

1 Executive Summary

1.1 Ausgangspunkt und Auftrag

Der Ausgangspunkt dieser Untersuchung war eine Beobachtung aus dem Jahr 2015, dass die Schweizer und Schweizerinnen es deutlich schwieriger fanden als die Bevölkerung anderer europäischer Länder (Bulgarien, Deutschland (nur Bundesland Nordrhein-Westfalen), Griechenland, Irland, Niederlande, Österreich, Polen, Spanien), zu eigenen Entscheidungen in Impffragen zu kommen. Diese Beobachtung beruhte auf einem Vergleich zwischen der Gesundheitskompetenz in den genannten Ländern, gemessen mit dem eigens dafür entwickelten Health Literacy Survey (HLS-EU) und der Anwendung dieses Fragebogens in der Schweiz. Der HLS-EU besteht aus 47 Fragen, bei denen die Befragten jeweils angeben müssen, wie einfach oder schwierig sie es finden, bestimmte Dinge zu tun oder Entscheidungen zu treffen. Während die Ergebnisse aus der Schweiz im Grossen und Ganzen denen der anderen europäischen Länder entsprachen, zeigte sich bei drei von vier Fragen zum Impfen, dass die Schweizer Bevölkerung diese Aufgaben für deutlich schwieriger hielt als die Bevölkerung in den anderen Ländern, also eine geringere Gesundheitskompetenz bei Impfthemen besass als diese. Bei den drei Fragen handelt es sich um diese: „Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig, wie einfach ist es Ihrer Meinung nach ...

- ... zu verstehen, warum Sie Impfungen brauchen?“
- ... zu beurteilen, welche Impfungen Sie eventuell brauchen?“
- ... zu entscheiden, ob Sie sich gegen Grippe impfen lassen sollten?“

Auf dieser Grundlage lässt sich vermuten, dass die Impfkompetenz (die drei Fragen zum Impfen) der Schweizer Bevölkerung niedriger ist als der europäischen, während die Gesundheitskompetenz insgesamt ähnlich ausfällt. Das besondere Antwortverhalten der Schweizer Bevölkerung zu den Impffragen zu erklären sowie die Frage, wie man die Situation verbessern kann, waren der Kern des Forschungsauftrages an das Institute of Communication and Health (ICH) der Università della Svizzera italiana, Lugano. Das Institut legt mit diesem Bericht eine Analyse dazu vor.

1.2 Methode

Die Ergebnisse, die in diesem Bericht zusammengefasst werden, beruhen auf einer repräsentativen Befragung der Schweizer Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Der Fragebogen wurde vom ICH in enger Abstimmung mit dem Bundesamt für Gesundheit erarbeitet. Gegen Ende der Erarbeitungsphase wurden insgesamt 10 Probeinterviews durchgeführt.

Mit der Datenerhebung war Polyquest AG, Bern, beauftragt. Das Institut kontaktierte nach Zufallsauswahl knapp 5000 Personen aus seinem bestehenden repräsentativen Online-Panel und führte schliesslich mit 1713 (Rücklaufquote 35%) Personen online Interviews durch. Dabei wurden mehr Personen als notwendig aus der Romandie und dem Tessin befragt, um eine bessere Basis für die vergleichende Betrachtung der großen Sprachgruppen der Schweiz zu erhalten. Diese Übergewichtung wie auch die Unterrepräsentierung von Personen aus der niedrigen

Bildungsschicht wurden für die Analysen in diesem Bericht durch ein Gewichtungsverfahren ausgeglichen. Die Datenerhebung erfolgte online im Zeitraum vom 8.-18. März 2018.

Ergänzt wurde die quantitative Befragung durch 45 qualitative Interviews, die über das Telefon durchgeführt wurden. Für die Befragung ausgewählt wurden vor allem Personen, die impfkritische Einstellungen hatten sowie von Schwierigkeiten berichteten, Entscheidungen bezüglich des Impfens zu treffen.

Die vorliegende Studie widmet sich dem Verständnis und der Problemwahrnehmung von Impffragen in der Bevölkerung. Dazu wird der objektive Wissenstand dokumentiert und eingehend untersucht. Schwierigkeiten oder Verunsicherungen in Bezug auf Impffragen kommen zur Sprache, ebenso wie die Befähigung der Bevölkerung, verschiedene Basisimpfungen differenziert zu betrachten. Es geht um die Mühe mit der Interpretation und dem Verständnis von Impffragen, um Faktoren der Impfentscheidung sowie die Verunsicherung bzw. Sicherheit beim Entscheid, sowie um Prozesse der Entscheidungsfindung. Besondere Aufmerksamkeit gehört der Informationssuche.

Solche Fragen werden aufgeworfen auch in Hinblick auf mögliche Kommunikationsmassnahmen, die aussichtsreich sind, allgemeine Probleme beim Impfentscheid zu lösen und die Bürger in die Lage zu versetzen, gesundheitsdienliche Entscheidungen in Impffragen zu treffen.

Als zentrales Ergebnis ist festzustellen, dass die Abweichungen vom europäischen Durchschnitt, die 2015 hinsichtlich der Schwierigkeiten in der Urteilsbildung zu Impffragen festgestellt wurde, sich in unserer Stichprobe 2018 nicht abbilden. Es ist damit festzustellen, dass die Anomalität, die den Anlass für diese Untersuchung bereitstellte, in unserer Erhebung drei Jahre später nicht mehr aufzufinden ist. Als Erklärungen dafür kommen infrage eine tatsächliche Veränderung der Impfkompentenz der Schweizer Bevölkerung, unterschiedliche Verfahren der Stichprobenbildung, verschiedene Befragungsmodi sowie, weniger wahrscheinlich, aktuelle Ereignisse zum Zeitpunkt der ersten Befragung.

1.3 Ergebnisse

Im Einzelnen lassen sich folgende Hauptergebnisse herausstellen:

- Das objektive Impfwissen über die historischen Leistungen des Impfens ist vergleichsweise gross, während sich grössere Wissenslücken bezüglich der unerwünschten Wirkungen und der Anwendung auftun. Bei eher konkreten unerwünschten Impferscheinungen (bestimmte Krankheiten wie Autismus) treten die Lücken eher als Unsicherheit, bei eher abstrakten Erscheinungen (Schädigung des Immunsystems, der Abwehr) eher als Irrtümer auf.
- Grundeinstellungen zum Impfen wurden aus der Befragung heraus durch zwei Skalen gemessen. Eine umfasst die Zustimmung zum historischen und universellen Nutzen des Impfens, die andere die Zustimmung zur Existenz von individuellen biomedizinischen Risiken des Impfens. Die Befragten stimmten dem historisch universellen Nutzen des Impfens ganz überwiegend zu. Im Gegensatz dazu bestritten sie überwiegend die Aussagen, die individuelle biomedizinische Risiken behaupteten. Es herrscht damit ein ziemlich breiter Konsens, dass das Impfen vielfältigen globalen Nutzen hat

und individuelle Risiken vernachlässigbar sind. Zu beiden Themen gibt es aber abweichende Meinungen bis hin zu den entgegengesetzten Endpunkten der beiden Skalen.

- Geringes objektives Impfwissen geht unabhängig von der subjektiven Selbstwahrnehmung der Impfkompentenz mit nach Selbstausskunft geringerem bestehenden Impfschutz, einer stärkeren Betonung von Nachteilen des Impfens sowie impfkritischeren Grundeinstellungen einher. Ein objektiv größeres Wissen verbessert diese Lage, insbesondere dann wenn es mit der Selbstwahrnehmung einer hohen Impfkompentenz zusammentrifft.
- Die Grundhaltungen zum Impfen (Impfbefürworter, Verunsicherte, Impfkritiker) korrelieren mit Einstellungen und Verhalten. Impfkritiker haben im Vergleich zu Impfbefürwortern negativere Einstellungen zum Impfen, berichten einen schlechteren Impfschutz und zeigen eine geringere Bereitschaft, Impfungen zu empfehlen. Die Verunsicherten liegen in der Regel zwischen den beiden Extremgruppen.
- Impfkritiker, Personen mit geringem objektiven Impfwissen und Personen mit niedriger selbst eingeschätzter Kompetenz in Impfanglegenheiten assoziieren Impfen mit negativen Begriffen. Das legt nahe, dass Wissen, Meinungen und auch die Impfkompentenz vergleichbare Wirkungen auf die Assoziationen haben und folglich in Beziehung zueinanderstehen.
- Das objektive Wissen übt einen stärkeren Einfluss auf Meinungen und Verhaltensweisen aus als die subjektiv wahrgenommene Kompetenz in Impffragen.
- In der französischsprachigen wie auch in der Italienischsprachigen Schweiz gibt es mit 7% bzw. 5% deutlich weniger Impfkritiker als in der Deutschschweiz (11%). Im französischen Sprachgebiet ist dafür der Anteil der Verunsicherten besonders hoch (27% gegenüber 20% der deutschsprachigen und 18% der italienischsprachigen Schweizer). Den höchsten Anteil an Impfbefürwortern weist die italienischsprachige Schweiz auf (77%, deutschsprachige 69%, französischsprachige 67%).
- Verunsicherung ist abhängig von der formalen Bildung; die Gruppen der Personen mit niedrigem Bildungsabschluss weisen den höchsten Anteil an Verunsicherten auf.
- Personen, die Impfgeschädigte kennen, also Personen, die nach der Frageformulierung „durch Impfungen ernsthaft erkrankt sind oder dauerhafte gesundheitliche Schäden erlitten haben“), sind überaus deutlich häufiger Impfkritiker als Personen, die keine Impfgeschädigten kennen. Im Gegensatz dazu scheint die Begegnung mit einer impf-verhütbaren Krankheit bei anderen Menschen in kaum einer Beziehung zur eigenen Position gegenüber dem Impfen zu stehen. Auch die Bekanntschaft mit einem strikten Impfkritiker macht einen noch lange nicht selbst dazu.
- Besonders impffreundlich zeigen sich Befragte, die das Bewusstsein oder Erlebnis von Impferfolgen oder Erkrankungen nach versäumten Impfungen als entscheidend für Ihre Meinungsbildung empfunden haben, Befragte mit guten Erfahrungen mit Impfungen, Befragte, die durch das Verhalten der Impfkritiker befremdet sind, Befragte, die den Ratschlag von Ärzten und Experten eingeholt haben und davon geprägt wurden, Personen mit

Krankheitserfahrungen sowie Personen, die ihre eigene Elternschaft als prägend für ihre Haltung zum Impfen ansehen.

- Mehrheitlich sehen die Schweizer und Schweizerinnen sechs empfohlene Impfungen (gegen Tetanus, Keuchhusten, Masern, Hepatitis B, Meningitis und Grippe) für wirksam, ihr Infektionsrisiko sehen sie auf einer mittleren Ebene und das Risiko von ernsten unerwünschten Impferscheinungen achten sie als gering. Die Tetanusimpfung wird sicher als die am wenigsten umstrittene der sechs Impfungen betrachtet. Eine gegenteilige Einschätzung kann man für die Grippeimpfung machen: die Schweizer weisen der Krankheit eine deutlich erhöhte Ansteckungsgefahr zu, und der Impfung dagegen eine geringere Wirksamkeit ebenso wie häufigere unerwünschte Wirkungen.
- Personen, die in den letzten Jahren Impfentscheidungen zu treffen hatten, fanden dies in der Rückschau leichter als Personen, die keine Entscheidung zu treffen hatten, es in der Zukunft finden würden.
- Hauptquelle für Informationen und Ratschläge in Sachen Impfen sind der Arzt oder die Ärztin und das Internet. Die qualitative Analyse zeigt unter Impfbefürwortern eine gewisse Skepsis gegenüber dem Internet.
- Fachärzte, Kinderärzte und Apotheker sowie die kantonalen Gesundheitsämter und das Bundesamt für Gesundheit weisen alle einen deutlichen Glaubwürdigkeitsvorsprung auf. Darunter verstehen wir, dass sie als glaubwürdig gelten, aber wenig genutzt werden. Das bedeutet, dass das Potential dieser Quellen von Impfinformationen noch nicht voll ausgeschöpft wurde. Einen Nutzungsvorsprung besitzen Angehörige, Freunde und Bekannte sowie sämtliche medialen Informationsquellen. Impfkritische Positionen gehen nach den qualitativen Ergebnissen mit einem Misstrauen gegen den Staat und seine Einrichtungen einher.
- Die Impfkritiker sind unsicher in der Sache und der Zuschreibung von Vertrauen in Quellen. Dies deutet auf geringen Konsens in der Gruppe der Impfkritiker hin.
- Gesundheitsinstitutionen, Ärzte und Apotheker stärken in der Wahrnehmung der Befragten ihre Position und ihre Impffreundlichkeit, während das, was sie aus den Medien über das Impfen zur Kenntnis nehmen, eher ihre Verunsicherung vergrößert und das Impfen problematisiert.
- Die qualitativen Interviews zeigen, dass Unsicherheit, Verständnisschwierigkeiten und Informationsbedürfnis keineswegs durchgängig zu beobachten sind. Sie werden gelegentlich explizit zurückgewiesen. Auch zusätzliche Informationen lehnt ein Teil der Befragten ab. Trotzdem ist die Impfentscheidung für viele Befragte schwierig. Die Schwierigkeiten zeigen sich u.a. in Floskeln, auf die in den qualitativen Befragungen zurückgegriffen wird.
- Bekanntenkreise, die sich in Impffragen grundsätzlich weitgehend einig sind, dürften individuelle Haltungen bestärken und sind daher für die Impfkontroverse von Bedeutung.
- Auch wenn man die erst im Alter empfohlene Grippeimpfung sowie die empfohlene Ergänzungsimpfung gegen Hirnhautentzündung ausser Betracht lässt und nur vier Basisimpfungen einbezieht, so kann man feststellen, dass

eine erhebliche Toleranz gegenüber dem unvollständigen eigenen Impfschutz besteht, sei es, dass die Unvollständigkeit bewusst ist, oder dass die Befragten es nicht so genau wissen.

1.4 Fazit und Empfehlungen

Empfehlungen werden gegeben in Bezug auf einige der beteiligten Akteure, und zwar die Ärzte, Apotheker und das BAG, des Weiteren im Hinblick auf einzelne Elemente in der Impfkontroverse sowie auf kommunikative Methoden.

Die Empfehlungen bezüglich der Akteure schliessen mehr Initiative von Ärzten ein, das Thema Impfen öfter von sich aus anzuschneiden. Apotheken könnten stärker zur Vermittlung von Impfinformationen eingesetzt werden. Das BAG und die kantonalen Gesundheitsämter könnten Impfbefürworter bestärken, während eine Ansprache der Impfkritiker problematisch erscheint. Bezüglich der Themen und Ziele erscheint eine Erinnerung angeraten, dass Impfungen Leben retten. Auch die Einsicht, dass nicht alles, was nach Impfungen passiert, schon Impffolgen sind, verdient Unterstützung. Da Familie, Freunde und Arbeitskollegen für die Verbreitung impfkritischer Positionen wichtig sind, kann die Qualifizierung medizinischer Laien als Hilfe bei Impfentscheidungen problematisiert werden. Da Verhaltensweisen, Wahrnehmungen, Haltungen und Impfwissen eng zusammenhängen, dürfte es nicht leicht sein, Änderungen zu bewirken. Neue Argumenten könnten die Wirksamkeit von Kommunikationsinterventionen stärken. Hinsichtlich der Methoden wünschen sich viele Befragte zweiseitige Argumentation, d.h. eine Erörterung des Für und Wider. Die Ernsthaftigkeit des Hintergrunds der Impfpolitik kann herausgestellt werden. Der Eindruck, dass die Impfbefürworter eine in mancherlei Hinsicht „schweigsame Mehrheit“ darstellen während die Gruppe der Impfkritiker als grösser erscheint als sie ist, könnte korrigiert werden.