kollegen sind vor allem für jene befragten Mediatorinnen/Mediatoren wichtig, welche sich laufend mit der Impfhematik auseinandersetzen. Dies ist jedoch bei der Mehrheit der Befragten nicht der Fall.

Zusammenfassend können das alternativmedizinische Paradigma und die Erfahrung im beruflichen Alltag als die wichtigsten Pfeiler des impfkritischen Fundamentes bezeichnet werden. Sie sind in gewisser Weise unangreifbar und führen zu einer solid gefestigten Einstellung.

²⁸ Sabatier, P. A. (1993b): Policy changes over a decade or more, in: Sabatier, P. A.; Jenkins-Smith, H. C. (Eds.): Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition approach, Westview Press, Boulder (Colorado), p. 60.

Wie ist der Kenntnisstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren einzustufen?

Um den Kenntnisstand der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren einzuschätzen, muss zunächst ein Referenzrahmen definiert werden. Dazu bietet sich derjenige aktuelle Wissensstand zur Impftematik an, wie er auch vom BAG in seinen Dokumentationen und Informationsmaterialien definiert wird. Bezogen auf diesen Referenzrahmen muss der Kenntnisstand der Befragten als lückenhaft bezeichnet werden. Zwei Gründe sind dazu anzuführen, welche mehrheitlich kombiniert auftreten.

- Erstens ist die Impfproblematik im Alltag von vielen Befragten kein bedeutendes Thema. Sie haben ihre Meinung vor allem im Laufe einer alternativmedizinischen Aus- oder Weiterbildung gebildet und beschäftigen sich seither nicht mehr intensiv damit. Folglich kennt diese Gruppe den aktuellen Wissensstand nicht detailliert.
- Zweitens spielt für einen Teil der Befragten der aktuelle, naturwissenschaftlich und schulmedizinisch geprägte Wissensstand für die eigene Beurteilung eine eher geringe Rolle, da sie sich (auch) an einem anderen Wissenschaftsverständnis orientieren. Oft anerkennen sie den aktuellen Wissensstand nicht vorbehaltlos und definieren ihn im Vergleich zum BAG unterschiedlich.

Unter Einbezug des alternativmedizinischen Wissens ist der Kenntnisstand nach unserer Einschätzung bei rund einem Drittel der Befragten als gross einzustufen. Bezogen auf diesen erweiterten Referenzrahmen waren sowohl die Haltung als auch die Argumentation von wenigen Ausnahmen abgesehen bei den Befragten kohärent.

Welche Rolle spielen die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren bei der Informationsverbreitung?

Es konnte festgestellt werden, dass die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren unterschiedlich stark mit der Impftematik konfrontiert sind. Insgesamt spielen die impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren keine entscheidende Rolle bei der Informationsverbreitung. Von Bedeutung sind einzig Kinderärztinnen/-ärzte. Jedoch gaben nur zwei der sechs befragten Kinderärztinnen/-ärzte an, sie würden auch BAG-Informationsmaterial an die Eltern abgeben. Für das Ziel, mit den Impfinformationen des BAG auch impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren zu erreichen, muss künftig ein besonderes Augenmerk auf impfkritische Kinderärztinnen und -ärzte gelegt werden. Wir kommen im Rahmen der Empfehlungen darauf zurück.

4.2 DREI UNTERSCHIEDLICHE GRUPPEN VON IMPFKRITISCHEN MEDIATORINNEN/MEDIATOREN

In diesem Abschnitt fassen wir die verschiedenen Facetten der Impfkritik der befragten Mediatorinnen/Mediatoren tabellarisch zusammen. Basierend auf den bisher präsentierten Ergebnissen können drei Idealtypen dargestellt werden. Mit dem Werkzeug des Idealtypus kann eine komplexe Realität ordnend beschrieben werden.²⁹ Idealtypen überzeichnen die Realität, um die relevanten Eigenschaften besonders deutlich zu ma-

²⁹ Weber, M.; Mommsen W.J. (2001): *Wirtschaft und Gesellschaft: die Wirtschaft und die gesellschaftliche Ordnung und Mächte*, Nachlass, I. Teilband: *Gemeinschaften* (Max Weber Gesamtausgabe, Abt. I: Schriften und Reden, Band 22,1), Tübingen.

chen. Da es sich beim Idealtypus um ein abstraktes Konstrukt handelt, welches nicht eins zu eins die soziale Wirklichkeit abbildet, können die einzelnen Gesprächspartner nicht einem einzigen Idealtypus zugeordnet werden. Sie können je nach Merkmal ausschlagen. In der Tabelle nehmen wir gleichzeitig eine Einschätzung vor, inwiefern die einzelnen Gruppen auf künftige Impfinformationen von Seiten des BAG ansprechen dürften.

D 5: DREI IDEALTYPEN VON IMPFKRITISCHEN MEDIATORINNEN/MEDIATOREN

Kriterium	Gruppe 1: Schulmedizinisch geprägte, informierte Impfkritiker/innen	Gruppe 2: Pragmatische Impfkritiker/innen	Gruppe 3: Impfgegner/innen
Paradigma	- Vereinbaren schul- und alternativmedizinisches Paradigma	- Alternativmedizinisches Paradigma, teilweise vereinbart mit schulmedizinischem Paradigma	- Alternativmedizinisches Paradigma, nicht vereinbar mit schulmedizinischem Paradigma
Meinungsbildung	- Zentral: berufliche Erfahrung - Aus- und Weiterbildung, Literatur	- Zentral: Aus- und Weiterbildung - Berufliche und persönliche Erfahrung	- Zentral: Persönliche Erfahrung - Berufliche Erfahrung; Literatur
Informationsquellen	- Studien und Stiftung für Konsumentenschutz - Teilweise auch BAG-Informationen	- Stiftung für Konsumentenschutz	- Aktion Eigenes Immunsystem (Aegis)
Grundhaltung gegenüber dem Impfen	- Impffreiheit - „Impfen als nicht vollständig überzeugendes Angebot der Prävention“ - Nutzen/Risiko ist von Fall zu Fall abzuschätzen - Alternative Impfpfehlungen	- Impffreiheit - „Die Lebenskraft zu stärken, ist wichtiger als Impfen,“ - Impfrisiko wird im Allgemeinen grösser eingeschätzt als die Gefahr der Krankheit - Alternative Impfpfehlungen	- „Impfen schadet“ - Kein oder kaum Nutzen im Vergleich zum Risiko des Impfens
Argumente	- Individuelles Vorgehen - Ungenügende Fundierung - Inhaltsstoffe/Impfkomplikationen - Krankheiten machen Sinn/ökolog. Gleichgewicht (zum Teil) - BAG-Argumente (zum Teil)	- Krankheiten machen Sinn/Pflegeaspekt - Ökologisches Gleichgewicht - Impfkomplikationen	- Impfkomplikationen - Ungenügende und z.T. falsche Fundierung der Impfpfehlungen
Haltung gegenüber BAG-Argumentation	- Einverstanden (zum Teil) - „Unausgewogen, BAG sollte z.T. korrigieren“	- Sind nicht im Detail bekannt - „Unausgewogen, BAG sollte z.T. korrigieren“ oder gleichgültige Haltung	- „Sind im Grossen und Ganzen falsch“
Impfberatung	- Ausgewogen, Ziel: Bewusster Entscheid der Eltern	- Ausgewogen, Ziel: Bewusster Entscheid der Eltern	- Raten vom Impfen ab, um Impfschaden zu verhindern
Vorgehen beim Impfen	- Zentral: individuelles Vorgehen - Auch nach BAG-Impfplan - Zeitplan: später impfen - MMR lieber erst in der Pubertät (zum Teil) - Propagieren Tetanus, häufig auch Poliomyelitis, Diphtherie	- Zentral: Generell eher nicht impfen, ausser evtl. Tetanus; falls impfen: MMR erst in der Pubertät und Zeitplan: später impfen - Pragmatisch - Akzeptieren BAG-Impfplan	- Impfen nicht oder einzig, wenn es Eltern wünschen
Angepasste BAG-Impfinformationen....	... werden zur Kenntnis genommen ... überzeugen eventuell	... werden eher nicht zur Kenntnis genommen ... überzeugen eventuell	... werden zur Kenntnis genommen ... überzeugen nicht

Die Mitglieder der ersten Gruppe, die *schulmedizinisch geprägten, informierten Impfkritiker/innen*, haben einen beruflichen Werdegang hinter sich, der sie zunehmend kritischer werden liess gegenüber der Schulmedizin. Heute handeln sie häufig sowohl nach dem schul- als auch nach dem alternativmedizinische Paradigma. Sie teilen aber meist auch die alternativmedizinischen Ansichten nicht vorbehaltlos. Dies ist auch einer der Gründe, warum den Mitgliedern dieser Gruppe die Impffreiheit und ein individuelles Vorgehen beim Impfen sehr wichtig sind. Die schulmedizinisch geprägten, informierten Impfkritiker/innen sind im Allgemeinen offen für neue Erkenntnisse. Daher dürften sie mit neuen Forschungsergebnissen und angepassten Informationen relativ gut zu erreichen sein. Die Informationen würden aber kritisch hinterfragt, bei positivem Urteil jedoch akzeptiert. Die schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen sollten für das BAG künftig die wichtigste Gruppe der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren darstellen.

Die Haltung der *pragmatischen Impfkritiker/innen* wurde stark durch die alternativmedizinische Aus- oder Weiterbildung geprägt. Nicht wenige unter ihnen hatten vorher keine medizinischen Kenntnisse. Seit sie ihre Meinung gebildet haben, spielt die Impftematik im Alltag der pragmatischen Impfkritiker/innen eine untergeordnete Rolle. Aus diesem Grund kennen viele von ihnen die Argumente des BAG nicht im Detail und nehmen ihnen gegenüber eine eher gleichgültige Haltung ein. In der Folge ist es auch eher schwierig, sie für neue Informationen zu interessieren. Eine Einstellungsänderung könnte eintreten, wenn die Gruppe der schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen ihre Haltung anpassen würde. Wenn die modifizierte Einstellung der schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen bekannt und innerhalb der impfkritischen Mediatoren/Mediatorinnen diskutiert würde, dann ist es durchaus vorstellbar, dass die Gruppe der Pragmatiker/innen mit der Zeit nachziehen würde.

Die dritte Gruppe der *Impfgegner/innen* ähnelt in gewisser Weise den schulmedizinisch geprägten und informierten Impfkritiker/innen. Sie sind ebenfalls relativ gut informiert und setzen sich mit der Impftematik intensiv auseinander. Sie informieren sich jedoch anhand anderer Lektüre. Die von Aegis vertriebenen Informationen sind beispielsweise eine wichtige Informationsquelle. Dies und teilweise persönliche negative Erlebnisse im Zusammenhang mit Impfungen lassen sie einen unnachgiebigen Standpunkt einnehmen. Sie sprechen im Vergleich zu den Mitgliedern der anderen Gruppen mehr von *Impfschäden* als von Impfnebenwirkungen oder -komplikationen. Sie vertreten die Meinung, dass das BAG teilweise über die Folgen von Impfungen falsch informiere und die Schulmedizin beim Impfen verantwortungslos handle. Die Impfgegner/innen sind mit BAG-Informationen zwar relativ gut zu erreichen, weil sie sich intensiv mit der Impftematik auseinandersetzen, jedoch nicht zu überzeugen.

4.3 EMPFEHLUNGEN

Im Schlussabschnitt formulieren wir vier Empfehlungen, welche sich aus den empirischen Erkenntnissen ableiten lassen. Die Empfehlungen sollen dem BAG dazu dienen, mit seinen Impfinformationen auf möglichst effiziente Weise auch impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren zu erreichen. Dem Anliegen sind jedoch Grenzen gesetzt, weil die

impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren nur bedingt erreichbar respektive offen sind für Informationen von Seiten des BAG.

Empfehlung 1: Am Anfang muss ein ernsthafter, offener und persönlicher Dialog stehen.

Verschiedene Interviews zeigten, dass bezüglich der Impftematik das Verhältnis zwischen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren und dem BAG als sehr gespannt bezeichnet werden muss. Dies zeigte sich unter anderem in der hohen Verweigerungsrate und dem Wunsch nach absoluter Anonymität. Nicht wenige der Befragten sind enttäuscht vom Umgang des BAG mit den Einwänden von Impfkritiker/innen. Sie beklagen, dass ihre Bedenken nicht ernst genommen würden. Viele begrüssen es daher, dass ihnen das BAG nun Gehör verschaffen will in dem es die vorliegende Studie veranlasste. Gleichzeitig sind sie misstrauisch gegenüber den Zielen, welche mit der Studie verfolgt werden. Sie haben wenig Hoffnung, dass sich in geraumer Zeit das Verhältnis zwischen BAG und impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren verbessern wird. Von rund der Hälfte der Interviewpartner/innen wird ausdrücklich bedauert, dass die Impftematik auf beiden Seiten „fast zu einer Religion“ wurde. Diese Personen wünschen sich einen fruchtbaren Dialog.

Bevor derjenige Teil der impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren, welcher Argumenten gegenüber offen ist, sich (wieder) auf BAG-Impfinformationen einlässt, müssen vertrauensbildende Massnahmen eingeleitet werden. Wichtig scheint uns, dass mit impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren ein ernsthafter und von Offenheit geprägter Dialog gesucht wird. Dies wurde von einigen Befragten ausdrücklich gewünscht. Als Gesprächspartner/innen sehen wir weniger bekannte Exponentinnen/Exponenten, da das Verhältnis mit ihnen zu belastet scheint. Vielmehr sollen andere interessierte impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren gesucht werden, welche sich mit der Thematik auseinandersetzen und konkret mit Impfscheiden konfrontiert sind. Dabei ist die Begleitung durch eine Mediation zu überlegen.

Empfehlung 2: Mit impfkritischen Kinderärztinnen und -ärzten ins Gespräch kommen.

Kinderärztinnen und -ärzte sind vermutlich dem Angebot des BAG gegenüber am zugänglichsten. Zudem nehmen sie beim Impfscheid die wichtigste Rolle ein. Zu bedenken ist allerdings, dass impfkritische Eltern oft einen Kindarzt/eine Kinderärztin mit entsprechender Haltung suchen. Das BAG sollte dennoch gezielt den Dialog mit impfkritischen Kinderärztinnen/-ärzten suchen. Dabei kann dem BAG gleichzeitig eine Vermittlerrolle zukommen: In den Interviews gab es gerade auch von impfkritischen Kinderärztinnen/-ärzten Hinweise, dass die Polarisierung in der Impffrage zwischen impfkritischen und impfbefürwortenden Kinderärztinnen und -ärzten weitaus problematischer sei als jene zwischen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren und dem BAG. Es wäre wiederum auch eine vertrauensbildende Massnahme, wenn es dem BAG gelingen würde, einen Dialog zwischen den beiden Gruppen herzustellen.

Auf der anderen Seite lohnt es sich unseres Erachtens nicht, den Austausch mit grundsätzlichen Impfgegner/innen zu pflegen. Diese Gruppe ist zwar mit Informationen relativ gut zu erreichen, da es sich häufig um Personen handelt, welche sich intensiv mit der Impftematik auseinandersetzen. Gleichzeitig haben die Interviews mit den Impf-

gegner/innen aber den Eindruck hinterlassen, dass die Polarisierung sehr stark und kaum überwindbar ist. Die Zahl der *Impfgegner/innen* dürfte zudem unserer Einschätzung nach nicht sehr gross sein, da bereits die *impfkritischen* Mediatorinnen/Mediatoren nur eine kleine Gruppe innerhalb der Impf-Mediatorinnen/Mediatoren darstellen.

Empfehlung 3: Studien und eine verbesserte Dokumentation veranlassen.

Für einen Teil der Befragten ist die wissenschaftliche Fundierung des BAG-Impfplans hinsichtlich der Wirkung und des tatsächlichen Nutzens nicht überzeugend.

Diese Personen wünschen sich, dass einerseits Impfkomplicationen besser dokumentiert und untersucht werden. Dabei ist der Einbezug der Kantonsärztinnen und -ärzte zentral. Was als Impfkomplication gilt, soll – bevor genauere Kenntnisse vorhanden sind – bewusst weit gefasst werden. Andererseits sollen zentrale Fragen, wie zum Beispiel das Thema der Inhaltsstoffe, durch Studien genauer untersucht werden. Es wurde auch beklagt, dass das BAG seriöse Studien, „*die nicht passen*“, nicht zur Kenntnis nehme und die eigenen impffreundlichen Studien nicht hinterfrage. Eine verbesserte Fundierung ist eine weitere vertrauensbildende Massnahme. Zudem können damit vermutlich impfkritische Mediatorinnen/Mediatoren des ersten Typs (schulmedizinisch geprägte, informierte Impfkritiker/innen) gewonnen werden.

Empfehlung 4: Den Bedenken der Impfkritiker/innen mehr Platz einräumen.

Die Impfinformationen des BAG werden von fast allen impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren als unausgewogen bezeichnet. Viele bezeichneten sie als Impfpromotion und wünschten sich mehr Grautöne. Die undifferenzierte Haltung des BAG sei unzulässig, da in der Schweiz die Impffreiheit gelte. Von offizieller Seite müssten somit beide Seiten fair dargestellt werden. Konkret vermissen die Befragten eine differenziertere Darstellungsweise, welche den Bedenken der Impfkritiker/innen mehr Platz einräumt. Zwei Impfkritiker/innen illustrierten ihren Vorschlag mit dem Beispiel des Abstimmungsbüchleins. So könne das BAG ihre befürwortende Sicht darlegen und gleichzeitig würde der kritischen Haltung Platz eingeräumt.

Unserer Ansicht nach ist auch zu prüfen, ob die Möglichkeit besteht, in den Informationen zum BAG-Impfplan einen gewissen Spielraum einzubauen: Mit einem flexibleren Zeitplan würde das BAG vielen Impfkritiker/innen entgegenkommen. Noch mehr Impfkritiker/innen würden möglicherweise die Impfinformationen des BAG als Informationsquelle akzeptieren und weiterverbreiten, wenn auch alternative Impfeempfehlungen integriert würden. Sollte dies nicht möglich sein, sollten die entsprechenden Argumente transparent und fundiert dargelegt werden.

ANHANG

- A1 Leitfaden qualitative Interviews
- A2 BAG-Impfplan
- A3 Alternative Impfempfehlungen
- A4 Literaturverzeichnis

A I LEITFADEN QUALITATIVE INTERVIEWS

Befragung von impfkritischen Mediatorinnen/Mediatoren)

I EINLEITUNG

(kritische Haltung gegenüber dem Impfen = nicht dem schweizerischen Routineplan folgend)

- Auftrag BAG - Ziel des Gesprächs
- Ausbildung / Funktion

2 PRAXISALLTAG

2.1 In welchem Zusammenhang ist Impfen in ihrer Praxis/bei ihrer Tätigkeit ein Thema? (Information, Beratung...)

(2.1.1 Nur (Kinder)ärzte/innen: Impfen Sie Kinder?)

2.2 Kurz: Was halten Sie ganz allgemein von Impfungen bei Kindern?

2.3 Wie reagieren Sie, wenn Eltern impfen wollen? Wenn Eltern nicht impfen wollen?

3 ARGUMENTE GEGEN DAS IMPFEN

3.1 Was empfehlen Sie zum Thema Impfen konkret?

3.2 Gibt es Impfungen, die Sie unterstützen? Welche?

3.2.1 Warum? Gibt es Argumente für das Impfen, welche Sie überzeugen? Welche?

Falls nicht schon unter 2.2 erwähnt:

3.3 Gibt es Impfungen, denen Sie speziell kritisch gegenüber stehen? (Spontanantworten)

MMR?

Diphtherie?

Tetanus/Starrkrampf?

Pertussis/Keuchhusten?

Hib?

Poliomyelitis/Kinderlähmung?

HB?

3.4 Welche Argumente gegen das Impfen sind für Sie zentral? (Spontanauflistung)

3.4.1 Sind die Gründe gegen die einzelnen Impfungen vergleichbar?

- 3.4.2 Oder gibt es jeweils andere Gründe für die einzelnen Impfungen? (→ pro
Impfung einzeln aufzählen lassen)
- 3.5 Wenn wir nun die angeführten Argumente betrachten: Bitte bringen Sie diese in eine Reihenfolge, angefangen mit dem wichtigsten.
- 3.5.1 Welches ist der Hintergrund des 1. Argumentes (des 2., des 3. Arg. usw.)? Worauf stützen Sie sich bei diesem Argument vor allem?
- 3.6 Gibt es weitere Argumente, welche eine gewisse Bedeutung haben?
- 3.6.1 Hintergrund dieser Argumente? (Frage nur, wenn es die Zeit erlaubt)
- 3.7 3.7 - 3.11 nur falls noch nicht besprochen: Wie ist ihre Haltung gegenüber dem *Zeitpunkt* der Impfungen (Thema „später impfen“)?
- 3.8 Wie ist ihre Haltung gegenüber *Kombinationsimpfungen*?
- 3.9 Was halten Sie vom Argument „*Impfen als Komponente der sozialen Mitverantwortung*“?
- 3.10 Was halten Sie vom *Impfen mit homöopathischer Begleitung*?
- 3.11 Was halten Sie vom Argument „*Impfen spart Kosten*“?

4 INFORMATIONSQUELLEN/NETZWERK

- 4.1 Was war der Auslöser für Ihre kritische Haltung gegenüber dem Impfen?
- 4.2 Welches waren die wichtigsten Informationsquellen, die Sie eine kritische Haltung gegenüber dem Impfen einnehmen liessen?
- 4.2.1 Sind heute andere Informationsquellen wichtig? Welche?
- 4.3 Engagieren Sie sich über ihre Praxistätigkeit hinaus für das Thema Impfen?
- 4.3.1 Vorträge, Unterricht, etc.? Thema?
- 4.3.2 Vereinigungen? Welche? Auf welche Weise engagieren Sie sich dort?
- 4.3.3 Anderweitiger Austausch über das Thema Impfen? Qualitätszirkel? Netzwerk?

5 KENNTNIS DER IMPFINFORMATIONEN

- 5.4 Geben Sie BAG-Informationsmaterial an die Eltern ab?
- 5.5 Geben Sie andere Unterlagen an die Eltern ab? Welche?
- 5.5.1 Was finden Sie an diesen Unterlagen gut?
- 5.1 Welche Argumente des BAG für das Impfen beurteilen Sie kritisch?

- 5.1.1 Warum finden Sie diese Argumente nicht überzeugend?
- 5.1.2 Welches sind die drei wichtigsten BAG-Argumente, mit welchen Sie nicht einverstanden sind?
- 5.2 Gibt es Argumente des BAG für das Impfen, welche Sie überzeugen? Welche? (evt. teilweise schon unter 3.2.1 beantwortet)
- 5.3 Wie beurteilen Sie die Informationstätigkeit des BAG?
 - 5.3.1 falls kritisches Urteil: Was müsste das BAG ihrer Ansicht nach an ihrer Informationstätigkeit ändern, damit Sie sie akzeptieren würden?

6 SCHLUSS

- 6.1 Können Sie sich ein Ereignis oder eine neue Erkenntnis vorstellen, welche/welches Sie dazu bewegen könnte, Ihre kritische Haltung gegenüber dem Impfen zu überdenken?
- 6.2 Haben Sie weitere Kommentare, Anmerkungen?
- 6.3 Haben Sie spezifische Erwartungen an diese Untersuchung?

A2 BAG-IMPFPPLAN

Tabelle 1: SCHWEIZERISCHER IMPFPPLAN 2006
Stand Januar 2006
Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und des Bundesamtes für Gesundheit.

Alter ¹⁾	Diphtherie (D) Tetanus (T) ²⁾ Pertussis (P)	<i>Haemophilus influenzae</i> Serotyp b ²⁾	Polio- myelitis	Masern (M) Mumps (M) Röteln (R)	Hepatitis B (HB) ¹²⁾	Varizellen	Influenza
Geburt					14)		
2 Monate	DTP ₁	Hib	IPV		15)		
4 Monate	DTP ₂	Hib	IPV		15)		
6 Monate	DTP ₃	Hib	IPV		15)		
12 Monate				MMR ¹³⁾			
15–24 Monate	DTP ₄	Hib	IPV	MMR ¹³⁾	15)		
4–7 Jahre	DTP ₅ ²⁾		IPV	11)			
11–15 Jahre	dT/dTp ₆ ⁴⁾		3)	11)	HB ¹⁵⁾	17)	
Erwachsene ²³⁾	dT ⁸⁾		3)	12)	16)	18)	19)

¹⁾ Zur Präzisierung des Alters: 4–7 Jahre bedeutet vom 4. Geburtstag bis zum Tag vor dem 8. Geburtstag. Unter 7 Jahre bedeutet bis zum Tag vor dem 7. Geburtstag. Über 7 Jahre bedeutet ab dem 8. Geburtstag.

²⁾ Bei Verletzungen siehe Tabelle 5. Es wird immer der kombinierte dT-<8 Jahre: DTP₁-IPV-Impfstoff empfohlen.

³⁾ Die fünfte DTP₅-Dosis sollte vorzugsweise vor Eintritt des Kindes in den Kindergarten oder spätestens vor Eintritt in die Schule verabreicht werden. Sie kann jedoch in jedem Alter mit dem dTp₆-Impfstoff nachgeholt werden.

⁴⁾ Aufgrund der ausgeprägteren lokalen Reaktionen wird ab dem 8. Geburtstag mit einer geringeren Diphtherie-Antitoxin-Dosis (d) geimpft.

⁵⁾ Eine Auffrischimpfung gegen Pertussis für Jugendliche und Erwachsene wird gegenwärtig nicht empfohlen. Hingegen soll eine fehlende vierte oder fünfte Dosis mit dem dTp₆-Impfstoff nachgeholt werden. Ein Abstand von 2 Monaten ist einzuhalten, wenn die 4. und 5. Dosis nachgeholt werden müssen.

⁶⁾ Eine Auffrischimpfung ist alle 10 Jahre empfohlen.

⁷⁾ Für ungeimpfte Kinder im Alter von 15 Monaten bis 4 Jahren ist eine einzige Dosis des Konjugat-Impfstoffes ausreichend. Bei Kleinkindern im Alter von 12 bis 14 Monaten wird die Verabreichung zweier Dosen in einem Intervall von mindestens 2 Monaten empfohlen [11].

⁸⁾ Nur Nachholimpfung. Diese kann gleichzeitig mit einem dT-IPV-Impfstoff oder, falls auch eine Pertussisimpfung notwendig ist, mit einem dTp₆-IPV-Impfstoff erfolgen [10,12].

⁹⁾ Weitere Auffrischimpfungen gegen Poliomyelitis sind bei Erwachsenen nur bei einem erhöhten Risiko erforderlich. Dies betrifft Reisende in Endemiegebiete und Personen, die mit dem Poliovirus arbeiten. Eine Auffrischimpfung ist erst 10 Jahre nach der letzten Dosis angezeigt [10].

¹⁰⁾ Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (2 Dosen). Erste Dosis mit 12 Monaten, zweite Dosis mit 15 bis 24 Monaten, jedoch frühestens einen Monat nach der ersten Dosis. Die MMR-Impfung sollte vor Eintritt des Kindes in den Kindergarten oder spätestens vor Eintritt in die Primarschule abgeschlossen sein. Sie kann aber in jedem Alter nachgeholt werden [3].

¹¹⁾ Nachholimpfung (eine oder zwei Dosen im Abstand von mindestens einem Monat, je nach Anzahl früher erhaltener Dosen).

¹²⁾ Nachholimpfung (2 Dosen im Abstand von mindestens einem Monat für ungeimpfte Personen): alle nicht geimpften (nicht immunen) unter 40 Jahre alten Personen, Frauen im gebärfähigen Alter oder Wöchnerinnen. Besonders zu empfehlen ist die Impfung für beruflich exponierte Personen, welche diese Infektionen auf Schwangere und andere Risikopatienten übertragen können (z.B. in Frauenspitälern, Kinderkliniken usw.). Die MMR-Impfung darf bei bekannter Schwangerschaft nicht verabreicht werden.

¹³⁾ Die generelle HB-Impfung muss ergänzt werden durch die Impfung der spezifischen Risikogruppen und das pränatale Screening [13].

¹⁴⁾ Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern. Erste Dosis bei Geburt zusammen mit HB-Immunglobulin. Zweite und dritte Dosis mit 1 resp. 6 Monaten (die dritte Dosis kann als hexavalente Impfung verabreicht werden). Serologische Kontrolle einen Monat nach der dritten Dosis [13].

¹⁵⁾ Die Hepatitis-B-Impfung ist prioritär für Jugendliche im Alter von 11 bis 15 Jahren empfohlen (3 Dosen mit 0, 1, 6 Monate). Sie kann aber in jedem Alter verabreicht werden. Für Jugendliche im Alter von 11 bis 15 Jahren ist auch ein Impfschema mit zwei Dosen (Erwachsenendosis, 0 und 4 bis 6 Monate) möglich, jedoch nur mit den für dieses 2-Dosen-Schema zugelassenen Produkten. Die HB-Impfung ist auch bei Säuglingen mit einem kombinierten Impfstoff möglich (4 Dosen mit 2, 4, 6 und 15–24 Monaten). Im Rahmen der generellen Impfung ist keine serologische Kontrolle notwendig.

¹⁶⁾ Nachholimpfung für junge Erwachsene oder Impfung von Erwachsenen, die einem Risiko ausgesetzt sind (3 Dosen zum Zeitpunkt 0, 1 und 6 Monate) [13].

¹⁷⁾ Die Varizellenimpfung ist empfohlen für 11–15-jährige Jugendliche, welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben oder die keine IgG-Antikörper aufweisen. Die Impfung erfordert in dieser Altersgruppe immer zwei Dosen im Abstand von mindestens vier Wochen. Die Injektion erfolgt subkutan [7].

¹⁸⁾ Nachholimpfung bei jungen Erwachsenen (<40 Jahren), welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben, insbesondere bei Frauen mit Kinderwunsch (2 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen) [7]. Bei negativer oder unsicherer Anamnese können die IgG-Antikörper bestimmt werden.

¹⁹⁾ Die Grippeimpfung ist für alle Erwachsenen ab 65 Jahren empfohlen [14].

²⁰⁾ Die Pneumokokkenimpfung ist für alle Erwachsenen ab 65 Jahren empfohlen (1 Dosis) [15]. Die Kosten werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen.

A3 ALTERNATIVE IMPFEMPFEHLUNGEN

Die alternativen Impfpfehlungen werden nach Aussagen der Gesprächspartner/innen aktualisiert – beispielsweise in Bezug auf die Erhältlichkeit gewisser (Einzel)Impfstoffe – und teilweise individualisiert.

AI: EMPFEHLUNG NACH M. HIRTE (2001):³⁰

- **Diphtherie / Tetanus: Bis zum 2. Lebensjahr zwei Impfungen** im Abstand von vier bis acht Wochen; **Auffrischung nach einem Jahr**; danach alle zehn bis fünfzehn Jahre Wiederholungsimpfung; jedoch kein Auffrischen nach einer chirurgisch behandelten Verletzung
- **Polio: Im zweiten oder dritten Lebensjahr zwei Impfungen** im Abstand von 6 Monaten; abschliessend im Alter von 10 Jahren
- **Keuchhusten: Nur für Risikokinder**
- **Hib: zu überlegen bei nicht gestillten Kindern, Kinder die in einer Krippe betreut** werden
- **Masern: Impfung nur bei nicht durchgemachter Krankheit bis zum Jugendalter**
- **Mumps: Nur bei Jungen; vor Eintritt der Pubertät**
- **Röteln: Nur bei Mädchen; in der Pubertät**
- **Hepatitis-B: Entscheidung zusammen mit dem Jugendlichen** während oder nach der Pubertät

³⁰ Hirte, M. (2001): Impfen - Pro und Contra. Verlag Droemer Knaur, München.

D A2: EMPFEHLUNG NACH „MEDWORK“:³¹

Reihenfolge	Nr.	Wann?	Impfstoffe	Verabreichungsform
Erste Impfung	I	(6-) 8-12 Monate	DT = Diphtherie und Tetanus	Eine Spritze
Zweite Impfung	II	1 Monat nach I	Po = Polio	Spritze oder Schluckimpfung
Dritte Impfung	III	1 Monat nach II	DT = Diphtherie und Tetanus	Eine Spritze
Vierte Impfung	IV	1 Monat nach III	Po = Polio	Spritze oder Schluckimpfung
Fünfte Impfung	V	1 Monat nach IV	DT = Diphtherie und Tetanus	Eine Spritze
Sechste Impfung	VI	1 Monat nach V	Po = Polio	Spritze oder Schluckimpfung
(Auffrischung 1)	(VII)	(1 Jahr nach VI)	(DT)	(Eine Spritze)
Auffrischung 2	VIII	10-18 Monate nach VI	Po = Polio	Eine Schluckimpfung
Auffrischung 3	IX	zirka 14jährig	Tetanus und Polio	Spritze und Schluckimpfung
Rötelnimpfung	X	zirka 16jährige Mädchen	Röteln	Nur bei negativem Antikörpernachweis
(Masernimpfung)		(zirka 15jährige)	(Masern)	(Nur bei negativem Antikörpernachweis)
(Mumpsimpfung)		(zirka 15jährige Knaben)	(Mumps)	(Nur bei negativem Antikörpernachweis)

Bemerkung zur Polio: Po-Einnahmen sind mit Vorzug auf die kälteren Jahreszeiten zu verteilen. Die Po-Spritze ist dem Schluckimpfstoff vorzuziehen, wenn die erste Po-Impfung nach dem 2. Lebensjahr erfolgt.

³¹ MedWork, Schweizerische Fachzeitschrift für ökologische und bedürfnisorientierte Medizin, Nr. 1, Juli 1997. (Eine aktuellere Version des Impfplans scheint nicht zu existieren.)

- Bundesamt für Gesundheit (1999): Kleinkinderimpfung – Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20:356-361, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit/Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (2002): Argumentarium: Kinder Impfen? Ja! Wieso?, Broschüre, Bern.
- Buchwald, G. (2000): Impfen, das Geschäft mit der Angst, Droemer/Knauer, München.
- Choffat, F. (2001): Vaccinations: le droit de choisir, Edition Jouvence, Genève.
- Georget, M. (2000): Vaccinations, Les verités indésirables, Verlag Dangle, F-45801 Saint-Jean-de-Braye.
- Hirte, M. (2001): Impfen - Pro und Contra. Verlag Droemer Knauer, München.
- Lang, P.; Zimmermann, H.-P. et al. (2003): The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003. ISPM Zürich.
- Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz/Deutscher Studien Verlag, Weinheim und Basel.
- Oetterli, M.; Balthasar, A.; Meisen, G.; Fedier, M. (2005): Evaluation Programm „Impf-Information Schweiz“, Teil 1: Quantitative Befragung von Müttern mit Kleinkindern, Interface, Luzern.
- Petek-Dimmer, A.; Emmenegger, J. (2004): Rund ums Impfen. Nachschlagewerk über Impfungen, Aegis Verlag, Luzern.
- Sabatier, P. A. (1993b): Policy changes over a decade or more, in: Sabatier, P. A.; Jenkins-Smith, H. C. (Eds.): Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition approach, Westview Press, Boulder (Colorado).
- Sardi, M.; Wegener, R. (2004): Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003). Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP. Érasme, Genève.
- Stiftung für Konsumentenschutz, SKS (2004): „Impfen - Grundlagen für einen persönlichen Impfentscheid“, Bern.
- Weber, M.; Mommsen W.J. (2001): Wirtschaft und Gesellschaft: die Wirtschaft und die gesellschaftliche Ordnung und Mächte, Nachlass, 1. Teilband: Gemeinschaften (Max Weber Gesamtausgabe, Abt. 1: Schriften und Reden, Band 22,1), Tübingen.

IMPRESSUM

CORNELIA FURRER, LIC. SCIENCES POLITIQUES

Cornelia Furrer war Physiotherapeutin und studierte zwischen 1994 und 1997 an den Universitäten Lausanne und Aix en Provence (F) Politikwissenschaften. Seit 1998 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface Politikstudien tätig und leitet seit 2004 den Bereich Gesundheit. Themenschwerpunkte sind Evaluationen von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge, Prävention und Gesundheitsförderung. Im Rahmen eines Beratungsmandats beschäftigt sie sich auch mit dem Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

MANUELA OETTERLI, DIPL. NATW. ETH UND MPH

Nach Abschluss ihres Studiums war Manuela Oetterli während vier Jahren in der Fachstelle Gesundheit und Umwelt des Bundesamtes für Gesundheit tätig, wo sie bei der Entwicklung und Implementierung des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit mitwirkte. Seit 2002 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin von Interface Politikstudien und hat das Nachdiplomstudium „Master of Public Health“ abgeschlossen. Im Rahmen von Evaluationen, Forschungsprojekten und Beratungsaufträgen befasst sie sich insbesondere mit Fragestellungen aus dem Bereich Public Health. Einen weiteren Schwerpunkt ihrer Tätigkeit bilden die Themenbereiche Umwelt und Verkehr.

ANDREAS BALTHASAR, DR. RER. POL.

Andreas Balthasar ist Institutsleiter und Gründer von Interface Politikstudien. Er ist hauptsächlich als Evaluationsberater tätig. Daneben bilden Forschung und Beratung in der Sozial- und Gesundheitspolitik Schwerpunkte seiner Tätigkeit. Beispielsweise unterstützt er das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit des BAG seit 1998 in strategischen und operativen Fragen. Seit 1987 nimmt er einen Lehrauftrag am Institut für Politikwissenschaft der Universität Bern wahr. Er ist Präsident der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE
Institut für Politikstudien
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Luzern
Tel. +41 (0)41 412 07 12
Fax +41 (0)41 410 51 82
www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 11. September 2006
Projektnummer: P04-30

META-EVALUATION

Dieser Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation der Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB) des BAG durch das BAG (Sektion FEB). Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.

BEZUG DES EVALUATIONSBERICHTS

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB)
Postfach
3003 Bern
www.health-evaluation.admin.ch.

- Buchwald, G. (2000): *Impfen, das Geschäft mit der Angst*, Droemer/Knauer, München.
- Bundesamt für Gesundheit (1999): *Kleinkinderimpfung - Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998*. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 20.
- Bundesamt für Gesundheit (2000): *Nationales Impfprogramm CH – Zusammenfassung*.
- Bundesamt für Gesundheit (2004): *Kinder Impfen? Ja! Wieso? Bezugsadresse und Dokumente zum Downloaden unter: http://www.bag.admin.ch/sichimpfen/infos/d/best_downl.htm*.
- Bühl und Zöfel (1995): *Professionelle Datenanalyse mit SPSS für Windows*. Addison Wesley: Bonn.
- Choffat, F. (2001): *Vaccinations: le droit de choisir*, Edition Jouvence, Genève.
- Georget, M. (2000): *Vaccinations, Les verités indésirables*, Verlag Dangle, F-45801 Saint-Jean-de-Braye.
- Hirte, M. (2001): *Impfen - Pro und Contra*. Verlag Droemer Knauer, München.
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich (ISPMZ): *Pilotprojekt zur Erhebung der Durchimpfungsrate in allen Kantonen (1999-2003) im Auftrag des BAG*.
- Lang, P.; Zimmermann, H.-P. et al. (2003): *The vaccination coverage of children in Switzerland 1999-2003*. ISPM Zürich.
- Masserey, E.; Bouvier, P; Brenner, E; et. al.: *La couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants d'âge préscolaire dans le canton de Vaud en 1996*. Rev Med Suisse Romande 1998 ; 118 :309-15.
- Mayring, P. (2000): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Beltz/Deutscher Studien Verlag, Weinheim und Basel.
- Minder, Ch.; Steffen, R. (1992): *Kleinkinderimpfung – eine repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991*. Bulletin BAG/OFSP; Nr. 32.
- Petek-Dimmer, A.; Emmenegger, J. (2004): *Rund ums Impfen. Nachschlagewerk über Impfungen*, Aegis Verlag, Luzern.
- Sabatier, P. A. (1993b): *Policy changes over a decade or more*, in: Sabatier, P. A.; Jenkins-Smith, H. C. (Eds.): *Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition approach*, Westview Press, Boulder (Colorado).
- Sardi, M.; Wegener, R. (2003): *Evaluation qualitative de la campagne nationale d'information sur la vaccination (2002-2003)*. Rapport détaillé sur mandat de l'OFSP.
- Stiftung für Konsumentenschutz, SKS (2004): *„Impfen – Grundlagen für einen persönlichen Impfentscheid“*, Bern.

Weber, M.; Mommsen W.J. (2001): *Wirtschaft und Gesellschaft: die Wirtschaft und die gesellschaftliche Ordnung und Mächte*, Nachlass, 1. Teilband: *Gemeinschaften* (Max Weber Gesamtausgabe, Abt. 1: *Schriften und Reden*, Band 22,1), Tübingen.

141 Worldwide AG, pr access: *Medienspiegel zur Medienkonferenz – Impf-Patenschaft BAG/Unicef Schweiz vom 19. November 2004 in Bern*. Im Auftrag des BAG und der Unicef. Bern, Dezember 2004.

IMPRESSUM

CORNELIA FURRER, LIC. SCIENCES POLITIQUES

Cornelia Furrer war Physiotherapeutin und studierte zwischen 1994 und 1997 an den Universitäten Lausanne und Aix en Provence (F) Politikwissenschaften. Seit 1998 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface Politikstudien tätig und leitet seit 2004 den Bereich Gesundheit. Themenschwerpunkte sind Evaluationen von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge, Prävention und Gesundheitsförderung. Im Rahmen eines Beratungsmandats beschäftigt sie sich auch mit dem Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

MANUELA OETTERLI, DIPL. NATW. ETH UND MPH

Nach Abschluss ihres Studiums war Manuela Oetterli während vier Jahren in der Fachstelle Gesundheit und Umwelt des Bundesamtes für Gesundheit tätig, wo sie bei der Entwicklung und Implementierung des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit mitwirkte. Seit 2002 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin von Interface Politikstudien und hat das Nachdiplomstudium „Master of Public Health“ abgeschlossen. Im Rahmen von Evaluationen, Forschungsprojekten und Beratungsaufträgen befasst sie sich insbesondere mit Fragestellungen aus dem Bereich Public Health. Einen weiteren Schwerpunkt ihrer Tätigkeit bilden die Themenbereiche Umwelt und Verkehr.

ANDREAS BALTHASAR, DR. RER. POL.

Andreas Balthasar ist Institutsleiter und Gründer von Interface Politikstudien. Er ist hauptsächlich als Evaluationsberater tätig. Daneben bilden Forschung und Beratung in der Sozial- und Gesundheitspolitik Schwerpunkte seiner Tätigkeit. Beispielsweise unterstützt er das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit des BAG seit 1998 in strategischen und operativen Fragen. Seit 1987 nimmt er einen Lehrauftrag am Institut für Politikwissenschaft der Universität Bern wahr. Er ist Präsident der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Institut für Politikstudien
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Luzern
Tel. +41 (0)41 412 07 12
Fax +41 (0)41 410 51 82
www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 15. September 2006
Projektnummer Interface: P04-30

META-EVALUATION

Der vollständige Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das Kompetenzzentrum für Evaluation (CCE) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Die Metaevaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.

Leitung Evaluationsprojekt im BAG: Tanya Kasper

BEZUG DES EVALUATIONSBERICHTS

Bundesamt für Gesundheit

Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB)

Postfach

3003 Bern

www.health-evaluation.admin.ch.