

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Nationale Strategie zu Impfungen NSI: Studie zu Kenntnissen und Haltungen gegenüber Impfungen in Gesundheitsberufen Schlussbericht

Zürich, 8. Februar 2019

Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar (INFRAS)
Urs Dahinden (HTW Chur)

Impressum

Nationale Strategie zu Impfungen NSI: Studie zu Kenntnissen und Haltungen gegenüber Impfungen in Gesundheitsberufen

Schlussbericht

Zürich, 8. Februar 2019

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autorinnen und Autoren

Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar (INFRAS)

Urs Dahinden (HTW Chur)

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

Inhalt

Zusammenfassung	6
Ausgangslage, Ziele und Vorgehen	6
Hauptkenntnisse	7
Beratungstätigkeit der Gesundheitsfachpersonen	7
Eigenes Impfverhalten der Gesundheitsfachpersonen	7
Kenntnisse und Informationsbedürfnisse zum Thema Impfen	8
Haltungen zum Thema Impfen	10
Folgerungen und Empfehlungen	10
Résumé	13
Contexte, buts et déroulement	13
Principaux résultats	14
Activité de conseil des professionnels de la santé	14
Comportement des professionnels à l'égard de leur propre vaccination	15
Connaissances et besoins d'informations sur la vaccination	15
Attitudes face à la vaccination	17
Conclusions et recommandations	17
Sintesi	21
Situazione iniziale, obiettivi e procedura	21
Risultati principali	22
Attività di consulenza dei professionisti della salute	22
Comportamento vaccinale personale dei professionisti della salute	23
Conoscenze e necessità di informazioni sul tema delle vaccinazioni	23
Atteggiamento verso il tema delle vaccinazioni	25
Conclusioni e raccomandazioni	26
1. Einleitung	29
1.1. Ausgangslage und Ziel des Mandats	29
1.2. Untersuchungsgegenstand	30
1.2.1. Wirkungsmodell	30
1.2.2. Stand der Erkenntnisse aus der Literatur	32
1.3. Methodisches Vorgehen	34

2.	Beratungstätigkeit der Gesundheitsfachpersonen	35
2.1.	Häufigkeit und Initiative	35
2.2.	Thematisierte Impfungen	41
2.3.	Einflussfaktoren auf die Beratungstätigkeit	43
2.3.1.	Ergebnisse der multivariaten Analysen	44
2.3.2.	Gruppenanalyse: Zusammenhang Aktivität in der Beratung und Haltungen	45
2.4.	Zwischenfazit Beratungstätigkeit	48
3.	Eigenes Impfverhalten	50
3.1.	Eigener Impfstatus der Gesundheitsfachpersonen	50
3.2.	Einflussfaktoren auf das eigene Impfverhalten	52
3.2.1.	Ergebnisse der multivariaten Analyse	52
3.2.2.	Gruppenanalyse: Zusammenhang Impfstatus und Haltung	56
3.3.	Zwischenfazit eigenes Impfverhalten	58
4.	Kenntnisse und Informationsbedürfnisse zum Thema Impfen	60
4.1.	Informationsquellen	60
4.2.	Aus-, Weiter- und Fortbildungen	64
4.3.	Wissensstand	70
4.4.	Einflussfaktoren auf den Wissensstand	74
4.4.1.	Ergebnisse der multivariaten Analysen	74
4.4.2.	Einfluss des Ausbildungsortes und der konsultierten Informationsquellen	76
4.5.	Zwischenfazit Kenntnisse und Informationsbedürfnisse	76
5.	Haltungen zum Thema Impfen	78
5.1.	Geäußerte Haltungen der Fachpersonen	79
5.2.	Einflussfaktoren auf die Haltung	86
5.2.1.	Ergebnisse der multivariaten Analyse	86
5.2.2.	Gruppenanalyse: Zusammenhang Kenntnisse und Haltungen	87
5.3.	Zwischenfazit Haltungen zum Thema Impfungen	89
6.	Synthese und Folgerungen	91
6.1.	Synthese	91
6.1.1.	Erkenntnisse zur Wirkungslogik	91
6.1.2.	Wichtigste Erkenntnisse nach Berufsgruppen	93

6.2.	Folgerungen und Empfehlungen	96
6.2.1.	Förderung der kompetenten Impfberatung durch die Fachpersonen	96
6.2.2.	Förderung der eigenen Impfung der Fachpersonen	100
Annex		102
A1	Detailfragen der Studie	102
A2	Verhaltensmodell	104
A3	Details zum methodischen Vorgehen	105
A4	Allgemeine Merkmale der Teilnehmenden der Online-Befragung	118
A5	Weitere Grafiken/Tabellen zur Onlinebefragung	123
	Beratungstätigkeit	123
	Eigenes Impfverhalten	126
	Kenntnisse und Informationsbedürfnisse zum Thema Impfen	139
	Haltungen zum Thema Impfen	148
Literatur		157

Zusammenfassung

Ausgangslage, Ziele und Vorgehen

Ausgangslage

Das Impfsystem in der Schweiz weist noch Schwachstellen auf. Der Bund hat deshalb in Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren Akteuren eine nationale Strategie zu Impfungen (NSI) erarbeitet. Ziel der NSI ist es, den Impfschutz der Gesamtbevölkerung und besonders vulnerabler oder gefährdeter Gruppen sicherzustellen. Das Gesundheitsfachpersonal nimmt dabei eine wichtige Rolle ein, indem es die Bevölkerung zu Impffragen berät und besonders exponiert ist gegenüber vulnerablen Gruppen wie älteren Menschen, chronisch Kranken, Kleinkindern und Schwangeren. Verschiedene Studien zeigen allerdings, dass gewisse Berufsgruppen im Gesundheitswesen den Impfungen zum Teil kritisch gegenüberstehen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) möchte daher im Rahmen der NSI Massnahmen umsetzen, die auf das Gesundheitsfachpersonal abzielen. Diese sollen darin unterstützt werden, einheitlich über Impfungen zu informieren. Sie sollen erkennen, dass Impfungen wichtig sind für die Gesundheit der Bevölkerung und dass sie durch die eigene Impfung den Schutz vulnerabler Personen gewährleisten.

Ziele und Vorgehen der Studie

Um Massnahmen der NSI im Bereich Kommunikation und Aus-, Weiter- und Fortbildung möglichst zielführend auszugestalten, sollte die vorliegende Studie ermitteln, welche Faktoren bei den Fachpersonen im Gesundheitswesen die Beratungstätigkeit und das eigene Impfverhalten beeinflussen und wie ein erwünschtes Verhalten unterstützt werden kann.

Die Studie stützt sich auf ein Entscheidungsfindungsmodell von Rogers und Shoemaker (1971) aus den Kommunikationswissenschaften. Dieses geht – vereinfacht ausgedrückt – davon aus, dass Entscheidungen und Verhalten durch Kenntnisse und Haltungen geprägt sind. Information und Kommunikation können auf die Kenntnisse und Haltungen Einfluss nehmen und somit das Verhalten beeinflussen. Im Rahmen der Studie galt es daher, vertiefte Informationen über die Kenntnisse und Haltungen der Gesundheitsfachpersonen zu erlangen und die Wirkungszusammenhänge zu eruieren.

Methodisch stützt sich die Studie auf eine breite Onlinebefragung bei den Fachpersonen von insgesamt zehn Berufsgruppen im Gesundheitswesen. An der Befragung haben insgesamt über 2'500 Fachpersonen teilgenommen. Zur Vorbereitung der Onlinebefragung wurden explorative Experteninterviews mit VertreterInnen der Berufsverbände geführt. Die Ergebnisse der Onlinebefragung wurden mit verschiedenen statistischen Methoden ausgewertet. Anschliessend wurden einzelne Aspekte aus den Ergebnissen durch Fokusgruppengespräche und Einzelinterviews mit Fachpersonen aus ausgewählten Berufsgruppen vertieft.

Haupterkenntnisse

Beratungstätigkeit der Gesundheitsfachpersonen

Das Thema Impfen hat bei den Berufsgruppen eine unterschiedliche Relevanz.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Thema Impfen bei den Berufsgruppen unterschiedlich häufig zur Sprache kommt und sie sich in Bezug auf die Impfberatung unterschiedlich aktiv verhalten. Am häufigsten und am proaktivsten beraten erwartungsgemäss die grundversorgenden ÄrztInnen (KinderärztInnen, GynäkologInnen und HausärztInnen) zum Thema Impfen. Nichtärztliche Fachpersonen, deren Zielgruppe Säuglinge, Kinder und Eltern sind (Hebammen/Entbindungshelfer und Mütter- und VäterberaterInnen) verhalten sich auffällig passiv in Bezug auf das Thema Impfen. Potenzial für eine verstärkte Impfberatung besteht weiter bei den ApothekerInnen und bei medizinischen Praxisfachpersonen, die sich mehrheitlich eher passiv bei der Impfberatung verhalten. Bei den medizinischen Praxisfachpersonen kommt das Thema zwar relativ häufig im beruflichen Alltag zur Sprache, es wird aber meist von Seiten der PatientInnen thematisiert. Aus vertiefenden Gesprächen geht hervor, dass die nichtärztlichen Fachpersonen sich zum Teil nicht in der Rolle sehen, selber Empfehlungen zum Thema Impfen abzugeben. Diese Aufgabe sehen sie vielmehr bei den ÄrztInnen. Am wenigsten zum Thema Impfen beraten Pflegefachpersonen und TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin (KAM). Bei diesen Gruppen drängt sich die Notwendigkeit für die Impfberatung von Patientinnen allerdings auch weniger auf.

Gute Kenntnisse und eine positive Haltung begünstigen die proaktive Beratung zum Impfen.

Innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen zeigt sich, dass Fachpersonen mit einer positiven Haltung zum Impfen und mit einem höheren Ausbildungsniveau tendenziell proaktiver bei der Impfberatung sind. Es ist davon auszugehen, dass die Fachpersonen, die sich proaktiv in Bezug auf die Impfberatung verhalten, dies mehrheitlich im Sinne der Empfehlungen des Bundes tun. Mit Ausnahme der TherapeutInnen der KAM und der Hebammen/Entbindungshelfer weisen proaktiv beratende Fachpersonen mehrheitlich eine (eher) positive Haltung zur Impfung auf.

Eigenes Impfverhalten der Gesundheitsfachpersonen

ÄrztInnen, ApothekerInnen und medizinische Praxisfachpersonen am häufigsten geimpft.

Gemäss den eigenen Angaben in der Onlineumfrage sind die befragten Fachpersonen am meisten gegen Tetanus (95%), Hepatitis B (86%), Pertussis (75%) und Masern, Mumps und Röteln (MMR) (73%) geimpft. Am wenigsten geimpft sind die Fachpersonen gegen die saisonale

Grippe (40%) und Meningitis (28%). Zu berücksichtigen ist, dass einzelne Impfungen (z.B. Meningitis, Pertussis, MMR) noch nicht sehr lange existieren und ältere Fachpersonen aus diesen Gründen nicht geimpft sind. Daneben begründen die Fachpersonen, die nicht geimpft sind, dies mit einem geringen Ansteckungsrisiko (v.a. Tetanus, Hepatitis B, Meningitis). Ein Teil der Fachpersonen stellt auch die Wirksamkeit der Impfung in Frage (v.a. Grippe) oder erachtet die Gefahr schlimmerer Folgen als gering (v.a. MMR, Grippe). Darunter finden sich auch Berufsgruppen, die mit vulnerablen PatientInnen in Kontakt sind (Pflegefach- und -assistentenpersonen sowie Hebammen/Entbindungshelfer). Vereinzelt erachten die Fachpersonen die Impfungen auch als «schädlich» (Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis B, Meningitis, Grippe).

Am wenigsten gegen alle Krankheiten geimpft sind die TherapeutInnen der KAM. In Bezug auf die Grippeimpfung, die Impfung gegen Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln sowie Hirnhautentzündung weisen zudem die Hebammen/Entbindungshelfer, die Pflegefach- und -assistentenpersonen und die Mütter- und VäterberaterInnen die tiefsten selbstdeklarierten Impfquoten auf.

Neben den Haltungen und Kenntnissen beeinflussen auch Empfehlungen der Arbeitgeber und die Verfügbarkeit von Impfungen das Impfverhalten.

Fachpersonen mit besseren Kenntnissen sowie mit einer positiveren Haltung sind signifikant häufiger gegen übertragbare Krankheiten geimpft. Auch das Alter und die Sprachregion spielen eine Rolle: Ältere Fachpersonen sind häufiger gegen Grippe geimpft als jüngere und Fachpersonen in der lateinischen Schweiz sind häufiger gegen Grippe und Pertussis geimpft als ihre BerufskollegInnen in der Deutschschweiz. Darüber hinaus gibt es deutliche Hinweise darauf, dass Empfehlungen der Arbeitgeber und das Angebot einer kostenlosen Impfung am Arbeitsort die eigene Impfung der Fachpersonen fördern.

Kenntnisse und Informationsbedürfnisse zum Thema Impfen

Höchster Wissensstand zu Impftemen bei den ärztlichen Fachpersonen.

Der Wissensstand zum Thema Impfungen wurde anhand von sieben «Wissensfragen» zum Impfen erhoben. Es zeigt sich, dass die ÄrztInnen (aller Spezialisierungen) sowie ApothekerInnen den höchsten Wissensstand aufweisen. Wissensdefizite äussern sich in Bezug auf mögliche negative Begleiterscheinungen, auf die Wirkungsweise von Impfungen und teilweise in den Empfehlungen des BAG – konkret, dass die Impfung gegen die saisonale Grippe für Schwangere empfohlen ist.

Erwartungsgemäss weisen Fachpersonen, die innerhalb ihrer Berufsgruppe eine höhere Ausbildung abgeschlossen, eine Weiterbildung zum Thema Impfen in den letzten drei Jahren

besucht haben und die häufiger mit dem Thema konfrontiert werden, einen besseren Wissensstand auf. Bei den meisten Berufsgruppen nimmt der Wissensstand mit zunehmender Berufserfahrung ab. Dies ist u.a. ein Hinweis darauf, dass die Fachpersonen nach ihrer Ausbildung ihre Kenntnisse zum Teil nicht mehr auffrischen.

Bedarf nach weiteren oder anderen Informationsangeboten vorhanden.

Die Befragung zeigt, dass die Gesundheitsfachpersonen für die Impfberatung oft auf das Wissen zum Impfen aus ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung zurückgreifen. Daneben konsultieren sie auch verschiedene Informationsquellen zum Thema Impfen: An erster Stelle steht deutlich der Schweizerische Impfplan, gefolgt von dem Dienst InfoVac, Fachzeitschriften sowie Informationen des Berufsverbands. Dennoch äussern rund ein Viertel aller befragten Gesundheitsfachpersonen einen Bedarf nach weiteren oder anderen Informationsangeboten zur Impfung. Konkret wünschen sich die Befragten vor allem Informationsmaterial zu folgenden vier Aspekten:

- 1) Neutrale, evidenzgestützte Informationen pro und contra Impfen (v.a. nichtärztliche Fachpersonen),
- 2) Zielgruppengerechte Patientinformationen zur Abgabe,
- 3) Argumente für die Beratung von impfkritischen Personen,
- 4) Updates zu Änderungen bei den Impfeempfehlungen und der Verfügbarkeit der Impfstoffe.

Besonders deutlich wird auch aus den vertiefenden Gesprächen mit nichtärztlichen Fachpersonen, dass die bisherigen Informationsmaterialien zu einseitig erscheinen und ein Bedürfnis besteht, sich auf Basis von «neutralen» Informationen eine eigene Meinung zu bilden. Darüber hinaus bemängeln die Fachpersonen die geringe Benutzerfreundlichkeit des Schweizerischen Impfplans.

Aus-, Weiter- und Fortbildung zum Thema Impfen mit Verbesserungspotenzial.

Bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung zeigen sich Verbesserungspotenziale insbesondere bei den Hebammen/Entbindungshelfern, den medizinischen Praxisfachpersonen, den Pflegefachpersonen und den TherapeutInnen der KAM. Diese geben am häufigsten an, im Rahmen der Aus-, Weiter und Fortbildung (eher) nicht die notwendigen Kompetenzen erworben zu haben, um den KlientInnen adäquat Auskunft zu geben. Bei diesen Fachgruppen scheint auch das Angebot in der Aus-, Weiter- und Fortbildung zum Thema Impfen eher gering zu sein. Vermisst werden insbesondere eine vertiefte und kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Impfen und Informationen über die Wirkungsweise der Impfungen.

Haltungen zum Thema Impfen

Vorbehalte zu Impfungen am stärksten verbreitet unter den nichtärztlichen Fachpersonen.

Die befragten Gesundheitsfachpersonen äussern gewisse Vorbehalte gegenüber dem Impfen insbesondere bzgl. der Rolle der Pharmaindustrie, der eigenen Verantwortung gegenüber den PatientInnen (eigene Impfung) und dem Impfen als bessere Alternative gegenüber dem Durchleben der Krankheit, um Immunität zu erreichen. TherapeutInnen der KAM und Hebammen/Entbindungshelfer zeigen sich am kritischsten gegenüber Impfungen. Im Weiteren weisen auch Pflegefach- und -assistenzpersonen, medizinische Praxisfachpersonen und Mütter- und VäterberaterInnen eine kritischere Haltung auf als die ÄrztInnen und ApothekerInnen.

Negative Haltungen sind geprägt durch Unsicherheiten und generelle Werthaltungen.

In Bezug auf die negativen Haltungen zum Impfen wird deutlich, dass sich dahinter häufig auch Unsicherheiten vor allem in Bezug auf mögliche Gefahren und die Wirksamkeit des Impfens verbergen. Diese sind häufig kombiniert mit einem Glauben an die natürlichen Abwehrkräfte. Auch das Autonomiebedürfnis und Widerstände gegen einseitige Empfehlungen von Autoritäten (Arbeitgeber, Staat) und gegen wirtschaftliche Interessen sind deutlich als zugrundeliegende Haltungen erkennbar.

Fachpersonen mit kritischer Haltung haben oft ein professionelles Rollenverständnis.

Mit Ausnahme der TherapeutInnen der KAM ist in allen Berufsgruppen die grosse Mehrheit der Fachpersonen bereit, unabhängig von ihrer eigenen Meinung, die offiziellen Impfempfehlungen abzugeben. Hingegen geht auch aus den vertiefenden Gesprächen hervor, dass kritisch eingestellte Fachpersonen bei der Weitergabe der offiziellen Empfehlungen zurückhaltender sind als KollegInnen mit einer positiveren Haltung. Sie verweisen für konkrete Empfehlungen zum Impfen vor allem an ÄrztInnen.

Folgerungen und Empfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen lässt sich schliessen, dass Massnahmen der Information und Kommunikation (inkl. Aus-, Weiter- und Fortbildung) Potenzial haben, bei den Gesundheitsfachpersonen die Impfberatung und die eigene Impfung zu fördern. Dazu erscheinen folgende Ansätze empfehlenswert:

Kenntnisse der Fachpersonen verbessern, insbesondere über die Aus, Weiter- und Fortbildung.

Die Analysen der Onlinebefragungsergebnisse bestätigen die aus den Kommunikationswissenschaften postulierte Wirkungskette: Je besser die Kenntnisse auch innerhalb einer

Berufsgruppe zum Impfen sind bzw. je höher die Ausbildung und je eher eine Weiterbildung besucht wurde, desto positiver ist die Haltung zum Impfen. Je positiver die Haltung zum Impfen wiederum ist, desto eher lassen sich die Gesundheitsfachpersonen impfen und desto proaktiver sind sie bei der Impfberatung. Zur Förderung einer proaktiveren Impfberatung im Sinne der offiziellen Empfehlungen sowie der eigenen Impfung der Fachpersonen kann somit erstens bei der Verbesserung der Fachkenntnisse zum Impfen angesetzt werden. Dazu sollte das **Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebot gestärkt** werden. Bei einigen Berufsgruppen ist das Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebot zum Thema Impfen wenig ausgeprägt. Insbesondere die nichtmedizinische Fachpersonen wünschen sich so auch eine vertiefte Behandlung des Themas Impfen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung und konkretere Hilfestellungen, um ihre KlientInnen adäquat zu beraten.

Konkrete Unterstützungsangebote für die Impfberatung bereitstellen.

Aus den Ergebnisse der Studie geht hervor, dass den Fachpersonen zum Teil geeignetes Informationsmaterial bzw. konkrete Kommunikationstrainings fehlen, um – insbesondere auch impfkritische - PatientInnen adäquat zum Impfen beraten. Durch folgende Massnahmen könnte diese Situation verbessert werden.

- **Zielgruppengerechte Patienteninformationen bereitstellen (z.B. Material für MigrantInnen, impfskeptische Personen etc.).**
- **Kommunikationstrainings – insbesondere im Umgang mit impfskeptischen Personen - in der Aus-, Weiter- und Fortbildung integrieren.**
- **Schweizerischen Impfplan anwendungsfreundlicher gestalten:** Der Impfplan ist die meist genutzte Informationsquelle. Eine anwendungsfreundlichere Gestaltung könnte den Fachpersonen mehr Sicherheit geben, angemessen beraten zu können.

Glaubwürdigkeit der Empfehlungen erhöhen.

Impfkritische Haltungen der Gesundheitsfachpersonen sind zum Teil geprägt durch Unsicherheiten und fehlende Kenntnisse. Zum Teil besteht aber auch Skepsis gegenüber einseitig präsentierten Impfeempfehlungen und ein Wunsch danach, sich eine eigene Meinung aufgrund von Pro und Contra-Argumenten bzw. Evidenz zu den Argumenten bilden zu können. Einige Fachpersonen scheinen hingegen auch auf direkte Empfehlungen des Arbeitgebers oder des Berufsverbands zu vertrauen. So zeigt sich beispielsweise, dass Fachpersonen den Empfehlungen von Arbeitgebern für die Impfung auch unabhängig von ihrer eigenen Haltung nachkommen. Daraus ergeben sich folgende Möglichkeiten, die Glaubwürdigkeit der Empfehlungen des Bundes zu verbessern und dadurch die eigene Impfung sowie die Impfberatung im Sinne der offiziellen Empfehlungen zu stärken:

- **Empfehlungen mit neutraler Diskussion und Hinweisen auf wissenschaftlich Evidenz anreichern.**
- **Kritische Auseinandersetzung mit dem Thema in der Aus-, Weiter- und Fortbildung ermöglichen.**
- **Peers (KollegInnen der Berufsgruppe) in die Kommunikation einbeziehen (z.B. mit «Testimonials»)**
- **Berufsgruppenorganisationen und Arbeitgeber als Kommunikationskanäle nutzen bzw. Empfehlungen von Arbeitgeberseite unterstützen.**

Zuständigkeit für die Impfberatung bei nichtärztlichen Fachpersonen stärken.

Die Ergebnisse dieser Studie haben gezeigt, dass einige Berufsgruppen, welche an sich für eine proaktive Impfberatung in Frage kommen, eher «reaktive Impfberatung» betreiben. Sie geben nicht proaktiv und ungefragt Auskunft, sondern reagieren auf Patientenfragen, welche sie nach bestem Wissen und Gewissen zu beantworten versuchen. Dies betrifft vor allem die Hebammen, die Mütter- und VäterberaterInnen, die medizinischen Praxisfachpersonen und die ApothekerInnen. Die proaktivere Impfberatung dieser Berufsgruppen könnte durch folgende Massnahmen verbessert werden:

- **Auftrag der Fachpersonen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung explizit thematisieren.**
- **Zuständigkeit für Impfberatung Berufsgruppen ausdehnen.**
- **Impfberatungsfortbildungskurs für nicht-ärztliche Berufsgruppen anbieten.**

Fördermassnahmen auf einzelne Berufsgruppen fokussieren und spezifisch ausgestalten.

Die Massnahmen zur Förderung der Impfberatung und der eigenen Impfung sollten sich auf unserer Sicht auf einzelne Zielgruppen fokussieren. Primäre Zielgruppen für Fördermassnahmen bilden folgende Berufsgruppen:

- **Förderung der Beratungstätigkeit:** Medizinische Praxisfachpersonen, ApothekerInnen, Hebammen, Mütter- und VäterberaterInnen (je hohe Priorität), Pflegefach- und -assistentenpersonen (mittlere Priorität).
- **Förderung der eigenen Impfung:** Pflegefachpersonen, Hebammen, Mütter- und VäterberaterInnen (je hohe Priorität), medizinische Praxisfachpersonen, ApothekerInnen (mittlere Priorität, da bereits relativ gut geimpft).

Nicht im Vordergrund stehen die Gruppe der ÄrztInnen und der TherapeutInnen der KAM. ÄrztInnen beraten bereits grossmehrheitlich proaktiv und sind gut geimpft. TherapeutInnen der KAM sind seltener mit dem Thema konfrontiert. Zudem dürften sie von ihrer kritischen Haltung schwer abzubringen sein.

Résumé

Contexte, buts et déroulement

Contexte

Le système de vaccination en Suisse présente encore quelques points faibles. La Confédération a donc élaboré une stratégie nationale de vaccination (SNV), en coopération avec les cantons et d'autres acteurs impliqués, dans le but d'assurer la protection vaccinale de la population dans son ensemble et des groupes les plus vulnérables en particulier. Les professionnels de la santé jouent un rôle important à cet égard dans la mesure où ils conseillent la population en matière de vaccination et où ils sont particulièrement exposés aux groupes vulnérables tels que les personnes âgées, les malades chroniques, les enfants en bas âge et les femmes enceintes. Néanmoins, plusieurs études montrent que certains professionnels de la santé ont une attitude en partie critique vis-à-vis des vaccinations. Dans le cadre de la SNV, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) souhaite mettre en œuvre des mesures destinées au personnel de santé. Il s'agit de permettre à ces professionnels de fournir des informations cohérentes en matière de vaccination. Ils doivent prendre conscience que les vaccinations sont importantes pour la santé de la population et qu'en se vaccinant eux-mêmes, ils assurent la protection des personnes vulnérables.

Buts et déroulement de l'étude

La présente étude visait à déterminer quels facteurs influencent l'activité de conseil des professionnels de la santé et leur propre décision en matière de vaccination, et comment le comportement souhaité peut être encouragé. L'objectif est d'assurer autant que possible l'efficacité des mesures de la SNV, notamment en matière de communication et de formation initiale, postgrade et continue.

L'étude est basée sur un modèle décisionnel de Rogers et Shoemaker (1971) utilisé dans les sciences de la communication. De manière simplifiée, ce modèle part du principe que les décisions et les comportements sont conditionnés par les connaissances et les attitudes et que l'information et la communication peuvent par conséquent influencer le comportement. Cette étude avait donc pour but d'obtenir des informations approfondies sur les connaissances et les attitudes des professionnels de la santé et de déterminer les liens de cause à effet.

La méthodologie repose sur une vaste enquête en ligne menée auprès de dix groupes de professionnels de la santé. Plus de 2500 spécialistes y ont participé. Pour la préparer, des entretiens exploratoires ont été menés auprès d'experts des organisations professionnelles. Les résultats de l'enquête en ligne ont été évalués par différentes méthodes statistiques. Quelques

aspects spécifiques ont ensuite été approfondis au cours de discussions de groupe et d'entretiens individuels avec les représentants de certains groupes professionnels.

Principaux résultats

Activité de conseil des professionnels de la santé

La pertinence du thème de la vaccination varie selon les groupes professionnels.

Les résultats montrent que le thème de la vaccination n'est pas abordé à la même fréquence selon les groupes et que les professionnels ne sont pas tous aussi actifs en matière de conseil. Comme on pouvait s'y attendre, les conseils les plus fréquents et les plus proactifs sont donnés par les médecins de premier recours (pédiatres, gynécologues et médecins de famille). Les professionnels non-médecins dont les soins ciblent les nourrissons, les enfants et les parents (sages-femmes et personnel en puériculture) ont une attitude particulièrement passive à l'égard de la vaccination. Les pharmaciens et les assistants médicaux se montrent généralement plutôt passifs et pourraient eux aussi s'impliquer davantage dans le conseil en vaccination. Le sujet est assez souvent abordé dans la pratique quotidienne des assistants médicaux, mais ce sont généralement les patients qui en parlent. Il ressort de discussions approfondies que certains professionnels non-médecins considèrent que ce n'est pas leur rôle de donner des recommandations sur la vaccination. Ils estiment que c'est plutôt au médecin de s'en charger. Le personnel infirmier et les thérapeutes en médecine complémentaire et alternative (MCA) sont ceux qui conseillent le moins en matière de vaccination. Dans ces professions, la nécessité de donner des conseils s'impose moins.

De bonnes connaissances et une attitude positive à l'égard de la vaccination favorisent les conseils spontanés.

Parmi les différents groupes interrogés, il apparaît que les professionnels favorables à la vaccination et disposant d'un niveau d'instruction élevé ont tendance à être plus proactifs dans le conseil en vaccination. On peut supposer que les professionnels proactifs suivent majoritairement les recommandations fédérales. À l'exception des thérapeutes MCA et des sages-femmes, les professionnels qui fournissent des conseils proactifs ont une attitude (plutôt) positive à l'égard de la vaccination.

Comportement des professionnels à l'égard de leur propre vaccination

Les médecins, pharmaciens et assistants médicaux sont les plus fréquemment vaccinés.

Selon leurs propres déclarations, les professionnels interrogés dans l'enquête en ligne sont principalement vaccinés contre le tétanos (95 %), l'hépatite B (86 %), la coqueluche (75 %) et la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (73 %). Ils ne sont que 40 % à être vaccinés contre la grippe saisonnière et 28 % contre la méningite. Notons que quelques vaccins (méningite, coqueluche, ROR) sont relativement récents, ce qui peut expliquer pourquoi certains professionnels plus âgés ne sont pas vaccinés. Les professionnels non vaccinés le justifient également par un moindre risque de contagion (notamment pour le tétanos, l'hépatite B et la méningite). Certains d'entre eux mettent également en question l'efficacité des vaccins (en particulier contre la grippe) ou estiment que le risque de conséquences graves est faible (surtout ROR et grippe). Parmi ces professionnels, certains sont en contact avec des patients vulnérables (personnel infirmier et sages-femmes). Un petit nombre de professionnels considèrent que les vaccins sont « nocifs » (tétanos, coqueluche, hépatite B, méningite, grippe).

Les moins vaccinés contre toutes les maladies sont les thérapeutes MCA. Quant aux vaccins contre la grippe, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole et la méningite, ce sont les sages-femmes, le personnel infirmier et le personnel en puériculture qui présentent les taux de vaccination autodéclarés les plus bas.

Outre l'attitude et les connaissances de chacun, les recommandations des employeurs et la disponibilité des vaccins influent également sur le comportement en matière de vaccination.

Les professionnels ayant de meilleures connaissances et une attitude plus positive sont nettement plus souvent vaccinés contre les maladies transmissibles. L'âge et la région linguistique jouent aussi un rôle : les professionnels plus âgés sont plus souvent vaccinés contre la grippe que les plus jeunes et ceux exerçant en Suisse romande sont plus susceptibles d'être vaccinés contre la grippe et la coqueluche que leurs collègues suisses alémaniques. En outre, il est indéniable que les recommandations des employeurs et l'offre de vaccination gratuite au travail encouragent le recours à la vaccination chez les professionnels.

Connaissances et besoins d'informations sur la vaccination

Niveau de connaissances plus élevé chez les médecins et les pharmaciens.

L'état des connaissances des participants en matière de vaccination a été évalué sur la base de sept questions factuelles. Ce sont les médecins (toutes spécialités confondues) et les pharmaciens qui possèdent le plus haut niveau de connaissances. Des lacunes ont été constatées au

sujet des effets potentiellement négatifs de la vaccination, du mode d'action des vaccins ainsi que de certaines recommandations de l'OFSP, notamment concernant la vaccination contre la grippe saisonnière chez les femmes enceintes.

Sans surprise, les spécialistes qui s'y connaissent le mieux sont ceux qui disposent d'une formation supérieure au sein de leur groupe professionnel, ceux qui ont suivi une formation postgrade sur la vaccination au cours des trois dernières années et ceux qui sont le plus souvent confrontés au sujet. Pour la plupart des groupes, le niveau de connaissances diminue avec l'expérience professionnelle. Cette constatation montre notamment que les professionnels ne rafraîchissent pas toujours leurs connaissances après leur formation.

Besoin d'informations supplémentaires.

L'enquête montre que les professionnels de la santé puisent souvent leurs connaissances dans leur formation initiale, postgrade ou continue pour donner leurs conseils en matière de vaccination. Ils consultent également diverses sources d'information : en premier lieu, le plan de vaccination suisse, suivi du service InfoVac, de revues spécialisées et d'informations fournies par les organisations professionnelles. Néanmoins, environ un quart des professionnels interrogés déclarent avoir besoin d'informations supplémentaires ou autres sur la vaccination. Plus précisément, les personnes interrogées souhaiteraient du matériel d'information sur les aspects suivants : 1) informations neutres et fondées sur des données scientifiques, pour ou contre la vaccination (principalement les professionnels non-médecins), 2) informations adaptées aux groupes cibles à remettre aux patients, 3) arguments pour conseiller les personnes réticentes à la vaccination, 4) mises à jour sur les modifications des recommandations de vaccination et sur la disponibilité des vaccins.

Il ressort clairement des discussions approfondies avec les professionnels non-médecins que la documentation actuellement disponible est jugée trop unilatérale et que des informations « neutres » seraient nécessaires pour se forger une opinion personnelle. De plus, les professionnels se plaignent du manque de convivialité du plan suisse de vaccination.

Potentiel d'amélioration de la formation initiale, postgrade et continue sur la vaccination.

Les réponses aux questions sur la formation initiale, postgrade et continue révèlent un potentiel d'amélioration, en particulier pour les sages-femmes, les assistantes médicales, le personnel infirmier et les thérapeutes MCA. Ceux-ci déclarent souvent qu'ils n'ont pas toujours acquis les compétences nécessaires dans le cadre de leur formation pour pouvoir informer correctement les clients. L'offre de formation initiale, postgrade et continue sur le thème de la vaccination semble assez réduite pour ces groupes de professionnels. Ils déplorent notamment

l'absence de réflexion approfondie et critique à ce sujet, mais aussi le manque d'informations sur le mode d'action des vaccins.

Attitudes face à la vaccination

Les professionnels non-médecins plus souvent réticents à la vaccination.

Les professionnels de la santé interrogés expriment certaines réserves à propos de la vaccination, notamment en ce qui concerne le rôle de l'industrie pharmaceutique, leur propre responsabilité à l'égard du patient (leur propre vaccination) et l'avantage d'une immunité obtenue par un vaccin plutôt que par la maladie elle-même. Les thérapeutes MCA et les sages-femmes sont les plus critiques à l'égard de la vaccination. Les professionnels en soins infirmiers, les assistants médicaux et le personnel en puériculture se montrent également plus réticents que les médecins et les pharmaciens.

Les attitudes négatives sont liées à des incertitudes et à des croyances.

Il apparaît clairement que le parti pris négatif à l'égard de la vaccination cache souvent un certain nombre d'incertitudes, notamment au sujet des dangers éventuels et de l'efficacité de la vaccination. Ces incertitudes s'accompagnent souvent de croyances à propos des défenses naturelles. Enfin, l'attitude critique à l'égard de la vaccination reflète clairement un besoin d'auto-détermination et une résistance face aux recommandations unilatérales des autorités (employeur, État) et aux intérêts économiques.

Souvent, les experts ayant une attitude critique se comportent malgré tout en professionnels.

À l'exception des thérapeutes MCA, la grande majorité des professionnels, toutes catégories confondues, sont prêts à donner des recommandations officielles sur la vaccination, indépendamment de leur propre opinion. Par ailleurs, les discussions approfondies montrent aussi que les professionnels à l'attitude critique sont plus réservés dans la transmission des recommandations officielles que leurs collègues favorables à la vaccination. Ils conseillent avant tout de s'adresser aux médecins pour obtenir des recommandations spécifiques.

Conclusions et recommandations

Sur la base des résultats obtenus, on peut conclure que des mesures d'information et de communication (y compris durant la formation initiale, postgrade et continue) pourraient encourager les professionnels de la santé à recommander la vaccination et à se faire vacciner eux-mêmes. Plusieurs approches peuvent être retenues :

Améliorer les connaissances des professionnels, notamment dans le cadre de la formation initiale, postgrade et continue.

L'analyse des résultats de cette enquête confirme le principe de la chaîne d'impact, inspiré des sciences de la communication : l'attitude à l'égard de la vaccination est d'autant plus favorable que les connaissances à ce sujet sont bonnes au sein du groupe de professionnels, que le niveau de formation est élevé et que des formations postgrade ont été suivies. Par là même, plus l'attitude à l'égard de la vaccination est positive, plus les professionnels de la santé ont tendance à se faire vacciner et plus ils sont enclins à être proactifs dans le conseil en vaccination. On pourrait donc en premier lieu miser sur une amélioration des connaissances pour encourager les professionnels à conseiller de façon plus proactive et conforme aux recommandations officielles et à se faire vacciner eux-mêmes. À cette fin, il conviendrait de **renforcer l'offre en formation initiale, postgrade et continue sur la vaccination**, car elle semble réduite pour certains groupes professionnels. Les professionnels non-médecins en particulier souhaitent que le sujet de la vaccination soit abordé de manière plus approfondie au cours de leur formation et aimeraient des aides plus concrètes pour conseiller correctement leurs clients.

Offrir des aides plus concrètes pour promouvoir les conseils en matière de vaccination.

Les résultats de cette étude révèlent que certains professionnels manquent de matériel d'information approprié ou de formation pratique en communication pour conseiller de façon adéquate leurs patients, surtout les plus sceptiques, en matière de vaccination. Les mesures suivantes pourraient améliorer la situation :

- **disposer d'informations adaptées aux groupes cibles à remettre aux patients (par exemple documentation pour les migrants, les personnes sceptiques à l'égard de la vaccination etc.) ;**
- **intégrer des cours de communication à la formation initiale, postgrade ou continue, en particulier pour savoir comment se comporter face aux personnes réticentes à la vaccination ;**
- **rendre le plan de vaccination suisse plus facile à utiliser** : le plan de vaccination est la source d'information la plus largement utilisée. Une conception plus conviviale pourrait mettre les professionnels plus en confiance pour fournir des conseils appropriés.

Augmenter la crédibilité des recommandations.

L'attitude critique des professionnels de la santé à l'égard de la vaccination reflète parfois des incertitudes et un manque de connaissances. Les personnes sceptiques évoquent également le caractère unilatéral des recommandations et souhaitent pouvoir se faire leur propre opinion sur la base d'arguments pour et contre la vaccination ou de preuves scientifiques. D'autre part, certains professionnels semblent également faire confiance aux recommandations émanant

directement de l'employeur ou d'une organisation professionnelle. En effet, les professionnels se conforment parfois aux recommandations des employeurs en matière de vaccination quelle que soit leur conviction personnelle. Dans ce contexte, plusieurs possibilités se dégagent pour améliorer la crédibilité des recommandations de la Confédération et inciter ainsi le personnel médical à se faire vacciner et à fournir des conseils conformes :

- **compléter les recommandations d'une argumentation neutre et de références à des preuves scientifiques ;**
- **permettre une réflexion critique au cours de la formation initiale, postgrade et continue ;**
- **inclure les pairs (confrères et consœurs) dans la communication (par exemple avec des témoignages) ;**
- **recourir aux organisations professionnelles et aux employeurs comme vecteurs de communication et encourager les recommandations de la part des employeurs.**

Consolider les compétences des professionnels non-médecins en matière de recommandation vaccinale.

Les résultats de cette étude montrent que certains groupes de professionnels habilités à fournir des conseils proactifs en matière de vaccination ont plutôt tendance à conseiller de manière « réactive ». Ils ne fournissent pas d'eux-mêmes des informations s'ils ne sont pas sollicités et se contentent de répondre en toute bonne foi aux questions des patients. Cela concerne en particulier les sages-femmes, le personnel en puériculture, les assistantes médicales et les pharmaciens. Les mesures suivantes pourraient permettre d'encourager ces professionnels à fournir des conseils plus proactifs :

- **rendre les professionnels explicitement attentifs à leur mission au cours de la formation initiale, postgrade et continue ;**
- **consolider les compétences de certains groupes de professionnels en matière de conseil en vaccination ;**
- **proposer des cours de formation continue sur le conseil en vaccination aux professionnels non-médecins.**

Mettre en place des mesures d'encouragement à la vaccination spécifiques aux différents groupes de professionnels.

Selon nous, les mesures visant à promouvoir le conseil en vaccination et la vaccination des professionnels doivent se concentrer sur certains groupes cibles. Les principaux groupes visés par ces mesures sont les suivants :

- Promotion des activités de conseil : assistants médicaux, pharmaciens, sages-femmes, personnel en puériculture (priorité élevée), personnel infirmier (priorité modérée).

- Promotion de la propre vaccination : personnel infirmier, sages-femmes, personnel en puériculture (priorité élevée), assistants médicaux, pharmaciens (priorité modérée car déjà relativement bien vaccinés).

Les médecins et les thérapeutes MCA ne constituent pas des groupes prioritaires. En effet, les médecins sont déjà largement proactifs et bien vaccinés. Quant aux thérapeutes MCA, ils sont moins souvent confrontés au sujet. En outre, il serait probablement difficile de les amener à modifier leurs positions.

Sintesi

Situazione iniziale, obiettivi e procedura

Situazione iniziale

Il sistema di vaccinazione svizzero presenta ancora qualche lacuna. Il Consiglio federale, in collaborazione con i Cantoni e altri attori, ha quindi elaborato una Strategia nazionale di vaccinazione (SNV). L'obiettivo della SNV è di garantire la protezione vaccinale della popolazione e dei gruppi particolarmente vulnerabili o a rischio. I professionisti della salute rivestono un ruolo importante in questo ambito poiché forniscono la consulenza alla popolazione in merito alle vaccinazioni e sono particolarmente a contatto con i gruppi vulnerabili come anziani, malati cronici, bambini e donne incinte. Diversi studi mostrano tuttavia che alcuni gruppi professionali nel settore sanitario assumono in parte posizioni critiche nei confronti delle vaccinazioni. Nel quadro della SNV, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) intende quindi attuare misure rivolte ai professionisti della salute che li aiutino a fornire informazioni concordi in merito alle vaccinazioni. Questi ultimi dovrebbero riconoscere l'importanza delle vaccinazioni per la salute della popolazione e rendersi conto che vaccinandosi garantiscono la protezione delle persone vulnerabili.

Obiettivi e procedura dello studio

Per elaborare le misure della SNV nel settore della comunicazione, della formazione professionale, del perfezionamento e dell'aggiornamento in modo più orientato possibile agli obiettivi, il presente studio aveva lo scopo di rilevare i fattori che influenzano l'attività di consulenza e il comportamento vaccinale personale dei professionisti della salute, nonché di indicare le modalità per incoraggiare il comportamento auspicato.

Lo studio si basa su un modello di processo decisionale di Rogers e Shoemaker (1971) utilizzato nelle scienze della comunicazione. Semplificando, lo studio parte dal presupposto che decisioni e comportamenti si formino a partire da conoscenze e atteggiamenti. L'informazione e la comunicazione possono avere un effetto sulle conoscenze e gli atteggiamenti e quindi influenzare i comportamenti. Nell'ambito dello studio è stato quindi necessario ottenere informazioni approfondite relative alle conoscenze e agli atteggiamenti dei professionisti della salute, nonché individuare i rapporti di causalità.

Dal punto di vista della metodologia, lo studio si basa su un vasto sondaggio online tra i professionisti della salute appartenenti complessivamente a dieci gruppi professionali. Al sondaggio hanno partecipato in totale oltre 2500 persone. Per la preparazione del questionario online sono stati condotti, da parte di esperti, colloqui esplorativi con membri delle associazioni professionali. I risultati del sondaggio online sono stati analizzati con diversi metodi

statistici. Infine, alcuni aspetti specifici dedotti dai risultati sono stati approfonditi mediante colloqui con gruppi focus e interviste singole con professionisti appartenenti a determinati gruppi professionali.

Risultati principali

Attività di consulenza dei professionisti della salute

Il tema delle vaccinazioni ha una rilevanza differente nei diversi gruppi professionali.

I risultati dello studio mostrano che il tema delle vaccinazioni è affrontato con differente frequenza nei diversi gruppi professionali che, inoltre, mostrano un grado di attività differente nella consulenza sulle vaccinazioni. Secondo le aspettative, a fornire più frequentemente e proattivamente consulenze sulle vaccinazioni sono i medici di base (pediatri, ginecologi e medici di famiglia). Gli operatori non medici che interagiscono con lattanti, bambini e genitori (levatrici/ostetrici e consulenti in puericoltura) si comportano in modo sorprendentemente passivo per quanto riguarda il tema delle vaccinazioni. Anche presso i farmacisti e gli assistenti di studio medico è stato rilevato potenziale per una maggiore consulenza in merito alle vaccinazioni. La maggior parte mantiene un atteggiamento piuttosto passivo sull'argomento. Nel caso degli assistenti di studio medico, il tema viene affrontato relativamente spesso nel corso della routine professionale giornaliera, ma perlopiù viene introdotto da parte del paziente. A seguito di colloqui approfonditi risulta che, in parte, gli operatori non medici non si sentono nel ruolo adatto per fornire personalmente consulenze sul tema delle vaccinazioni e ritengono che questo sia piuttosto un compito che spetta ai medici. A fornire meno consulenze sull'argomento sono gli infermieri e i terapisti in medicina alternativa e complementare. Tuttavia, per questi gruppi si impone con meno frequenza la necessità di fornire ai pazienti una consulenza in merito alle vaccinazioni.

Buone conoscenze e un atteggiamento positivo favoriscono una consulenza proattiva in merito alle vaccinazioni.

All'interno dei differenti gruppi professionali, i professionisti con un atteggiamento positivo verso le vaccinazioni e con un grado di istruzione più elevato risultano tendenzialmente più proattivi per quanto riguarda la consulenza in materia. Si può presumere che i professionisti che promuovono proattivamente le vaccinazioni si basino principalmente sulle raccomandazioni della Confederazione. Ad eccezione dei terapisti in medicina alternativa e complementare e delle levatrici/degli ostetrici, la maggior parte dei professionisti della salute che fornisce consulenze in merito alle vaccinazioni ha un atteggiamento (piuttosto) positivo verso queste ultime.

Comportamento vaccinale personale dei professionisti della salute

Medici, farmacisti e assistenti di studio medico hanno un tasso di vaccinazione più elevato.

Secondo le informazioni rilevate nel sondaggio online, i professionisti della salute intervistati sono vaccinati perlopiù contro tetano (95 %), epatite B (86 %), pertosse (75 %) e morbillo, parotite, rosolia (MPR) (73 %). Le percentuali più ridotte si riscontrano per l'influenza stagionale (40 %) e la meningite (28 %). Occorre tenere in considerazione che le singole vaccinazioni (p. es. meningite, pertosse, MPR) non sono disponibili da molti anni ed è per questo che i professionisti più anziani non sono vaccinati. Inoltre, chi non è vaccinato motiva la propria decisione con un rischio di contagio ridotto (in particolare per tetano, epatite B e meningite). Una parte dei professionisti mette anche in discussione l'efficacia delle vaccinazioni (soprattutto per l'influenza) o ritiene basso il pericolo di complicazioni (soprattutto MPR, influenza). Tra questi si trovano anche gruppi professionali a contatto con pazienti vulnerabili (infermieri e assistenti di cura nonché levatrici/ostetrici). In alcuni casi isolati, i professionisti della salute ritengono addirittura «dannose» le vaccinazioni (tetano, pertosse, epatite B, meningite, influenza).

Il tasso minimo di vaccinazione contro tutte le malattie si riscontra presso i terapeuti di medicina alternativa e complementare. Per quanto riguarda la vaccinazione contro l'influenza e le vaccinazioni contro pertosse, morbillo, parotite e rosolia nonché contro la meningite, levatrici/ostetrici, infermieri e consulenti in puericultura dichiarano le quote di vaccinazione più basse.

Oltre agli atteggiamenti e alle conoscenze, anche le raccomandazioni del datore di lavoro e la disponibilità di vaccinazioni influenzano il comportamento vaccinale.

I professionisti con migliori conoscenze e atteggiamento positivo sono solitamente vaccinati contro le malattie trasmissibili. Anche l'età e la regione linguistica rivestono un ruolo: i professionisti più anziani si vaccinano più spesso contro l'influenza rispetto a quelli più giovani e quelli della Svizzera francese e italiana sono vaccinati più frequentemente contro influenza e pertosse rispetto ai colleghi della Svizzera tedesca. Oltre a ciò, vi sono indicazioni chiare sul fatto che le raccomandazioni del datore di lavoro e l'offerta di vaccinazioni gratuite sul posto di lavoro promuovono le vaccinazioni personali tra i professionisti.

Conoscenze e necessità di informazioni sul tema delle vaccinazioni

Maggiori conoscenze sul tema delle vaccinazioni tra il personale medico.

Lo stato delle conoscenze relative al tema delle vaccinazioni è stato rilevato grazie a sette «domande sulle conoscenze». Queste ultime mostrano che i medici (tutte le specializzazioni) e i

farmacisti dispongono delle maggiori conoscenze. Sono stati rilevati deficit nelle conoscenze relative a possibili effetti collaterali negativi, al meccanismo d'azione delle vaccinazioni e, in parte, alle raccomandazioni dell'UFSP a favore della vaccinazione contro l'influenza stagionale per le donne incinte.

Secondo le aspettative, presentano una migliore conoscenza i professionisti che, all'interno del proprio gruppo professionale, hanno conseguito il grado di formazione più elevato, hanno partecipato negli ultimi tre anni a un perfezionamento sul tema delle vaccinazioni e si trovano ad affrontare più spesso questo tema. Per la maggior parte dei gruppi professionali, lo stato delle conoscenze peggiora con una maggiore esperienza professionale. Questo dimostra che una parte dei professionisti non aggiorna le proprie conoscenze dopo aver concluso la formazione.

Necessità di ulteriori o diverse fonti di informazioni.

Il sondaggio mostra che per la consulenza relativa alle vaccinazioni i professionisti della salute fanno spesso riferimento a quanto appreso nel corso della formazione professionale, del perfezionamento e dell'aggiornamento. Oltre a ciò, consultano anche diverse fonti di informazioni sul tema delle vaccinazioni: al primo posto si posiziona chiaramente il calendario vaccinale svizzero, seguito dal servizio InfoVac, da riviste specializzate nonché dalle informazioni fornite dall'associazione professionale. Tuttavia, circa un quarto dei professionisti della salute partecipanti ha espresso l'esigenza di disporre di altre o diverse fonti di informazione sulle vaccinazioni. Concretamente, i partecipanti vorrebbero ricevere principalmente materiale informativo relativo ai seguenti aspetti: 1) informazioni neutrali e basate su prove concrete pro e contro le vaccinazioni (soprattutto operatori non medici), 2) informazioni per i pazienti adeguate al gruppo destinatario da distribuire, 3) argomenti per la consulenza a persone critiche verso le vaccinazioni, 4) aggiornamenti sulle modifiche delle raccomandazioni di vaccinazione e sulla disponibilità di vaccini.

In particolare, i colloqui di approfondimento con gli operatori non medici evidenziano che il materiale informativo attuale risulta troppo unilaterale e che vi è l'esigenza di disporre di informazioni «neutrali» per formarsi un'opinione propria. Inoltre i professionisti della salute lamentano la scarsa praticità del calendario vaccinale svizzero.

Formazione, perfezionamento e aggiornamento sul tema delle vaccinazioni: c'è margine di miglioramento.

Per quanto riguarda formazione, perfezionamento e aggiornamento, il margine di miglioramento maggiore è stato rilevato in particolare per levatrici/ostetrici, personale di studio

medico, infermieri e terapisti di medicina alternativa e complementare. Questi ultimi dichiarano con maggiore frequenza di non aver acquisito (sufficienti) competenze per fornire informazioni adeguate ai clienti nel corso della propria formazione, perfezionamento e aggiornamento. Per questi gruppi professionali, l'offerta in questo senso sul tema delle vaccinazioni pare inoltre piuttosto esigua. Manca in particolare una discussione approfondita e critica sul tema delle vaccinazioni nonché informazioni sul loro meccanismo d'azione.

Atteggiamento verso il tema delle vaccinazioni

Riserve in merito alle vaccinazioni diffuse soprattutto tra gli operatori non medici.

I professionisti della salute intervistati hanno espresso alcune riserve in merito alle vaccinazioni e in particolare in merito al ruolo dell'industria farmaceutica, alla responsabilità verso i pazienti (vaccinazioni personali) e alla vaccinazione come migliore alternativa al superamento della malattia per ottenere l'immunità. I terapisti di medicina alternativa e complementare assumono la posizione più critica in merito alle vaccinazioni. Inoltre, anche infermieri e assistenti di cura, assistenti di studio medico e consulenti in puericultura hanno una posizione più critica rispetto a medici e farmacisti.

Gli atteggiamenti negativi sono influenzati da insicurezze e dai valori personali in generale.

Dietro l'atteggiamento negativo verso le vaccinazioni spesso si nascondono insicurezze, relative in particolare ai possibili pericoli e all'efficacia, che frequentemente vanno di pari passo con la fiducia nelle difese naturali. Altre motivazioni evidenti sono l'esigenza di autonomia e la resistenza verso le raccomandazioni unilaterali delle autorità (datore di lavoro, Stato) e verso gli interessi economici.

I professionisti con atteggiamento critico sono spesso consapevoli del proprio ruolo professionale.

Ad eccezione dei terapisti di medicina alternativa e complementare, in tutti i gruppi professionali la maggior parte dei professionisti è disposta a fornire le raccomandazioni ufficiali di vaccinazione indipendentemente dalle proprie opinioni personali. Per contro, dai colloqui di approfondimento è risultato che i professionisti critici sono meno solleciti nel fornire le raccomandazioni ufficiali rispetto ai colleghi con atteggiamento maggiormente positivo. Per raccomandazioni concrete in materia di vaccinazioni, rimandano al parere di un medico.

Conclusioni e raccomandazioni

In base ai risultati, è possibile concludere che le misure di informazione e comunicazione (incl. formazione, perfezionamento e aggiornamento) possono rivelarsi efficaci per promuovere la consulenza in materia di vaccinazione e le vaccinazioni personali dei professionisti della salute. I seguenti approcci sono raccomandabili:

Migliorare le conoscenze dei professionisti della salute, in particolare durante formazione, perfezionamento e aggiornamento.

Le analisi dei risultati del sondaggio online confermano la catena di effetti postulata dalle scienze della comunicazione: più le conoscenze in merito ai vaccini (anche all'interno di un gruppo professionale) sono approfondite, il livello di formazione è elevato e i professionisti hanno conseguito un perfezionamento, più l'atteggiamento verso le vaccinazioni sarà positivo. D'altro canto, più l'atteggiamento verso le vaccinazioni è positivo, più i professionisti della salute tendono a vaccinarsi e a fornire consulenza proattivamente in materia. Per la promozione di una consulenza proattiva e orientata alle raccomandazioni ufficiali nonché per la promozione della vaccinazione dei professionisti è possibile intervenire dapprima migliorando le conoscenze specialistiche sulle vaccinazioni. A tale scopo occorre **rafforzare la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento**. Per alcuni gruppi professionali, l'offerta in questo senso sul tema delle vaccinazioni è meno sviluppata. In particolare, gli operatori non medici chiedono un approfondimento dell'argomento nella formazione, nel perfezionamento e nell'aggiornamento, nonché aiuti pratici per poter fornire una consulenza adeguata ai propri clienti.

Prevedere offerte di sostegno concrete per la consulenza sulle vaccinazioni.

I risultati dello studio mostrano che talvolta ai professionisti manca materiale informativo adatto, nonché una formazione concreta alla comunicazione per fornire una consulenza adeguata sulle vaccinazioni ai pazienti e in particolare a quelli critici verso i vaccini. Le seguenti misure permetterebbero di migliorare la situazione.

- **Mettere a disposizione informazioni per i pazienti orientate ai gruppi destinatari (p. es. materiale per migranti, persone scettiche verso i vaccini ecc.).**
- **Integrare una formazione alla comunicazione, in particolare con le persone scettiche verso i vaccini, nella formazione, nel perfezionamento e nell'aggiornamento.**
- **Rendere più pratico da usare il calendario vaccinale svizzero:** il calendario vaccinale è la fonte di informazione più utilizzata. Una veste più pratica da usare trasmetterebbe maggiore sicurezza al personale specializzato in merito all'adeguatezza delle consulenze fornite.

Migliorare la credibilità delle raccomandazioni.

Gli atteggiamenti critici verso le vaccinazioni dei professionisti della salute sono in parte causati da insicurezze e conoscenze lacunose. Talvolta vi è anche scetticismo verso le raccomandazioni presentate in modo unilaterale e il desiderio di poter elaborare un'opinione propria sulla base di argomenti pro e contro e di prove a sostegno di tali argomenti. Alcuni professionisti sembrano invece avere fiducia nelle raccomandazioni dirette del datore di lavoro e dell'associazione professionale. Ad esempio, è stato rilevato che i professionisti della salute si conformano alle raccomandazioni del datore di lavoro in merito alle vaccinazioni indipendentemente dal proprio atteggiamento personale. Risultano quindi le seguenti possibilità per migliorare la credibilità delle raccomandazioni della Confederazione e rafforzare quindi le vaccinazioni personali e la consulenza in merito alle vaccinazioni orientata alle raccomandazioni ufficiali:

- **Arricchire le raccomandazioni con discussioni neutrali e indicazioni di prove scientifiche.**
- **Permettere discussioni critiche sul tema delle vaccinazioni nei corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento.**
- **Coinvolgere i pari (colleghi nel gruppo professionale) nella comunicazione (p. es. con «testimonial»)**
- **Utilizzare le associazioni professionali e i datori di lavoro come canali di comunicazione e sostenere le raccomandazioni da parte del datore di lavoro.**

Rafforzare la competenza in merito alle consulenze sulle vaccinazioni degli operatori non medici.

I risultati di questo studio hanno mostrato che alcuni gruppi professionali che potrebbero fornire una consulenza proattiva sui vaccini si limitano invece a una consulenza «reattiva». Non forniscono proattivamente informazioni non richieste, ma reagiscono solamente alle domande dei pazienti, a cui cercano di rispondere secondo scienza e coscienza. Ciò riguarda in particolare le levatrici, i consulenti in puericultura, gli assistenti di studio medico e i farmacisti. Le consulenze proattive in materia di vaccinazione per questi gruppi professionali potrebbero essere migliorate grazie alle seguenti misure:

- **Tematizzare esplicitamente il compito dei professionisti della salute nella formazione, nel perfezionamento e nell'aggiornamento.**
- **Estendere ai gruppi professionali la competenza in materia di consulenza sulle vaccinazioni.**
- **Offrire corsi di aggiornamento in materia di consulenza sulle vaccinazioni ai gruppi professionali non medici.**

Concentrare e organizzare in modo specifico per singoli gruppi professionali le misure di promozione.

Le misure per la promozione della consulenza sulle vaccinazioni e delle vaccinazioni personali dovrebbero, a nostro parere, concentrarsi su singoli gruppi destinatari, tra cui primariamente i seguenti gruppi professionali:

- Promozione dell'attività di consulenza: assistenti di studio medico, farmacisti, levatrici, consulenti in puericultura (priorità elevata), infermieri e assistenti di cura (priorità media).
- Promozione delle vaccinazioni personali: infermieri, levatrici, consulenti in puericultura (priorità elevata), assistenti di studio medico, farmacisti (priorità media, poiché già vaccinati relativamente bene).

Non sono prioritari, invece, i gruppi dei medici e dei terapisti in medicina alternativa e complementare. I medici forniscono già per la maggior parte consulenze proattive e sono ben vaccinati. I terapisti in medicina alternativa e complementare si trovano ad affrontare l'argomento più raramente. Inoltre sembra difficile convincerli ad abbandonare il loro atteggiamento critico.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage und Ziel des Mandats

Das Impfsystem in der Schweiz weist noch Schwachstellen auf. Der Bund hat deshalb in Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren Akteuren eine nationale Strategie zu Impfungen (NSI) erarbeitet. Ihre Umsetzung wurde 2017 mit der Erarbeitung der Umsetzungsplanung lanciert.

Das Gesundheitspersonal nimmt bei dem Ziel der NSI, den Impfschutz der Gesamtbevölkerung und besonders vulnerabler oder gefährdeter Gruppen sicherzustellen, eine wichtige Rolle ein. Zum einen kann das Gesundheitspersonal aufgrund seines Wissens und seiner Erfahrungen kompetent beraten und somit dazu beitragen, dass die Individuen in der Bevölkerung sich impfen lassen. Zum anderen ist das Gesundheitspersonal durch seine berufliche Tätigkeit besonders exponiert gegenüber impfverhütbaren Infektionskrankheiten. Es kann daher Infektionskrankheiten übertragen, was besonders vulnerable Gruppen wie ältere Menschen, chronisch Kranke, Kleinkinder und Schwangere gefährden kann. Verschiedene Studien zeigen allerdings, dass gewisse Berufsgruppen der Gesundheitsfachpersonen Impfungen zum Teil kritisch gegenüberstehen und bei diesen die Durchimpfung, beispielsweise bei Grippeimpfungen, sehr tief ist. Das erste der drei strategischen Ziele der NSI betrifft aus diesen Gründen die Akteure im Gesundheitswesen. Diese sollen Impfungen als sehr wichtig für die Gesundheit der Bevölkerung erachten und einheitlich über Impfungen informieren.

Zur Erreichung der Ziele der NSI möchte das BAG mehr Transparenz über die Kenntnisse und Haltungen des Gesundheitspersonals schaffen und hat dazu die vorliegende Studie in Auftrag gegeben. Vertiefte Informationen zu den Haltungen und Kenntnissen sollen helfen, Interventionen der NSI, die auf das Gesundheitspersonal zielen, zielführender auszugestalten. Dies betrifft insbesondere die geplanten Massnahmen in zwei von fünf Interventionsachsen der NSI: Interventionsachse 1: «Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure» sowie Interventionsachse 3: «Ausbildung und Koordination». Eine weitere vom BAG beauftragte Studie untersucht parallel zu dieser Studie die Ist-Situation zur Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen zum Impfen.¹

Hauptziel der Studie ist es zu eruieren, welche Faktoren die Beratungstätigkeit und das eigene Impfverhalten der Fachpersonen im Gesundheitswesen beeinflussen und wie im Rahmen der NSI das diesbezüglich erwünschte Verhalten unterstützt werden kann. Folgende Hauptfragen soll die Studie beantworten:²

¹ Ziel dieser Studie ist es, die aktuelle Unterrichtssituation zur Thematik Impfen in den Aus-, Weiter- und Fortbildungsinhalten von Gesundheitsfachpersonen der verschiedenen Fachbereiche zu ermitteln, sowie Verbesserungspotential aufzuzeigen. Dabei werden die aktuellen Lehr- und Lerninhalte, Fachkompetenzen der Lehrbeauftragten und die Anforderungen an Ausbildungsmaterialien erfasst werden.

² Eine Übersicht aller Detailfragen findet sich im Anhang A1.

- Betroffenheit und Beratungstätigkeit: Inwieweit sind die einzelnen Gesundheitsberufe in die Impfberatung involviert und mit Fragen im Bereich Impfungen konfrontiert? Inwiefern beraten die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen Ihre PatientInnen/KundInnen?
- Kenntnisse und Wissensstand: Wie hoch ist der Wissensstand der Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen bezüglich Impfungen? Welche Aus-, Weiter- und Fortbildungen haben die Gesundheitsfachpersonen in Anspruch genommen? Welche Inhalte wurden vermittelt? Wie nehmen die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen ihre Aus-, Weiter- und-Fortbildung im Bereich Impfungen wahr?
- Informationsbedürfnisse: Welche Ansprüche und Bedürfnisse haben die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen in Bezug auf Informationsmaterial sowie in Bezug auf ihre Aus-, Weiter- und Fortbildung zum Thema Impfen?
- Haltungen: Wie positionieren sich die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen zum Thema Impfungen der Bevölkerung? Welche Faktoren beeinflussen die Haltung des Gesundheitspersonals zum Impfen der Bevölkerung und deren Beratungstätigkeit? Welche dieser Faktoren sind beeinflussbar?
- Eigenes Impfverhalten: Inwieweit impfen sich die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen? Welche Faktoren beeinflussen die Haltung des Gesundheitspersonals bezüglich ihrem eigenen Impfverhalten? Welche dieser Faktoren sind beeinflussbar?
- Welche Empfehlungen lassen sich aus den Erkenntnissen ableiten im Hinblick auf:
 - eine optimierte Sensibilisierung und Kommunikation mit den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen.
 - eine optimierte Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Impfen.

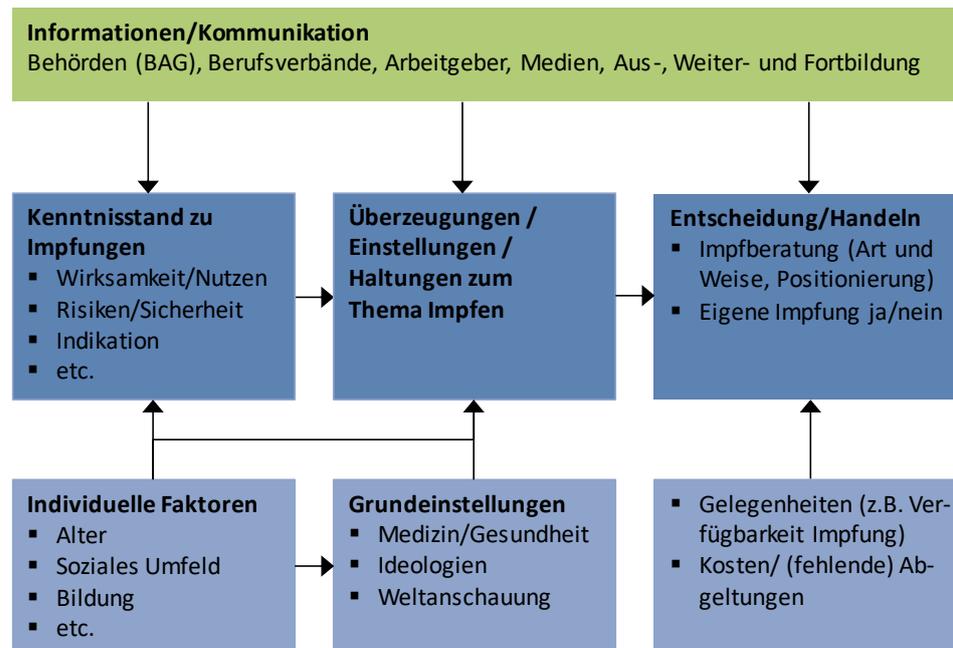
1.2. Untersuchungsgegenstand

1.2.1. Wirkungsmodell

Im Vordergrund der Untersuchung stehen die Einflussfaktoren auf die Beratungstätigkeit zum Impfen sowie das eigene Impfverhalten der Fachpersonen im Gesundheitswesen. Als theoretischen Analyserahmen legen wir ein sozialpsychologisches Verhaltensmodell zugrunde. Ein in den Kommunikationswissenschaften häufig verwendetes Modell für die Identifikation von geeigneten Kommunikationsmassnahmen ist das Entscheidungsfindungsmodell von Rogers und Shoemaker (1971). Dieses Modell geht davon aus, dass die Entscheidungsfindung von Wissen (Knowledge) und Überzeugungen/Haltungen (Persuasion) geprägt ist, welche wiederum durch Information und Kommunikation sowie weitere Einflussfaktoren beeinflusst sind (vgl. Anhang A2). Ein solcher Analyserahmen kann helfen, zu überprüfen, in welcher Entscheidungsphase unerwünschtes Verhalten des Gesundheitspersonals (insbesondere keine angemessene Beratungsaktivität) zu lokalisieren ist und wo die Kommunikation ansetzen muss (beim Wissen, bei den überzeugenden Argumenten oder bei der Entscheidung zum entsprechenden Verhalten).

Gestützt auf das Entscheidungsfindungsmodell von Rogers und Shoemaker haben wir folgendes Wirkungsmodell für die Fragestellungen der Studie definiert.

Abbildung 1: Wirkungsmodell



Grafik INFRAS. Eigene Darstellung.

Die dunkelblauen Kästen veranschaulichen die sozialpsychologische Wirkweise der Entscheidungsfindung vom Wissen über Haltungen zur Entscheidung und dem Handeln. Die hier untersuchten Verhalten sind die Impfberatung und das eigene Impfverhalten. Die hellblauen Kästen zeigen weitere Einflussfaktoren auf das Verhalten. Neben den Kenntnissen und Haltungen ist davon auszugehen, dass auch Gelegenheiten und wirtschaftliche Aspekte das Verhalten beeinflussen. Im Kontext der Impfungen sind dies beispielsweise die Verfügbarkeit von Impfstoffen, die Tatsache, ob die Impfleistung (Beratung und Impfung) von der Krankenversicherung abgegolten wird.³ Weitere Einflussfaktoren, die indirekt über die Kenntnisse und Haltungen auf das Verhalten der Fachpersonen wirken sind individuelle bzw. soziodemografische Faktoren sowie Grundeinstellungen. Der grüne Kasten veranschaulicht verschiedene Informations- und Kommunikationskanäle. Diese können auf den Stufen Wissen, Haltungen und Verhalten direkt Einfluss nehmen. Kommunikationsmassnahmen (Bsp. Informationskampagnen, Aus- und Weiterbildung etc.) sind aus mehreren Gründen von zentraler Bedeutung zur Erhöhung der Impfraten:

³ Derzeit wird im Rahmen der NSI auch diskutiert, den Zugang der PatientInnen zu Impfungen zu verbessern, indem die Krankenversicherung auch die Kosten übernimmt, wenn die Versicherten die Franchise noch nicht erreicht haben. Dies könnte ebenfalls die Beratung der Gesundheitsfachpersonen beeinflussen bzw. in deren Kosten/Nutzen-Erwägungen für die PatientInnen einfließen.

Mit Kommunikationsmassnahmen kann fehlendes Wissen wirksam und kostengünstig verbreitet werden. Kommunikationsmassnahmen haben (im Gegensatz zu juristischen oder ökonomischen Massnahmen) eine hohe Akzeptanz, weil sie den betroffenen Zielgruppen das Recht auf autonome Entscheidungen belassen. Schliesslich haben Meta-Studien gezeigt (Derzon et al. 2002; Snyder et al. 2002), dass Kommunikationsmassnahmen bei sehr unterschiedlichen Gesundheitsthemen wirksam sind und zu den intendierten Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen führen.

1.2.2. Stand der Erkenntnisse aus der Literatur

Kenntnisse der Gesundheitsfachpersonen zum Thema Impfen

Zur Frage, über welche Kenntnisse die Gesundheitsfachpersonen in den verschiedenen Gesundheitsberufen verfügen, besteht bisher wenig Evidenz für die Schweiz. Im Rahmen der Evaluation Impfinformation Schweiz (Furrer et al. 2006) wurden impfkritische Fachpersonen aus verschiedenen Berufsgruppen (KinderärztInnen, HomöopathInnen, NaturheilpraktikerInnen, Hebammen) in qualitativen Interviews u.a. zu ihren Kenntnissen der Impfinformationen des BAG und der Argumente für das Impfen befragt. Der Kenntnissstand wurde von den EvaluatorenInnen insgesamt als eher gering bezeichnet, wobei die Evaluation sich nur auf insgesamt 30 Interviews stützt.

Haltungen der Gesundheitsfachpersonen zum Thema Impfen

Die Haltungen von Gesundheitsfachpersonen zum Thema Impfen wurden vereinzelt in verschiedenen Kontexten erhoben. Es gibt aber keinen Überblick darüber, welche Berufsgruppen wie zu welchen Impfungen stehen und welches die Gründe für die entsprechende Haltung sind. Gemäss der Evaluation der Nationalen Grippepräventionskampagne 2001-2005 stehen ÄrztInnen der Grippeimpfung grossmehrheitlich positiv gegenüber und empfehlen diese aktiv für Risikogruppen und für das Gesundheitspersonal. Hingegen weist das Medizinal- und Pflegepersonal eine eher ablehnende Haltung diesbezüglich auf. Die angegebenen Gründe hierfür sind, dass sie nicht von der Wirksamkeit der Grippeimpfung überzeugt sind, sie die Impfung für nicht für erforderlich halten, nie an Grippe erkranken und das Recht hätten, auch einmal krank zu sein (Sardis, Wegener 2006). Einzelne ExpertInnen gehen auch davon aus, dass Abgrenzungsbestrebungen gegenüber ÄrztInnen eine Rolle spielen⁴. Im Rahmen der Evaluation Programm Impf-Information Schweiz 2006 (*Routineimpfungen*), wurden 30 qualitative Interviews mit impfkritischen MediatorInnen (KinderärztInnen, HomöopathInnen, AlternativmedizinerInnen, Hebammen/Entbindungshelfer) geführt, um die Haltung dieser MediatorInnen näher zu ergründen. Die Studie zeigt, dass die Haltung zum Teil aus mangelnden Kenntnissen und zum Teil

⁴ vgl. Zeitungsartikel aus dem TA, Landbote, Interview mit Rebecca Spirig, Universitätsspital Zürich.

von schwer beeinflussbaren Faktoren (z.B. Grundüberzeugungen) herrührt. Eine neuere explorative Studie hat ebenfalls mit 30 qualitativen Interviews die Akzeptanz des Impfens (*v.a. Grippe und Masern*) in impfkritischen Bevölkerungsgruppen untersucht (Salis Gross et al. 2014). Die Studie zeigt u.a., dass beim Gesundheitspersonal zum Teil ähnliche Faktoren zu einer ablehnenden Haltung führen wie bei der Bevölkerung (z.B. Risikowahrnehmung, Ablehnung gegenüber Pharmaindustrie etc.).

Eigenes Impfverhalten der Gesundheitsfachpersonen

Die Frage der eigenen Impfung der Gesundheitsfachpersonen stellt sich insbesondere im Bereich der Grippeimpfung. Ergebnisse der Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe (Frey et al. 2012) zeigen, dass die Durchimpfungsraten meist hinter den Zielen zurückbleiben. Insbesondere bei Medizinal- und Pflegepersonal liegt die Durchimpfung mit 10%-20% sehr tief. Frei praktizierende ÄrztInnen (rund 80%) und Praxisangestellte (ca. 90%) lassen sich hingegen häufiger gegen Grippe impfen. Eine weitere Studie zeigt, dass 48% des Gesundheitspersonals in einem Spital nicht geimpft sind (Dorribo et al. o.J).

Studien aus dem Ausland haben die Problematik vertieft untersucht und weisen darauf hin, dass das Impfverhalten von mehreren beeinflussbaren Faktoren abhängt: In einer aktuellen Studie aus Australien (Smith et al 2016) wurden Pflegefachpersonen (N=67) zu ihrem Grippe-Impfverhalten befragt. Die Resultate zeigen, dass ein höheres Wissen über die Impftematik einhergeht mit einer höheren Impfrate. Die befragten Pflegefachpersonen nennen als wichtigsten Grund für Impfungen nicht den Fremdschutz (z.B. von PatientInnen) sondern den Selbstschutz vor der Grippe. Die wichtigsten Gründe, welche aus Perspektive der Befragten gegen Impfungen sprachen, waren Bedenken wegen Allergien oder Kontraindikationen (46%), kein Bedarf wegen natürlicher Immunität (28%) sowie Vorbehalte wegen Nebenwirkungen (24%). Neben diesen Gegenargumenten aus dem Wissensbereich gab es aber auch organisatorisch-praktische Handlungsbarrieren, wie fehlende Zeit oder Schwierigkeiten beim Zugang zu Impfungen (14%) oder eine generelle Abneigung gegenüber Injektionen (11%). Diese Resultate stehen in Übereinstimmung mit einer früheren und grösseren Studie (Zhang et al 2011), in der Pflegefachpersonen (N=522) in Grossbritannien befragt wurden. Hier wurde ebenfalls ein zu tiefer Wissensstand festgestellt, der eine wesentliche Ursache für tiefe Impfungsraten darstellt. Ein weiterer relevanter Befund aus dieser Studie ist der signifikante Zusammenhang zwischen dem Impfstatus von Pflegefachpersonen und der Wahrscheinlichkeit, dass PatientInnen eine Impfung empfohlen wird. Pflegefachpersonen, welche sich selber impfen lassen, empfehlen diese Massnahme häufiger für PatientInnen als Pflegefachpersonen ohne Impfung.

1.3. Methodisches Vorgehen

Die Studie stützt sich auf eine Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden. Den Kern bildete eine **Onlinebefragung** bei den interessierenden Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen. Als relevante Berufsgruppen wurden in Abstimmung mit der Begleitgruppe der Studie folgende Gruppen ausgewählt:⁵

- ÄrztInnen: KinderärztInnen, GynäkologInnen, AllgemeinärztInnen, sowie SpezialistInnen (u.a. OnkologInnen, PneumologInnen, KardiologInnen)
- ApothekerInnen
- Hebammen/Entbindungshelfer
- Pflegefachpersonen
- Mütter-Väterberatung
- Medizinische Praxisfachpersonen (Medizinische PraxisassistentInnen MPA und -koordinatorenInnen MPK)
- Alternativ-/Komplementärmediziner

Die Teilnehmenden der Onlinebefragung wurden über verschiedene Kanäle mit Unterstützung der jeweiligen Berufsverbände rekrutiert. Insgesamt konnten knapp 3'000 Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen befragt werden. Am stärksten vertreten waren dabei die Pflegefachpersonen, die Hebammen/Entbindungshelfer und ÄrztInnen (für Details zum Rücklauf und Vorgehen bei der Onlinebefragung siehe Anhang A3, für Details zu den Charakteristiken der Teilnehmenden je Berufsgruppe vgl. Anhang A4). Die Ergebnisse der Onlinebefragung wurden deskriptiv-statistisch sowie mit multivariaten Methoden (multiple Regressionsanalyse, Faktorenanalyse) ausgewertet. Letztere Methoden dienen zur vertieften Analyse der Einflussfaktoren und der Haltungen zum Thema Impfen.

Um die Onlinebefragung inhaltlich aufzugleisen, wurden im Vorfeld zudem **eine Literatur- und Dokumentenanalyse** sowie explorative **telefonische Interviews** mit Vertretenden der interessierenden Berufsgruppen durchgeführt (Liste der InterviewpartnerInnen im Anhang A3). Anschliessend an die Onlinebefragung erfolgten drei **Fokusgruppengespräche** mit Vertretenden aus drei Berufsgruppen, die sich in der Onlinebefragung als besonders relevant erwiesen haben. Da die Fokusgruppengespräche aus logistischen Gründen in der Deutschschweiz stattfanden, wurden ergänzend einzelne telefonische Interviews mit Vertretenden der drei Berufsgruppen in der Romandie geführt.

⁵ Diese Berufsgruppen haben hinsichtlich der beiden Zielsetzungen (angemessene Impfberatung, eigene Impfung) eine unterschiedliche Relevanz. Auf die Relevanz wird in den Kapiteln 2 und 4 näher eingegangen.

2. Beratungstätigkeit der Gesundheitsfachpersonen

Dieses Kapitel zeigt auf, inwieweit die einzelnen Gesundheitsfachpersonen in ihrem beruflichen Alltag mit Fragen zur Thematik Impfen konfrontiert sind und inwiefern sie ihre PatientInnen zu dem Thema beraten. Dabei wird auch ihr eigenes Rollenverständnis als Gesundheitsfachperson in Bezug auf die Impfberatung beleuchtet. Grundlage für die Ausführungen sind die explorativen Interviews mit Vertretenden der Berufs- und Fachverbände sowie die Onlinebefragung bei den Gesundheitsfachpersonen.

2.1. Häufigkeit und Initiative

Häufigkeit, mit der das Thema Impfungen zur Sprache kommt

Nachfolgende Abbildung zeigt, bei welchen Berufsgruppen – gemäss eigenen Angaben – Impfungen wie oft mit ihren PatientInnen bzw. KlientInnen⁶ besprochen werden. Erwartungsgemäss kommt die Thematik am häufigsten bei den GrundversorgerInnen und dabei am stärksten bei den KinderärztInnen zur Sprache. Auch medizinische Praxisfachpersonen sind vergleichsweise häufig mit der Thematik konfrontiert. Dies könnte daran liegen, dass laut Auskünften des Berufsverbands (SVA) im Rahmen der explorativen Interviews die medizinischen PraxisassistentInnen in einigen Kantonen unter ärztlicher Obhut Impfungen vornehmen dürfen⁷.

Vergleichsweise selten kommt das Thema Impfen bei den Mütter- und VäterberaterInnen sowie den Hebammen im beruflichen Alltag zur Sprache. Von allen Berufsgruppen am seltensten ist das Impfen bei Pflegefach- und -assistenten ein Thema.

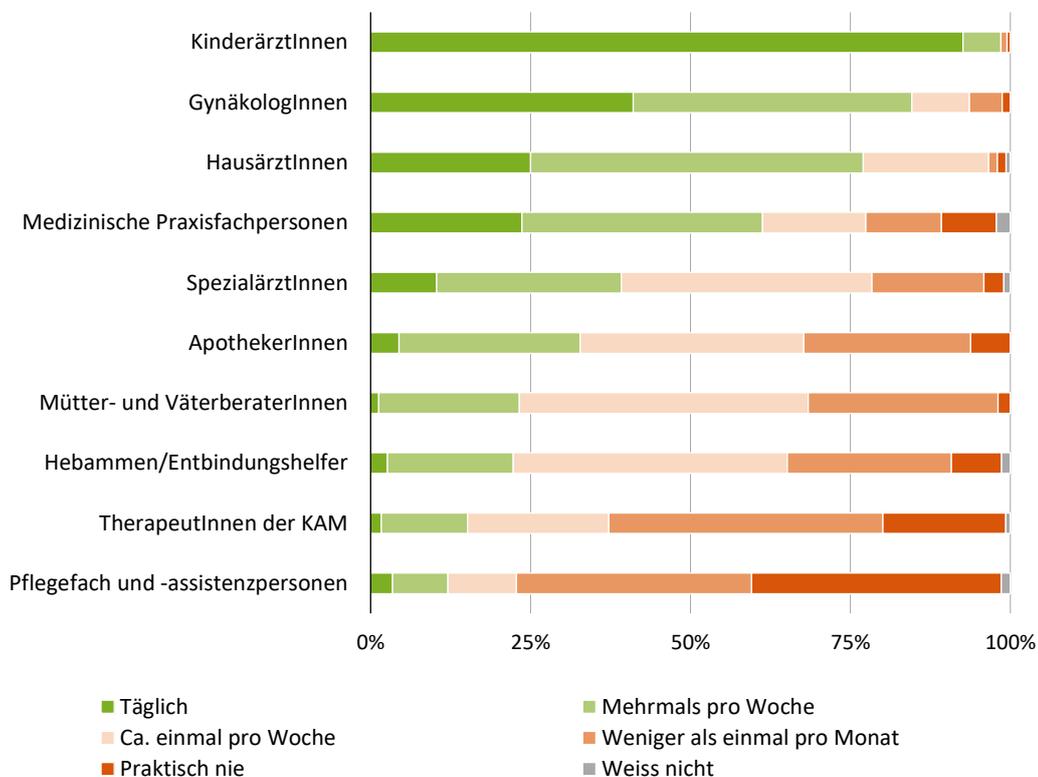
Bei den ApothekerInnen ist ein gemischtes Bild zu sehen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass sich einige Apotheken diesbezüglich spezialisiert haben (Zertifizierung als Impfpapotheken und/oder Angebot der Kontrolle des Impfausweises als Service). So zeigt sich auch, dass bei den befragten ApothekerInnen, die eine Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis Impfen und Blutentnahme absolviert haben das Thema Impfen signifikant häufiger ein Thema im beruflichen Alltag ist als bei denjenigen ohne Weiterbildung.⁸

⁶ Im Folgenden sprechen wir der Einfachheit halber immer nur von PatientInnen. Damit sind auch die KlientInnen der ApothekerInnen gemeint.

⁷ Hierzu müsste der Kanton eine Verfügung erlassen.

⁸ Bei den befragten ApothekerInnen dürfte insofern eine Verzerrung vorliegen als dass diejenigen ApothekerInnen mit Fähigkeitsausweis Impfen und Blutentnahme überproportional oft an der Befragung teilgenommen haben. Gemäss Berufsverband pharmaSuisse verfügen derzeit ca. 1'100 ApothekerInnen über diese Weiterbildung. Dies entspricht rund 15% aller ApothekerInnen mit Berufsausübungsbewilligung (siehe dazu <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1/statistiken-apothekerinnen-apotheker.html>).

Abbildung 2: Häufigkeit, mit der das Thema Impfungen bei Behandlungen/Beratungen zur Sprache kommt



Frage: Wenn Sie an die tägliche Arbeit mit Ihren Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten denken: Wie häufig kommt das Thema Impfungen normalerweise zur Sprache?

N=2'793 (Pflegefach- und -assistenten: 645, ApothekerInnen: 226, GynäkologInnen: 78, HausärztInnen: 148, KinderärztInnen: 202, Medizinische Praxisfachpersonen: 93, Hebammen/Entbindungshelfer: 574, Mütter- und VäterberaterInnen: 155, TherapeutInnen der KAM: 422, SpezialärztInnen: 97).

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Initiative der Gesundheitsfachpersonen

Dass das Thema Impfungen bei Behandlungen und Untersuchungen bzw. Beratungssitzungen zur Sprache kommt, kann sowohl auf Initiative der Gesundheitsfachpersonen selbst als auch auf Fragen der KlientInnen und PatientInnen zurückgehen. Gemäss der Befragung wird das Thema erwartungsgemäss am aktivsten von den ÄrztInnen angesprochen, wie nachfolgende Abbildung 3 zeigt. Dies deckt sich mit dem Rollenverständnis der Berufsverbände der ÄrztInnen, das in den qualitativen Interviews geäussert wurde. Laut den Vertretenden der Allgemeinmedizin und der Pädiatrie haben diese die Rolle aktiv zu informieren und zu impfen. Auch der Berufsverband der GynäkologInnen sieht diese in einer aktiven Rolle, insbesondere bei

Jugendlichen (Hepatitis B und HPV⁹), bei der Präkonzeptionsberatung (MMR¹⁰, VZV¹¹) sowie bei der Schwangerschaft (Grippe, Pertussis und Hepatitis B falls Schwangere an einem Risikoarbeitsplatz arbeiten).

Bei Hebammen und Pflegefachpersonen geht die Initiative nur leicht häufiger von ihnen selbst aus als von den PatientInnen. Dies erstaunt insbesondere bei den Hebammen, welche mit der Zielgruppe Säuglinge und Eltern während dem Zeitraum, in dem die ersten Impfungen empfohlen sind, in Kontakt sind. Den Pflegefachpersonen wird vom Berufsverband insgesamt eine weniger aktive Rolle zugeschrieben. Im ambulanten Bereich arbeite nur eine kleine Gruppe an Pflegefachpersonen. Im stationären Bereich sei das Thema im Zusammenhang mit RisikopatientInnen¹² relevant. Bei diesen gehöre es zur Aufgabe der Pflegefachpersonen, den Impfschutz zu überprüfen. Dies würde aber je nach Spital unterschiedlich stark gefordert. Von den befragten Pflegefach- und -assistentenpersonen stehen im beruflichen Alltag 69% mit Personen im Alter von 65 oder älter, 51% mit chronisch Kranken, 14% mit Säuglingen und 7% mit schwangeren Frauen in Kontakt.¹³ Unter den befragten Pflegefachpersonen arbeiten 24% ausschliesslich im ambulanten Bereich (in einer Spitex-Organisation oder als selbständige Pflegefachpersonen).

Bei den medizinischen Praxisfachpersonen fällt auf, dass diese sich eher passiv verhalten, obwohl das Thema dort relativ häufig zur Sprache kommt. Gemäss den in den qualitativen Interviews befragten Vertretenden der Berufsgruppen sind die Praxisfachpersonen sehr relevant für die Impfberatung, da sie an der Front und oft Vertrauensperson für die PatientInnen sind. Wie aktiv die Fachpersonen in der Beratung sind, hängt gemäss den zwei Interviewten oft davon ab, wie viel Kompetenz der Arzt/die Ärztin diesen abgebe. Eine Hürde diesbezüglich sei auch, dass nur die ÄrztInnen die Impfberatung abrechnen dürften.

Ebenfalls eher passiv verhalten sich die ApothekerInnen, die Mütter- und VäterberaterInnen und die TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin (KAM)¹⁴. Zu den Mütter- und VäterberaterInnen geht aus dem Interview mit dem Berufsverband hervor, dass diese die Familien erst nach den ersten 12-14 Wochen betreuen. Zum Zeitpunkt der ersten Kinderimpfungen (DTP, Hib und IPV)¹⁵ würden die Familien von den Hebammen betreut.¹⁶ Ferner würden primär die Eltern die Themen in den Beratungsstunden bestimmen. Für junge Familien stünden gemäss InterviewpartnerInnen andere Themen im Vordergrund. Bei den

⁹ Impfung gegen humane Papillomaviren.

¹⁰ Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln.

¹¹ Impfung gegen Varizellen.

¹² Mit RisikopatientInnen sind vulnerablen Gruppen wie ältere Menschen, chronisch Kranke, Kleinkinder oder Schwangere gemeint. Bei diesen ist der Impfschutz besonders wichtig, da die ansteckenden Krankheiten gravierendere Auswirkungen haben.

¹³ Dies war eine Mehrfachfrage, da die Befragten mit mehreren PatientInnengruppen in Kontakt stehen können.

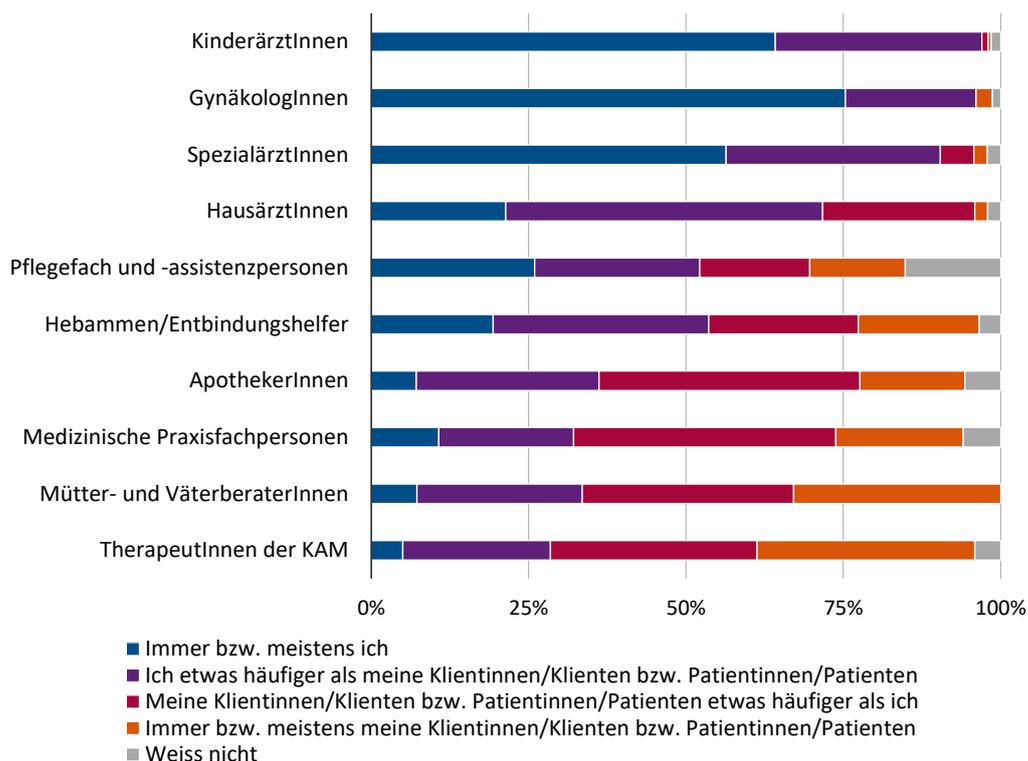
¹⁴ In der Folge verwenden wir für die TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin jeweils die Abkürzung TherapeutInnen der KAM.

¹⁵ Das sind die Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis sowie die Influenza und Poliomyelitis.

¹⁶ Anmerkung der EvaluatorInnen: Die weiteren Dosen dieser Impfungen sollten gemäss Impfplan des BAG im Alter von 4 und 6 Monaten stattfinden.

ApothekerInnen erfolgt die Beratung gemäss pharmaSuisse lediglich bei speziellen Aktionen wie Grippeimpfaktionen eher proaktiv, ansonsten reaktiv. Dennoch sieht der Berufsverband die ApothekerInnen in einer wichtigen Rolle bei dem Thema, da Apotheken eine einfache Anlaufstelle für die Bevölkerung seien.

Abbildung 3: Initiative beim Ansprechen des Themas Impfen



Frage: Wer spricht das Thema Impfen in der Regel an?

N=2'332, Filter: ohne Personen, bei denen das Thema praktisch nie zur Sprache kommt. (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 389, ApothekerInnen: 210, GynäkologInnen: 77, HausärztInnen: 145, KinderärztInnen: 201, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 526, Mütter- und VäterberaterInnen: 152, TherapeutInnen der KAM: 341, SpezialärztInnen: 94).

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Die aufgeführten Ergebnisse sind mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren. So kann davon ausgegangen werden, dass sich an der Befragung vor allem Personen beteiligt haben, die aktiver beim Thema Impfungen sind. Um Hinweise auf das Ausmass dieses möglichen Selektionsbias zu erhalten, wurden die Gesundheitsfachpersonen gefragt, ob sie das Thema häufiger, gleich oft oder seltener als die BerufskollegInnen thematisieren. Die Ergebnisse bestätigen, dass sich in der Tendenz eher «aktive» Gesundheitsfachpersonen an der Umfrage beteiligt haben (vgl. Abbildung 20 im Anhang A5). Am stärksten ist der Selektionsbias bei den ÄrztInnen, insbesondere den GynäkologInnen und HausärztInnen. Ausnahmen bilden die befragten

medizinischen Praxisfachpersonen, welche sich selbst als leicht weniger aktiv als ihre BerufskollegInnen einordnen. Die befragten TherapeutInnen der KAM¹⁷ und die Mütter- und VäterberaterInnen schätzen sich selbst als in etwa gleich aktiv ein wie ihre BerufskollegInnen. Somit müssen die teils grösseren Unterschiede zu letzteren Fachpersonen etwas relativiert werden.

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

Berührungspunkte mit Impfungen im Arbeitsalltag

Entsprechende Ergebnisse zur Häufigkeit, mit der das Thema Impfungen im Alltag der Gesundheitsfachpersonen auftritt, ergaben auch die Fokusgruppengesprächen und Interviews mit medizinischen Praxisfachpersonen, Mütter- und VäterberaterInnen, Hebammen und Pflegefach- und -assistentenpersonen. Bei diesen Berufsgruppen ist das Thema Impfungen nur bei den medizinischen Praxisfachpersonen relativ häufig an der Tagesordnung. Auffallend sind jedoch die geschilderten Unterschiede innerhalb der folgenden Berufsgruppen je nach Arbeitsort.

- Impfungen und entsprechende Gespräche nehmen für **medizinischen Praxisfachpersonen** in pädiatrischen Praxen einen massgeblichen Teil ihrer täglichen Arbeit ein, während die medizinischen Praxisfachpersonen in Praxen von HausärztInnen tendenziell eher in Spezialsituationen (Abklärung einer Tetanusimpfung bei Wundverletzungen, Fragen zur Grippeimpfung im Herbst/Winter oder Anfragen bezüglich Reise- und Auffrischimpfungen) und solche in Praxen von SpezialistInnen sehr selten mit Impfungen konfrontiert sind.
- **Hebammen**, die sich primär mit der Geburtsvorbereitung (v.a. in Gebärdabteilungen/Geburts-häusern) auseinandersetzen, sind selten mit dem Thema Impfungen konfrontiert, da sich gemäss den Befragten werdende Eltern sich zu diesem Zeitpunkt noch mit anderen Fragen befassen. Hebammen in der Wochenbettbetreuung hingegen sind mit Fragen konfrontiert bzw. greifen das Thema auf, da die ersten Impfungen gegen Ende der Wochenbettbetreuung stattfinden.
- **Pflegefach- und -assistentenpersonen** sind selten mit dem Thema konfrontiert, ausser sie arbeiten in einem sehr spezialisierten Umfeld (bspw. die Transplantationsabteilung oder der Neonatologie), da dort die Abklärung des Impfstatus der PatientInnen Teil eines etablierten Pflegeprozesses sei.

Wahrgenommene Rolle in Bezug auf die Impfberatung

Die Fokusgruppengespräche haben weiter Aufschluss gegeben über die Rolle, in der sich die Gesundheitsfachpersonen bei der Impfberatung sehen. Teilweise relativieren diese die in **Abbildung 3** dargestellten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen.

¹⁷ Im Folgenden verwenden wir für die TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin jeweils die Abkürzung «TherapeutInnen der KAM».

- Obwohl die **medizinischen Praxisfachpersonen** in **Abbildung 3** angeben, eher auf Fragen der PatientInnen zu reagieren als das Thema aktiv anzusprechen, zeigen die Fokusgruppengespräche, dass sie eine vielfältigere Rolle bei der Impfberatung wahrnehmen. Mit Unterschieden von Praxis zu Praxis, haben einige medizinische Praxisfachpersonen den expliziten Auftrag der ÄrztInnen, die KlientInnen bereits bei der Terminvereinbarung über anstehende Impfungen zu informieren (eher bei den pädiatrischen Praxen) bzw. auf häufige Fragen zu antworten. Zudem holen sie auch Informationen zum Impfen bei anderen Stellen wie bspw. den ReisemedizinerInnen oder den Impfstoffzulieferern ein. Obwohl einzelne GesprächspartnerInnen auch berichten, die PatientInnen aktiv auf Impfscheide anzusprechen, sehen die GesprächspartnerInnen ihre Rolle eher in der Vermittlung von technischen Informationen und weniger bei der eigentlichen Überzeugungsarbeit. Diese Rolle schreiben sie eher den ÄrztInnen zu.
- Die **Hebammen** erachten es bei allen Belangen ihrer Arbeit als Ihre Aufgabe, den Eltern die Grundlagen an die Hand zu geben, so dass diese selbst Entscheidungen treffen können. Dies betrifft auch das Thema Impfen, bei dem sie keine eigentlichen Empfehlungen aussprechen möchten, den Eltern aber teilweise Informationsquellen von beiden Seiten – der Befürwortenden und der Kritischen – aufzeigen. Gleichwohl erachten sie es als wichtig, Eltern mit Zweifeln und Fragen zum Impfen auch eine Anlaufstelle bieten zu können. Insgesamt reagieren die Hebammen dabei eher reaktiv auf die Fragen der Eltern, wobei die interviewten Hebammen in der Romandie schilderten, das Thema eher aktiv anzusprechen. In der Gesprächsgruppe herrschte Einigkeit, dass die Hebammen die werdenden Eltern bereits in der Schwangerschaft auf das Thema aufmerksam machen könnten, da gerade erstmals werdende Eltern dann noch Zeit hätten, sich mit dem Thema vertieft auseinanderzusetzen.
- Ein ähnliches Rollenverständnis wie die Hebammen haben die **Mütter- und VäterberaterInnen** in Punkto Impfungen: Sie sind der Ansicht, dass sie primär die Aufgabe haben zu informieren und ggf. an KinderärztInnen zu verweisen, aber nicht zu beraten.¹⁸
- Die **Pflegefach- und -assistenzpersonen** sehen es generell nicht als ihre Aufgabe, eine aktive Impfberatung vorzunehmen. Diese Aufgabe sei auch nicht an sie herangetragen worden – weder in der Ausbildung noch von den Arbeitgebern. Im Bereich der Prävention gehöre zu ihrem Fokus vor allem die Vermeidung von nosokomialen Infektionen, gerade in Spitälern. Ihre Kernaufgabe bestehe in Massnahmen wie bspw. Aufklärung über Händehygiene oder Mundschutz und nicht bei der aktiven Überprüfung des Impfstatus der PatientInnen. Der Impfstatus würde in bestimmten Fällen z.B. bei Verletzungen (Tetanus) überprüft.

¹⁸ Gemäss einzelnen Befragten gebe es dazu auch explizite Vereinbarungen zwischen der Mütter- und Väterberatung mit PädiaterInnen, dass diese für die Impfberatung verantwortlich seien.

2.2. Thematisierte Impfungen

In einer offenen Frage konnten Gesundheitsfachpersonen angeben, welche Impfungen sie in ihrem beruflichen Alltag jeweils ansprechen. Diese Frage erhielten nur diejenigen Gesundheitsfachpersonen, welche Impfungen regelmässig thematisieren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Impfungen, welche die Gesundheitsfachpersonen mit den jeweiligen Zielgruppen thematisieren, im Grossen und Ganzen mit den offiziellen Impfempfehlungen (Schweizerischer Impfplan) übereinstimmen (vgl. Tabelle 1).¹⁹ Der Impfplan wurde auch oftmals als Grundlage für die Empfehlungen von den Fachpersonen genannt (vgl. Kap. 4.1.)

¹⁹ Es wurde allerdings nicht explizit gefragt, ob die Fachpersonen die thematisierten Impfungen auch empfehlen.

Tabelle 1: Durch die Fachpersonen thematisierte Impfungen

Impfung	Nach Impf- plan	MMR	Pneu- mo- kok- ken	Kin- der- lähm'	Diph- terie	He- pati- tis	Me- nin- go- kok.	Teta- nus	Grip- pe	aP	Vari- zel- len	Ze- cken	Toll- wut	HPV
Säuglinge														
H-ÄrztIn	●●	●●							●●					
K-ÄrztIn	●●●	●●●	●●●		●●				●●●			●●●		
Heb	●●●	●●		●	●	●	●		●	●				
MuV	●●●	●●●												
KAM	●●●	●●												
Jugendliche														
H-ÄrztIn		●●										●●	●●	
K-ÄrztIn	●●●	●			●●		●●				●●	●●●		●●●
Gyn														●●
Erwachsene														
Pfl.F./A		●				●			●●●					
Apoth						●	●		●●●			●●●		
Gyn		●●							●	●	●			●●●
H-ÄrztIn		●●●			●●			●●●		●●		●●●		
K-ÄrztIn	●				●					●				
MPF					●	●			●					
Heb	●	●						●●	●●●					
KAM	●								●					
Spez			●●						●●●					
Ältere Personen/ Chronisch Kranke														
Pfl.F./A									●●●					
Apoth									●●●			●●		
Gyn									●●●					
H-ÄrztIn			●●●						●●●					
MPF									●●●					
KAM	●●								●●●					
Spez			●●●						●●●					
Schwangere														
Gyn		●●							●●●	●●●	●●			
H-ÄrztIn									●	●				
Heb		●●							●●●	●●●				

BG = Berufsgruppe, MMR = Mumps, Masern und Röteln, aP = Keuchhusten, HPV = Humane Papillomaviren, H-ÄrztIn = HausärztInnen, K-ÄrztIn = KinderärztInnen, Heb = Hebammen/Entbindungshelfer, KAM = TherapeutInnen der Komplementär- oder Alternativmedizin, Pfl.F./A = Pflegefach- oder Assistenzpersonal, Apoth = ApothekerIn, MPF= Med. Praxisfachperson, Spez = SpezialärztInnen, Gyn = GynäkologInnen,

● = Impfung oft genannt, ●● = Impfung rel. oft genannt, ●●● = Impfung gelegentlich genannt

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

Aus den vertiefenden Gesprächen gehen ferner Informationen dazu hervor, welche Themen bei den jeweiligen Berufsgruppen bei der Impfberatung vordergründig sind.

- Bei den **medizinischen Praxisfachpersonen** sind dies oftmals Fragen zum eigentlichen Verlauf der Impfung– bspw. bei Ängsten vor Spritzen oder Fragen zu Inhaltsstoffen und zur Wirksamkeit. Oftmals würden die PatientInnen diese Fragen nochmals bei den medizinischen Praxisfachpersonen deponieren, nachdem sie sich nicht getraut hätten, bei den ÄrztInnen nachzufragen oder die Erklärungen nicht verstanden hätten. Ferner werden die befragten medizinischen Praxisfachpersonen mit Fragen zum individuellen Impfplan und möglichen Einzelimpfungen konfrontiert.
- Der individuelle Impfplan und Einzelimpfungen sind ebenfalls bei den **Hebammen** des Öfteren Thema. Zusätzlich berichten die GesprächspartnerInnen von häufigen Fragen zu den Nebenwirkungen der Impfung bzw. Risiken wenn Familien nicht impfen. Eine Gesprächspartnerin aus der Romandie berichtet, dass gerade impfkritische Eltern eher auf die Hebammen mit ihren Fragen zugehen als auf die PädiaterInnen.
- **Mütter- und VäterberaterInnen** sehen sich oftmals mit der Frage konfrontiert, welche Informationsquellen die besten seien. Diese Frage werde meistens gestellt, nachdem sich die Eltern bereits eingängig im Internet über das Thema informiert hätten.
- **Pflegefach- und -assistentenpersonen** berichten, sie würden – wenn angesprochen – hauptsächlich gefragt, ob gewisse Impfungen sinnvoll seien. Dies geschehe häufiger im privaten als im beruflichen Umfeld.

2.3. Einflussfaktoren auf die Beratungstätigkeit

Im Folgenden werden die Charakteristiken der Fachpersonen, die Impfungen in ihrem beruflichen Alltag aktiv ansprechen, näher beleuchtet. Hierzu haben wir ein multivariates Regressionsmodell erstellt. Dem Modell lagen folgende Hypothesen zugrunde:

- Der Kenntnisstand ist für die Beratungstätigkeit stark entscheidend. Fachpersonen mit höherer Bildung, besseren Kenntnissen sind proaktiver bei der Beratung zum Thema Impfen.
- Die Gesundheitsfachpersonen mit positiver Haltung zum Impfen sind proaktiver bei der Beratung zum Thema Impfen als solche mit kritischer Einstellung.

Wie proaktiv die jeweiligen Fachpersonen zum Thema Impfen sind, wurde mit einer neuen Variablen «Initiative» operationalisiert, die sich aus den zwei in Kapitel 2.1 beschriebenen Fragen zur Häufigkeit, mit der die Thematik in Beratungen/Untersuchungen aufkommt und wer dies zur Sprache bringt, zusammensetzt. Abbildung 21 im Anhang A5 zeigt die Ausprägung dieser Variablen nach Berufsgruppen.

2.3.1. Ergebnisse der multivariaten Analysen

Analysen über alle Berufsgruppen

Die multivariaten Analysen der Ergebnisse der Onlinebefragung zeigen, dass Fachpersonen mit einer positiven *Haltung*²⁰ zum Impfen das Thema aktiver ansprechen (signifikant auf dem 1% Signifikanzniveau²¹, siehe Tabelle 7 im Anhang für die detaillierten Ergebnisse der multivariaten Analyse). Weiter spielt auch der *Arbeitsort* eine signifikante Rolle: Gesundheitsfachpersonen, die in Praxen arbeiten und/oder selbständig erwerbend sind, sprechen das Thema im Vergleich zu Gesundheitsfachpersonen, welche einer grösseren Gesundheitsinstitution angehören²², signifikant häufiger an (auf dem 1% Signifikanzniveau). Über alle Berufsgruppen hinweg zeigt sich kein signifikanter Einfluss der *Ausbildung* auf die Initiative: Fachpersonen mit einer innerhalb ihrer Berufsgruppe vergleichsweise hohen Ausbildung sprechen das Thema nicht proaktiver an als andere.²³

Analysen für spezifische Berufsgruppen

Ein besonderer Fokus gilt hier den Gesundheitsfachpersonen, welche eine vergleichsweise geringere Initiative aufweisen als die ÄrztInnen (siehe dazu Abbildung 21 im Anhang A5).²⁴

- Die aktiveren *medizinischen Praxisfachpersonen* unterscheiden sich nicht systematisch in Bezug auf ihre Haltung, den Arbeitsort oder das Ausbildungsniveau von den weniger Aktiven.
- Auch *Hebammen*, welche die Impfthematik aktiver ansprechen, haben tendenziell eine positivere Haltung zum Impfen und sind eher seltener in Spitälern tätig (jeweils auf dem 10% bzw. dem 1% Signifikanzniveau). Die aktiveren Hebammen unterscheiden sich jedoch nicht nach Ausbildungsniveau von den weniger aktiven.

²⁰ Hierzu haben wir einen «Haltungsindex» gebildet, der von 0-16 Punkten geht. 16 Punkte erreicht eine Person, die sich bei allen acht Haltungsfragen mit voller Überzeugung als impfbefürwortend geäussert haben. Für dieses Modell haben wir auch die zwei Faktoren aus Kapitel 5.2 als erklärende Variablen für die Haltung verwendet: Das Modell mit dem Haltungsindex wies die die grösste Erklärungskraft (gemessen am R^2) auf.

²¹ Die statistische Signifikanz misst die Wahrscheinlichkeit, dass der beobachtete Zusammenhang nicht auf einem Zufall beruht (sondern auf einem systematischen Effekt). Mit anderen Worten: Ein genügend kleines Signifikanzniveau (in der Regel 10%, 5% oder 1%) bedeutet, dass es lediglich eine 10% bzw. 5% bzw. 1% Wahrscheinlichkeit gibt, dass der beobachtete Zusammenhang nur auf einem Zufall und nicht auf einem systematischen Effekt beruht.

²² Dazu haben wir Spitäler inkl. Geburtshäuser, Spitex-Organisationen, Alters- und Pflegeheime und den schulärztlichen Dienst gezählt.

²³ Wir haben eine neue Variable für die Ausbildung erstellt, welche vergleicht, ob eine Person für ihre Berufsgruppe über eine vergleichsweise hohe, mittlere oder tiefe Ausbildung verfügt. Dadurch kann der Einfluss der Ausbildung auch über verschiedene Berufsgruppen hinweg verglichen werden. So hat bspw. unter den Pflegefach- und -assistentenpersonen eine Person mit höchstem Abschluss «AssistentIn Gesundheit» oder «Fachfrau/-mann Gesundheit» mit den restlichen Pflegefach- und -assistentenpersonen verglichen ein eher tiefes Ausbildungsniveau, ein/e «Pflegefachfrau/-mann HF» bzw. ein/e «Pflegefachfrau/-mann FH» ein mittleres und ein/e «Pflegefachfrau/-mann Master» bzw. ein/e «PflegeexpertIn» ein vergleichsweise hohes Ausbildungsniveau.

Keine Umcodierung war bei Personen mit Abschluss im Ausland möglich. Ebenfalls haben wir allen ApothekerInnen dasselbe Ausbildungsniveau zugeordnet. Grund dafür ist, dass gemäss dem Berufsverband pharmaSuisse alle ApothekerInnen über das Staatsexamen verfügen. Siehe Tabelle 12 im Anhang für die genaue Zuteilung.

Der Wissensindex, also der Index zu den Wissensfragen, welche korrekt beantwortet wurden, wurde nicht als erklärende Variable herangezogen. Grund ist, dass dieser mit den Haltungen stark korreliert (siehe auch Kapitel 5). Somit dient die Ausbildung als Proxy für die Kenntnisse. Diese Variable korreliert stark mit dem Wissensindex.

²⁴ Diese Analyse haben wir mittels eines Chi-Quadrat-Tests der Kreuztabelle erstellt.

- Auch *Pflegefachpersonen- und -assistenzpersonen* in Spitälern ergreifen eher die Initiative (signifikant auf dem 1% Signifikanzniveau). Dafür sind diejenigen in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen etwas passiver (auf dem 5% Signifikanzniveau). Schliesslich zeigen sich die Pflegefach- und -assistenzpersonen mit höherer Bildung auch aktiver in der Impfberatung (auf dem 1% Signifikanzniveau). Nach Haltung unterscheiden sich die aktiven und weniger aktiven Pflegefach- und -assistenzpersonen jedoch nicht.
- Bei den *ApothekerInnen* zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen denjenigen, die das Impfen aktiv thematisieren und denjenigen, die dabei eine passivere Rolle einnehmen. Dabei überrascht, dass auch die ApothekerInnen mit Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis Impfen und Blutentnahme nicht signifikant aktiver sind als ihre BerufskollegInnen, obwohl bei ihnen das Thema Impfen häufiger im beruflichen Alltag zur Sprache kommt. Eine mögliche Erklärung ist, dass in einigen Apotheken die ApothekerInnen weniger an der Front im Verkauf tätig sind, sondern stärker im Hintergrund bleiben. Möglich ist auch, dass ApothekerInnen mit Zusatzausbildung zum Impfen vermehrt in Apotheken tätig sind, die ein explizites Angebot zur Kontrolle des Impfausweises und zum Impfen haben. In diesen Apotheken bringen die KlientInnen vermutlich das Thema stärker von sich aus auf.
- Auch bei den *Mütter- und VäterberaterInnen* sind diejenigen mit positiver Haltung aktiver in der Impfberatung als diejenigen mit negativer Haltung (auf dem 5% Signifikanzniveau). Mütter- und VäterberaterInnen mit Basisausbildung zur Mütter- und VäterberaterIn erweisen sich zudem als signifikant weniger aktiv als ihre BerufskollegInnen mit anderen Bildungswegen (meist Pflegefachausbildung HF/FH mit Schwerpunkt Kind) (auf dem 10% Signifikanzniveau).²⁵

2.3.2. Gruppenanalyse: Zusammenhang Aktivität in der Beratung und Haltungen

Die vorangehenden Analysen zeigen, dass die Impftematik im Umgang mit den PatientInnen bei den Gesundheitsfachpersonen unterschiedlich stark verankert ist. Im Hinblick auf die Einflussnahme auf die Gesundheitsfachpersonen im Rahmen der NSI²⁶ sind die folgenden zwei Gruppen von Interesse:

- Gesundheitsfachpersonen mit einer positiveren Einstellung zu Impfungen aber geringen Beratungsaktivität.²⁷

²⁵ Die befragten Mütter- und VäterberaterInnen verfügen zu 75% über eine Pflegeausbildung auf Tertiärniveau (Pflegefachperson HF oder Pflegefachperson FH). Insgesamt haben 63% zudem die Basisausbildung zur Mütter- und VäterberaterIn NDS absolviert. Schweizweit gibt es keine Vorgaben zum geforderten Ausbildungsniveau der Mütter- und VäterberaterInnen. Trotzdem ist nicht mit einer Teilnahme von vornehmlich gut gebildeten Mütter- und VäterberaterInnen zu rechnen. So geht der Schweizerische Fachverband für Mütter- und Väterberatung davon aus, dass der Anteil Mütter- und VäterberaterInnen mit diesem Ausbildungsniveau effektiv hoch ist. Die Komplexität der Fragestellungen erfordere eine fundierte Ausbildung. Dies sei auch den TrägerInnen der Mütter- und Väterberatungsstellen bewusst, weswegen bei der Anstellung auf entsprechende Ausbildungen geachtet werde.

²⁶ Ziel 1b der NSI ist es, die Beratung und Impfung durch die Gesundheitsfachpersonen zu fördern.

²⁷ Die Beratungsaktivität entspricht der zusammengesetzten Variablen aus Kapitel 2. Als Personen mit positiver Einstellung gelten solche, die im Haltungsindex (siehe Kapitel 5) mindestens neun Punkte aufweisen.

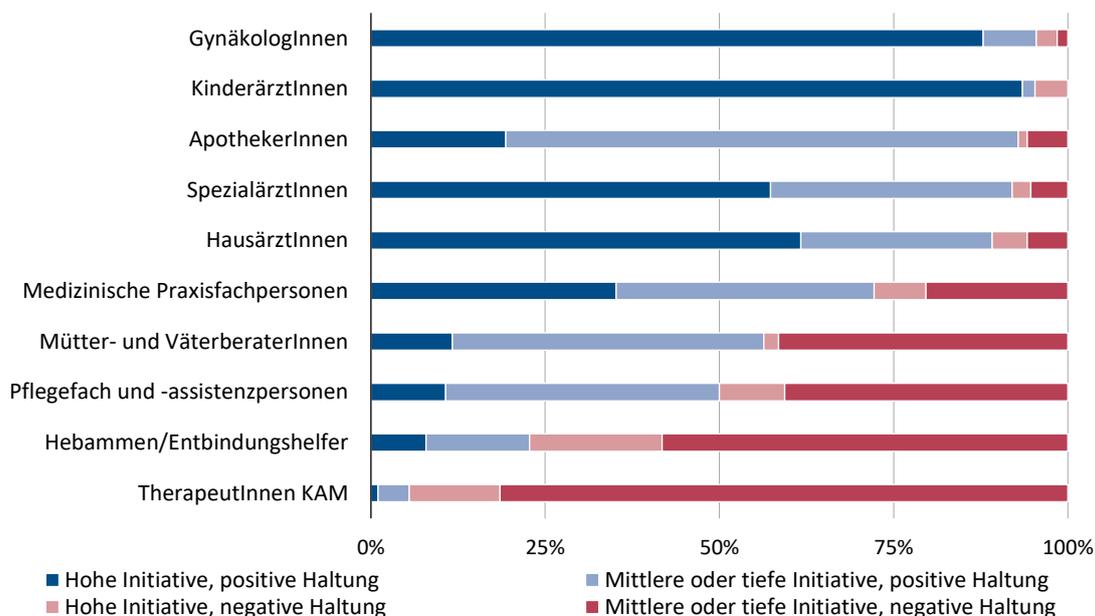
- Gesundheitsfachpersonen mit einer starken Beratungsaktivität aber kritischen Einstellung zu Impfungen.

Bei der ersten Gruppe besteht das Potenzial, dass diese im Sinne der offiziellen Empfehlungen zum Impfen ihre PatientInnen proaktiver beraten. Diese müssten somit verstärkt aktiviert werden. Bei der zweiten Gruppe besteht die Gefahr, dass diese sich proaktiv gegen das Impfen aussprechen, auch wenn dies gemäss den offiziellen Empfehlungen indiziert wäre. Bei dieser Gruppe müsste durch geeignete Aktivitäten versucht werden, die Einstellung zu beeinflussen. Wie die sozialpsychologische Forschung zeigt, stellt letztere Aufgabe eine grössere Herausforderung dar.

Fachpersonen, die nicht zu diesen beiden Gruppen gehören, beraten entweder bereits proaktiv und haben dabei eine positive Haltung oder haben eine negative Haltung, verbreiten diese aber nicht oder nur wenig bei den PatientInnen. Diese Gruppen sind somit für die NSI weniger relevant.

Nachfolgende Abbildung zeigt den Anteil pro Berufsgruppe, der den beiden interessierenden Gruppen zugeordnet werden kann (dunkel eingefärbte Bereiche).

Abbildung 4: Beratungsaktivität und Haltung nach Berufsgruppe



Zusammengesetzt aus Q6 und Q7.

N=1'680 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 241, ApothekerInnen: 173, GynäkologInnen: 67, HausärztInnen: 125, KinderärztInnen: 169, Medizinische Praxisfachpersonen: 64, Hebammen/Entbindungshelfer: 363, Mütter- und VäterberaterInnen: 102, TherapeutInnen der KAM: 220, SpezialärztInnen: 80).

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin.

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Über alle Berufsgruppen hinweg lässt sich ca. ein Viertel der Befragten der Gruppe mit positiver Haltung, aber mittlerer oder (eher) tiefer Initiative zuordnen (dunkelblauer Bereich). Knapp 10% gehören der Gruppe mit hoher Initiative und einer negativen Haltung an (dunkelroter Bereich). Über die Berufsgruppen hinweg zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede. So ist der Anteil Gesundheitsfachpersonen mit (eher) tiefer Initiative, aber positiver Haltung bei den ApothekerInnen, den Mütter- und VäterberaterInnen, den Pflegefach- und -assistenzpersonen und den medizinischen Praxisfachpersonen am ausgeprägtesten. Grössere Anteile an Fachpersonen mit hoher Initiative aber negativer Einstellung zum Impfen lassen sich hingegen bei den Hebammen, den TherapeutInnen der KAM und in einem geringeren Ausmass beim Pflegefach- und -assistenzpersonal feststellen. Auch unter den ÄrztInnen finden sich bis zu 5% Personen, die aktiv beraten und dabei eine negative Haltung haben.

In den einzelnen Berufsgruppen lassen sich nur vereinzelt bestimmte Charakteristiken zu den beiden interessierenden Gruppen erkennen. Folgende Unterschiede fallen in der *Gruppe mit positiver Haltung und tiefer Initiative auf*:²⁸

- Pflegefach- und -assistenzpersonen: Überdurchschnittlich häufig selbständig Erwerbstätige (signifikant auf dem 5% Signifikanzniveau).
- GynäkologInnen und HausärztInnen: Tendenziell häufiger die älteren Fachpersonen (signifikant auf dem 10% Signifikanzniveau).
- SpezialärztInnen: Überdurchschnittlich häufig Männer (1% Signifikanzniveau).

Bezüglich der Gruppe mit *starker Initiative aber negativer Haltung* lassen sich mittels Kreuztabellen nur bei den Pflegefach- und -assistenzpersonen besondere Charakteristiken erkennen. So gehören die selbständig Erwerbstätigen auch häufiger dieser Gruppe an als ihre BerufskollegInnen in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen oder Spitex-Organisationen (ebenfalls auf dem 5% Signifikanzniveau).

²⁸ Diese Analyse haben wir mittels eines Chi-Quadrat Tests der jeweiligen Kreuztabelle erstellt.

2.4. Zwischenfazit Beratungstätigkeit

Im Folgenden sind die Hauptergebnisse aus diesem Kapitel zusammengefasst.

- Die grundversorgenden ÄrztInnen (KinderärztInnen, GynäkologInnen und HausärztInnen) beraten erwartungsgemäss am häufigsten und proaktivsten zum Thema Impfen.
- Nichtärztliche Fachpersonen, deren Zielgruppe Säuglinge und Kinder bzw. Eltern sind (Hebammen/Entbindungshelfer und Mütter- und VäterberaterInnen) verhalten sich auffällig passiv in Bezug auf das Thema Impfen. Aus vertiefenden Gesprächen geht hervor, dass sie es als ihre Rolle ansehen, neutral zu informieren, aber keine expliziten Empfehlungen zu geben. Hierzu verweisen sie an die KinderärztInnen.
- Potenzial für eine stärkere Beratungstätigkeit scheint auch bei den medizinischen Praxisfachpersonen zu bestehen. Diese sind zwar häufig mit dem Thema konfrontiert, verhalten sich aber in der Beratung eher passiv. Sie sehen ihre Rolle eher in der Vermittlung von technischen Informationen (z.B. Erinnerung) und weniger bei der eigentlichen Überzeugungsarbeit. Diese Rolle schreiben sie eher den ÄrztInnen zu. Zudem geht aus den Gesprächen hervor, dass es von Praxis zu Praxis unterschiedlich ist, inwieweit Praxisfachpersonen vom Art/der Ärztin den Auftrag erhalten, die PatientInnen zu Impffragen zu beraten.
- Bei den Pflegefachpersonen kommt das Thema Impfen selten zur Sprache. Die Fachpersonen, bei denen es mehrmals pro Woche oder häufiger zur Sprache kommt (12%), beraten dabei aber tendenziell proaktiv. Es ist möglich, dass es sich dabei vorwiegend um solche Pflegefachpersonen handelt, die mit besonders gefährdeten Personen arbeiten und deren Impfschutz sicherstellen müssen (z.B. bei Transplantationen etc.). Ansonsten ist die Impfberatung auch gemäss den vertiefenden Fokusgruppengesprächen weniger relevant für Pflegefachpersonen. Sie stehen in der Regel nicht in der ersten Linie für die Impfberatung.
- ApothekerInnen sind eine wichtige Anlaufstelle für die PatientInnen. Sie verhalten sich in der Beratung zum Teil proaktiv, zum Teil passiv. Was hierfür die entscheidenden Faktoren sind, geht aus den Ergebnissen nicht hervor. ApothekerInnen, die den Fähigkeitsausweis «Impfen und Blutentnahme» absolviert haben, verhalten sich nicht proaktiver als ihre BerufskollegInnen.
- Ob die Fachpersonen proaktiv beraten, hängt neben ihrer Berufsgruppe auch mit ihrer Haltung, ihrem Ausbildungsniveau sowie dem Arbeitsort zusammen. Fachpersonen mit einer positiven Haltung, mit einem höheren Ausbildungsniveau sowie Fachpersonen, die in Praxen arbeiten und/oder selbständig erwerbend sind, sprechen das Thema am häufigsten an.
- Die Ergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass die Gesundheitsfachpersonen sich bei ihrer Beratung grossmehrheitlich an die offiziellen Empfehlungen halten und im positiven Sinne zum Impfen beraten. Mit Ausnahme der TherapeutInnen der KAM und der Hebammen/Entbindungshelfer weisen die Fachpersonen, welche proaktiv beraten, mehrheitlich eine (eher) positive Haltung zum Thema auf. Kapitel 5 zeigt diesbezüglich, dass Fachpersonen, die eine negative Haltung aufweisen zum Teil von ihrer eigenen Meinung abstrahieren

und die offiziellen Empfehlungen des Bundes zum Impfen weitergeben (vgl. Kap. 5.1 und 5.2.1).

- Abschliessend ist festzuhalten, dass Potenzial für eine proaktivere Beratung insbesondere bei medizinischen Praxisfachpersonen, den Hebammen, den Mütter- und VäterberaterInnen, und dem Pflegefach- und -assistenzpersonal besteht. Unter den Fachpersonen, die (noch) wenig proaktiv beraten, sind in diesen Berufsgruppen insbesondere die ApothekerInnen, die Mütter- und VäterberaterInnen und die medizinischen Praxisfachpersonen grundsätzlich positiv zum Impfen eingestellt. Die Hebammen und das Pflegefach- und -assistenzpersonal weisen vergleichsweise eine etwas kritischere Haltung auf, so dass die Aktivierung dieser Fachpersonen insgesamt etwas schwieriger sein dürfte.

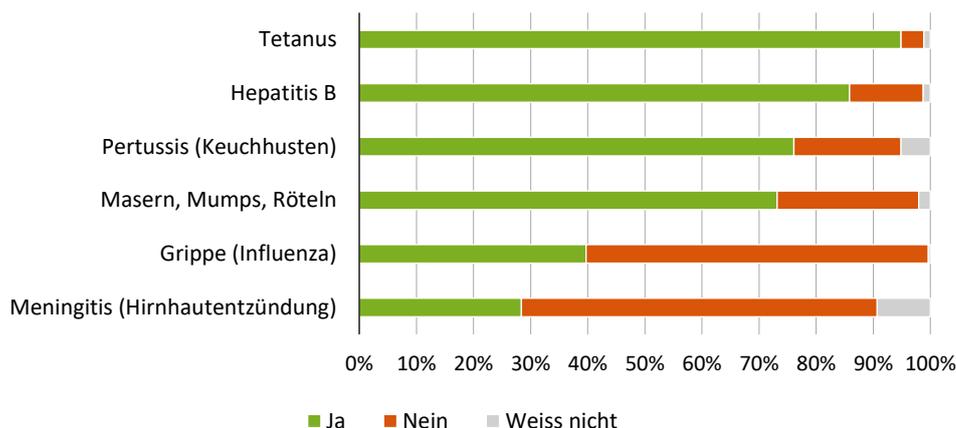
3. Eigenes Impfverhalten

Dieses Kapitel zeigt die Ergebnisse zum eigenen Impfverhalten auf und durch welche Faktoren dies beeinflusst wird.

3.1. Eigener Impfstatus der Gesundheitsfachpersonen

Nachfolgende Abbildung zeigt den selbstdeklarierten Impfstatus²⁹ für ausgewählte Impfungen über alle Gesundheitsfachpersonen hinweg betrachtet. Die detaillierten Auswertungen je Impfung sind in Abbildung 22 bis Abbildung 27 im Anhang A5 dargestellt. Bei den meisten Impfungen ist zu beobachten, dass die ÄrztInnen, die medizinischen Praxisfachpersonen und die ApothekerInnen tendenziell besser durchgeimpft sind als die Hebammen, die Mütter- und VäterberaterInnen und die TherapeutInnen der KAM.

Abbildung 5: Eigener Impfstatus der Befragten



Frage: Sind Sie gegen die folgenden Impfungen selbst geimpft? N=2'428

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Tetanus und Hepatitis B

Bei allen Berufsgruppen ist die Durchimpfung der Befragten gegen Tetanus und Hepatitis B relativ hoch. Mit Ausnahme der TherapeutInnen der KAM sind in allen Berufsgruppen 96% oder mehr gegen Tetanus geimpft (vgl. Abbildung 22 im Anhang A5). Bei Hepatitis B ist die Streuung zwischen den Berufsgruppen etwas grösser. Unter denjenigen Berufsgruppen, die vornehmlich

²⁹ Zu berücksichtigen ist, dass hier nur der selbstdeklarierte Impfstatus untersucht werden kann. Es gibt keine Angaben über den effektiven Impfstatus, bspw. basierend auf dem Impfheft. Im Folgenden sprechen wir vereinfacht von «Impfstatus», wobei immer der selbstdeklarierte Impfstatus gemeint ist.

in grösseren Gesundheitsinstitutionen oder Praxen tätig sind³⁰, sind jedoch auch 94% oder mehr gegen Hepatitis B geimpft (siehe dazu Abbildung 25 im Anhang A5). Ein Grund für die hohe Durchimpfung gegen Hepatitis B dürften auch die Vorgaben bei der Ausbildung sein. So geht aus den qualitativen Gesprächen bspw. hervor, dass viele Pflegefach- und -assistentenpersonen diese Impfung zu Beginn oder während der Ausbildung nachholen müssen. Auch bei den medizinischen Praxisfachpersonen sei dies oftmals im Lehrvertrag geregelt. Hinzu kommt, dass die Hepatitis B-Impfung oft auch aus haftungsrechtlichen Gründen von den Arbeitgebern eingefordert wird. Schliesslich dürfte ein weiterer Grund für die hohe Durchimpfung bei Tetanus und Hepatitis B sein, dass neben der Impfung keine andere Möglichkeit zur Immunisierung besteht.

Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln

Ferner sind ca. drei Viertel der Befragten gegen Keuchhusten und Masern, Mumps und Röteln geimpft. Die Impfung gegen Keuchhusten ist von speziellem Interesse, da neu auch Erwachsenen eine Nachholimpfung empfohlen wird, insbesondere auch werdenden Eltern. Entsprechend zeigt sich auch ein Alterseffekt unter den befragten Gesundheitsfachpersonen: Gesundheitsfachpersonen unter 50 Jahren sind signifikant häufiger gegen Keuchhusten geimpft als ihre älteren BerufskollegInnen (auf dem 1% Signifikanzniveau). Ebenfalls zeigt sich ein signifikanter Alterseffekt bei der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln. So sind Gesundheitsfachpersonen über 50 Jahre signifikant seltener gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft als ihre jüngeren BerufskollegInnen (auf dem 1% Signifikanzniveau). Dies dürfte primär daran liegen, dass Personen mit Jahrgang 1963 oder älter (heute 55-jährig) die Nachholimpfung für Masern, Mumps und Röteln nicht empfohlen wird, da sie vermutlich als Kind damit infiziert worden sind und daher als immun angesehen werden.³¹

Grippe

Geringer – bei rund 40% – ist die Durchimpfung unter den Gesundheitsfachpersonen gegen die Grippe. Hier bestehen auch die grössten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen (vgl. Abbildung 27 im Anhang A5). So sind unter den befragten ÄrztInnen rund 90% gegen die Grippe geimpft, während dies bei den Mütter- und VäterberaterInnen, den Hebammen und den TherapeutInnen der KAM weniger als ein Viertel sind. Unter den befragten Pflegefachpersonen sind rund 40% gegen Grippe geimpft. Laut Auskünften des Berufsverbands ist die Impfung gegen

³⁰ Hierzu zählen wir die ÄrztInnen, die medizinischen Praxisfachpersonen, die Hebammen und die Pflegefach- und -assistentenpersonen.

³¹ So sind unter den befragten Personen mit Jahrgang 1963 oder älter rund 57% gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft. Unter denjenigen mit höherem Jahrgang sind es 84%. Der Alterseffekt, dass die Durchimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln mit zunehmendem Alter abnimmt, macht sich aber auch unter den Fachpersonen unter 55 Jahren bemerkbar: Auch unter den Personen mit Jahrgang 1963 oder jünger sind die älteren signifikant seltener gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft (auf dem 1% Signifikanzniveau).

Grippe oder das Tragen von Masken bei Grippeepidemien zum Teil in den Spitälern vorgeschrieben.

Am geringsten ist die Durchimpfung bei der Hirnhautentzündung. Dies dürfte auch daran liegen, dass hierzu keine schweizweite Impfpflicht vorliegt, sondern nur für Personen in Endemiegebieten der Frühsommer-Meningoenzephalitis³².

Gründe für Nicht-Impfung

In einer offenen Frage konnten die Befragten die Gründe für die Nicht-Impfung nennen. Die genannten Gründe lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Tetanus: Mehrheitlich begründet mit «geringes Ansteckungsrisiko». Weitere Begründungen: «Keine Auffrischimpfung gemacht», «kurzfristig reagieren möglich» und «Impfung schädlich» (Letzteres v.a. TherapeutInnen KAM).
- Pertussis: Mehrheitlich begründet mit «Krankheit gehabt (Immunität)/Impfung existierte früher nicht» sowie «geringes Ansteckungsrisiko». Zum Teil auch «Impfung schädlich».
- MMR: Hauptsächlicher Grund ist «Krankheit gehabt (Immunität)/Impfung existierte früher nicht». Vereinzelt auch «unnötig/Gefahr schlimmer Folgen gering».
- Hepatitis B: Mehrheitlich begründet mit «geringes Ansteckungsrisiko». Zum kleinen Teil auch mit «Impfung schädlich».
- Meningitis: Hauptsächlicher Grund ist «geringes Risiko» und «Impfung existierte früher nicht». Vereinzelt auch mit «Impfung schädlich» begründet.
- Grippe: Hauptsächlicher Grund «unnötig/Gefahr schlimmer Folgen gering». Zweithäufigster Grund sind die «Unzuverlässigkeit und/oder schlechte Erfahrungen mit der Impfung». Wenige Nennungen, dass die «Impfung schädlich» sei.

3.2. Einflussfaktoren auf das eigene Impfverhalten

3.2.1. Ergebnisse der multivariaten Analyse

Nachfolgend untersuchen wir mögliche Einflussfaktoren auf das eigene Impfverhalten der Gesundheitsfachpersonen. Dabei überprüfen wir die (naheliegende) Annahme, dass v.a. eine positive *Haltung* zum Impfen auch den eigenen Impfstatus beeinflusst. Eine weitere Annahme ist, dass die *Exposition zu vulnerablen PatientInnen am Arbeitsplatz* zu einer besseren Durchimpfung führt. Auch *Kenntnisse* über die Wirkungsweise könnten die Durchimpfung erhöhen.

Diese Annahmen wurden anhand eines multivariaten Regressionsmodells überprüft. Dabei haben wir den Einfluss oben genannter Faktoren auf die Summe der getätigten Impfungen

³² Siehe dazu das Factsheet der Eidgenössischen Kommission für Impffragen zur Zeckenenzephalitis (<https://www.in-fovac.ch/de/>).

analysiert. Als erklärende Faktoren haben wir die in vorangehendem Kapitel 5 diskutierten unterschiedlichen Haltungsdimensionen verwendet, den Wissensindex, ob eine Person in einer grossen Gesundheitsinstitution tätig ist, die Sprachregion und das Geschlecht.

Die Analysen zeigen, dass Gesundheitsfachpersonen mit positiveren *Haltungen* zum Impfen signifikant besser durchgeimpft, d.h. gegen mehr der oben dargestellten Krankheiten geimpft sind (jeweils auf dem 1% Signifikanzniveau, siehe Tabelle 11). Auch Fachpersonen mit höheren *Kenntnissen* sind besser geimpft (ebenfalls auf dem 5% Signifikanzniveau). Weiter zeigt sich statistisch, dass ältere Fachpersonen tendenziell schlechter durchgeimpft sind als jüngere (auf dem 1% Signifikanzniveau). Schliesslich sind Gesundheitsfachpersonen, welche in grösseren Institutionen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime oder Spitex-Organisationen) arbeiten, besser durchgeimpft (signifikant auf dem 5% Signifikanzniveau). Ähnliches zeigt sich auch, wenn einzelne Impfungen betrachtet werden. So zeigt sich zwischen einer positiven Haltung zum Impfen auch bei allen betrachteten Impfungen ein enger Zusammenhang mit einer besseren Durchimpfung (jeweils auf dem 1% Signifikanzniveau). Bessere Kenntnisse führen ebenfalls bei der Grippe, Hepatitis und Masern, Mumps und Röteln eher zu einer Impfung und Gesundheitsfachpersonen in der lateinischen Schweiz sind tendenziell besser gegen die Grippe und Pertussis geimpft als BerufskollegInnen aus der Deutschschweiz. Bezüglich Alter zeigt sich hier ein interessanter Unterschied je nach Impfung: Während Gesundheitsfachpersonen mit zunehmendem Alter tendenziell weniger gegen Masern, Mumps und Röteln, Pertussis sowie Hepatitis B und Meningitis geimpft sind, sind sie dafür signifikant häufiger gegen die Grippe geimpft (jeweils auf dem 1% Signifikanzniveau).

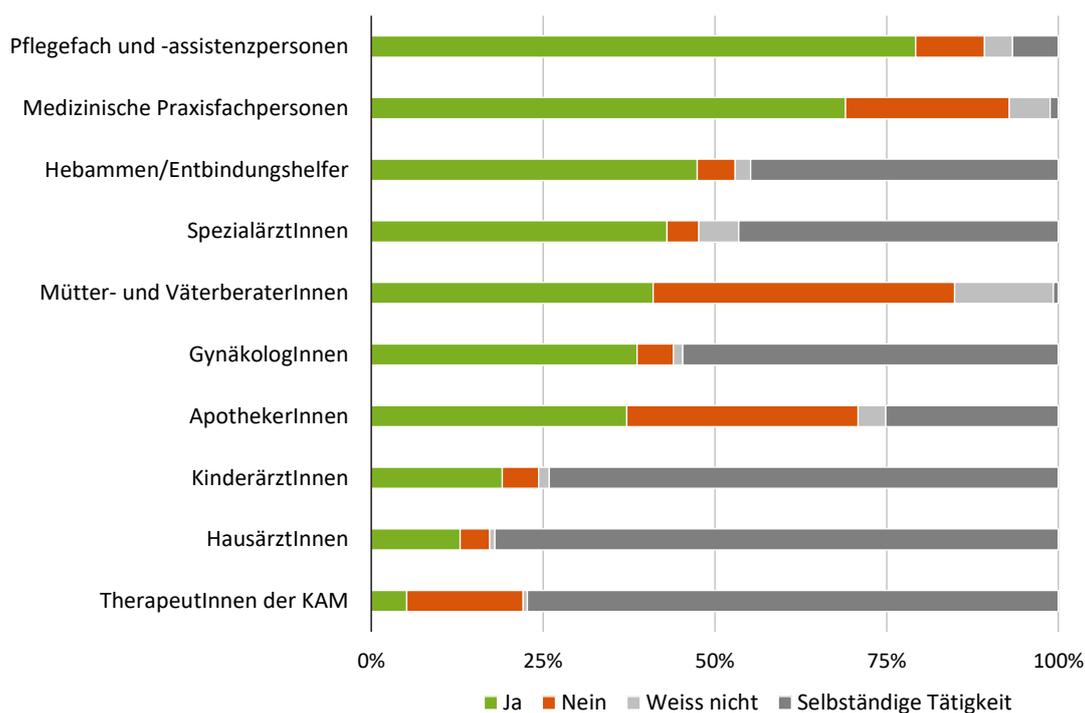
Einfluss der Empfehlungen von Arbeitgebenden

Der eigene Impfstatus kann durch Empfehlungen von Arbeitgebern beeinflusst werden. In der Onlinebefragung wurde erhoben, ob die Arbeitgeber ihren Angestellten empfehlen, sich impfen zu lassen. Am häufigsten ist dies gemäss den Ergebnissen bei den Pflegefach- und -assistenzpersonen und den medizinischen Praxisfachpersonen der Fall. Diese sind auch am häufigsten angestellt und selten selbständig erwerbstätig. Unter denjenigen Gesundheitsfachpersonen, nämlich jene, die nicht selbständig erwerbstätig sind, erhalten Hebammen, Pflegefach- und -assistenzpersonen und GynäkologInnen am häufigsten Impfempfehlungen von ihren Arbeitgebenden. Am seltensten findet dies bei den TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin statt. Ebenfalls wenig häufig ist dies bei Mütter- und VäterberaterInnen und ApothekerInnen der Fall.

Es interessiert, inwiefern eine Impfempfehlung der Arbeitgeber mit der Durchimpfung der Angestellten zusammenhängt. Über alle befragten Gesundheitsfachpersonen hinweg zeigt sich,

dass solche mit expliziten Impfeempfehlungen der Arbeitgeber auch besser durchgeimpft sind.³³ Dieser Effekt zeigt sich sowohl in der Summe der erhaltenen Impfungen als auch bei der Impfung gegen Hepatitis B und Pertussis (jeweils auf dem 1% Signifikanzniveau).³⁴ Es dürften aber vermutlich einzelne Berufsgruppen sein, bei denen dieser Effekt besonders stark zu beobachten ist. So sind Hebammen und ApothekerInnen mit expliziten Empfehlungen der Arbeitgeber signifikant gegen mehr Krankheiten geimpft als die angestellten BerufskollegInnen ohne entsprechende Empfehlungen (auf dem 5% Signifikanzniveau). Mit Empfehlungen sind ferner die Pflegefach- und -assistentenpersonen, die ApothekerInnen und die HausärztInnen signifikant häufiger gegen die Grippe geimpft als ihre angestellten BerufskollegInnen ohne Impfeempfehlungen (auf dem 5% bzw. bei den ApothekerInnen und HausärztInnen auf dem 1% Signifikanzniveau).

Abbildung 6: Impfeempfehlung des Arbeitgebers



Frage: Empfiehlt Ihnen Ihr Arbeitgeber, sich impfen zu lassen?

N=2'399 (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 539, ApothekerInnen: 199, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 489, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 330, SpezialärztInnen: 86).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

³³ Dies haben wir anhand verschiedener multivariater Analysen erstellt. Aus Leserlichkeit haben wir darauf verzichtet, die exakten Tabellen im Anhang zu ergänzen.

³⁴ Für diese Analyse haben wir nur die Gesundheitsfachpersonen berücksichtigt, welche nicht selbständig erwerbstätig sind.

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

Eigene Impfung

In den Fokusgruppengesprächen bestätigten die Hebammen und Pflegefach- und -assistentenpersonen, dass für die Aufnahme der Ausbildung an einer Fachhochschule oder höheren Fachschule der Nachweis einiger Impfungen vorgelegt werden musste. Insgesamt hat sich die Diskussion zur eigenen Impfung in den Fokusgruppen und Einzelinterviews daher vor allem auf die Grippeimpfung konzentriert. In den Fokusgruppen haben sich die in Abbildung 27 aufgezeigten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen teilweise bestätigt.

- Die **medizinischen Praxisfachpersonen** gaben grösstenteils an, gegen die Grippe geimpft zu sein (in der Deutschschweiz und in der Romandie). Die dafür genannten Gründe waren vielseitig, zum einen sei dies zum Schutz der PatientInnen gewesen, zum anderen hätten sie wenige Berührungsängste mit Impfungen und seien von den ÄrztInnen zur Impfung ermuntert worden. Ferner arbeite man als medizinische Praxisfachperson oftmals in kleinen Teams und wisse, dass wenn man krank sei, viel Arbeit auf die KollegInnen falle. So wolle man das Risiko, auszufallen, reduzieren.
- Die **Pflegefach- und -assistentenpersonen** sowie die **Hebammen**, die an den vertiefenden Gesprächen teilgenommen haben, waren grösstenteils nicht gegen die saisonale Grippe geimpft. Ein wichtiger Grund für diese Entscheidung ist die Wirksamkeit, die als eher tief eingeschätzt wird und schlechte Erfahrungen/Nebenwirkungen der Impfung. Zudem würden die Gesundheitsfachpersonen bei Grippe-symptomen konsequent zuhause bleiben und somit keine Gefährdung der PatientInnen darstellen.³⁵ Zudem wird argumentiert, dass die Grippeimpfung vor allem den Arbeitgebern und nicht den Angestellten diene, welche das Recht hätten, auch einmal krank zu sein. Ferner stellt die Grippe aus Sicht einzelner TeilnehmerInnen eine vergleichsweise geringe Krankheitsgefahr dar, bspw. im Vergleich zu Antibiotikaresistenzen. Einzelne Fachpersonen dieser Berufsgruppen gaben auch an, gegen die saisonale Grippe geimpft zu sein. Diese Entscheidung würden sie aber je nach Situation und möglicher Gefährdung von PatientInnen am jeweiligen Arbeitsort fällen (v.a. von Fachpersonen in der Romandie genannt).

Empfehlung der Arbeitgeber

In den Fokusgruppen und Einzelinterviews haben wir ferner den Einfluss von Empfehlungen der Arbeitgeber auf die Entscheidung, sich gegen die saisonale Grippe impfen zu lassen, diskutiert. Die meisten GesprächspartnerInnen hatten die Möglichkeit, sich kostenlos in der Praxis oder im Spital impfen zu lassen (bei den Mütter- und VäterberaterInnen bestand dieses Angebot teilweise vom Kanton her). Diese Gelegenheit, sich vor Ort impfen zu lassen, ist für die

³⁵ Einzelne TeilnehmerInnen verfolgen zu diesem Thema aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Übertragungsrate, bspw. eines Forschungsprojekts am Universitätsspital Zürich.

Befragten sehr wichtig. Dies senke die Hürden, die Impfung vorzunehmen, da keine Termine in der Freizeit wahrgenommen werden müssten. Einige TeilnehmerInnen würden es begrüßen, wenn diese Gelegenheiten ausgebaut würden (bspw. mehr Termine, Impfungen direkt auf der Station anbieten, etc.). Einzelne TeilnehmerInnen – vor allem medizinische Praxisfachpersonen – gaben an, sie hätten die Impfung auch sonst vorgenommen.

In allen Fokusgruppen betonten die Fachpersonen aber, dass die Grippeimpfung freiwillig bleiben müsse, da dies ansonsten ein Eingriff in die Entscheidungsfreiheit über den eigenen Körper darstelle. So sei es wichtig, dass die Arbeitgeber auch negative Impfentscheide akzeptieren würden. Gewisse Massnahmen, welche die Arbeitgeber als Anreize setzen, empfinden die Fachpersonen denn auch als Schikane, bspw. wenn an den Standortgesprächen mit Mitarbeitenden nach einer Entscheidung, sich nicht impfen zu lassen, die Patientensicherheit thematisiert werde oder, wenn geimpfte Fachpersonen einen «Badge» tragen sollten.

Üben die Arbeitgeber zu starken Druck auf die Gesundheitsfachpersonen aus, stosse dies bei den Fachpersonen oftmals auf Widerstand, insbesondere bei den Pflegefachpersonen und den Hebammen (eher in der Deutschschweiz genannt). Dazu gehören oben genannte Massnahmen der Arbeitgeber oder der stetige Vergleich der Impfraten unterschiedlicher Berufsgruppen, sowohl innerhalb von Spitälern als auch durch die Medien. Dadurch fühlten sich die Fachpersonen beschuldigt, das Wohl der PatientInnen nicht ernst zu nehmen. Dies führe oftmals zu einer Solidarisierung innerhalb der Berufsgruppen. Gesundheitsfachpersonen, die an sich einer Grippeimpfung gegenüber offen wären, verweigern diese als Folge davon.

3.2.2. Gruppenanalyse: Zusammenhang Impfstatus und Haltung

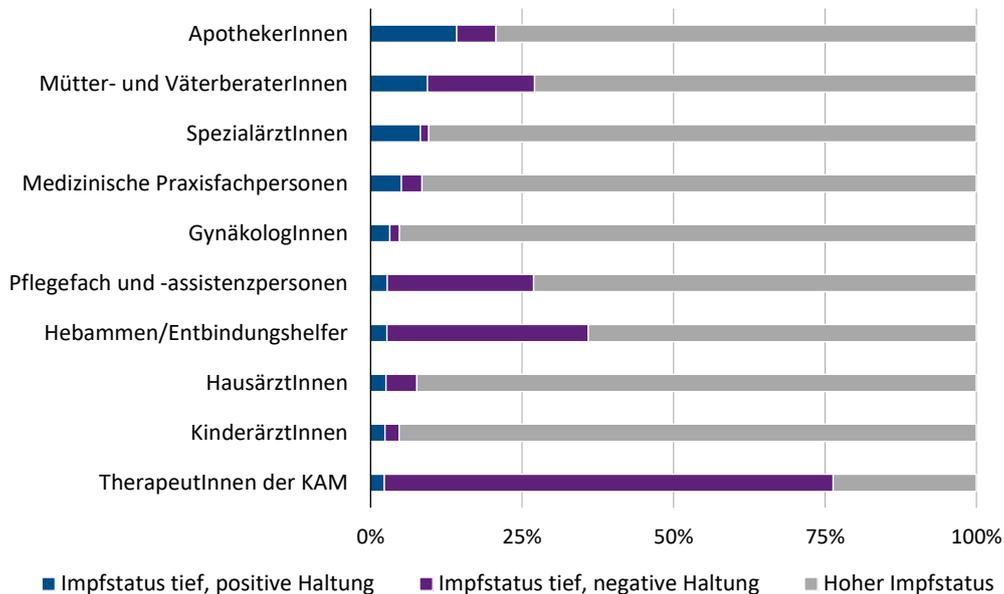
Unter den Gesundheitsfachpersonen mit tiefem Impfstatus lassen sich zwei Gruppen unterscheiden:

- Personen mit tiefem Impfstatus³⁶ aber an sich positiver Haltung zum Impfen.
- Personen mit tiefem Impfstatus aber negativer Haltung zum Impfen.

Besonders die Gruppe mit tiefem Impfstatus aber an sich positiver Haltung ist im Rahmen der NSI von Interesse. Es ist anzunehmen, dass diese Personen für Impfeempfehlungen prinzipiell offen wären. Somit könnten einfachere Informationskampagnen oder andere Massnahmen wie bspw. Empfehlungen durch Arbeitgeber bei diesen Personen eine schnelle Wirkung erzielen. Es ist anzunehmen, dass es bei den Gesundheitsfachpersonen mit tiefem Impfstatus und negativer Haltung zum Impfen deutlich schwieriger ist, den Impfstatus zu beeinflussen:

³⁶ Dazu zählen wir Personen, die gegen zwei oder weniger der vier abgefragten übertragbaren Krankheiten geimpft sind (Masern/Mumps/Röteln, Pertussis, Hepatitis B und die Grippe)

Abbildung 7: Impfstatus nach Haltung

**Zusammengesetzte Variable aus Q15 und Q17.**

N=1'790 (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 401, ApothekerInnen: 169, GynäkologInnen: 63, HausärztInnen: 118, KinderärztInnen: 170, Medizinische Praxisfachpersonen: 59, Hebammen/Entbindungshelfer: 334, Mütter- und VäterberaterInnen: 96, TherapeutInnen der KAM: 220, SpezialärztInnen: 73).

Grafik INFRAS.

Unter den Gesundheitsfachpersonen mit tiefem Impfstatus ist insgesamt eine negative Haltung zu Impfungen deutlich verbreiteter als eine positive. Gesundheitsfachpersonen mit positiver Haltung aber tiefem Impfstatus sind unter den ApothekerInnen am meisten anzutreffen. Ebenfalls stärker verbreitet ist dies unter den Mütter- und VäterberaterInnen und den SpezialistInnen.

Eine genaue Betrachtung der Personen, die trotz tiefem Impfstatus an sich eine positive Haltung zum Impfen haben, zeigt, dass nur bei wenigen Berufsgruppen besondere Charakteristiken auffallen:

- Hebammen: verstärkt freischaffende Hebammen oder solche in einer Praxis (signifikant auf dem 5% Signifikanzniveau).
- KinderärztInnen: tendenziell älter (signifikant auf dem 1% Signifikanzniveau). Dabei gilt zu bedenken, dass Personen mit Jahrgang 1963 oder älter generell nicht gegen Masern/Mumps/Röteln geimpft wurden.

Unter den Gesundheitsfachpersonen, welche sowohl einen tiefen Impfstatus haben als auch eine negative Haltung, lassen sich in mehreren Berufsgruppen besondere Charakteristiken erkennen, hauptsächlich bezüglich des Alters:

- Bei mehreren Berufsgruppen sind diese tendenziell älter (Pflegefach- und -assistenzpersonen, ApothekerInnen, Hebammen und TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin; jeweils auf dem 1% Signifikanzniveau). Umgekehrt verhält es sich bei den GynäkologInnen. Diese haben tendenziell mit weniger Berufserfahrung öfters eine negative Haltung und einen tiefen Impfstatus (signifikant auf dem 1% Signifikanzniveau).
- Bei den Hebammen sind zudem auch diese Personen eher in Praxen oder freischaffend tätig als in Spitälern und Geburtshäusern (signifikant auf dem 5% Signifikanzniveau).

3.3. Zwischenfazit eigenes Impfverhalten

- Die Durchimpfung gemäss selbstdeklariertem Impfstatus ist bei Krankheiten ohne andere Möglichkeit zur Immunisierung (Tetanus/Hepatitis B) bei Fachpersonen am höchsten (über 80%). Es zeigen sich hier auch wenige Unterschiede nach Fachpersonen. Am seltensten sind die Fachpersonen gemäss eigenen Angaben gegen Grippe (rund 40%) und Hirnhautentzündung (28%) geimpft.
- Am wenigsten gegen alle Krankheiten geimpft sind die TherapeutInnen der KAM. In Bezug auf die Grippeimpfung, die Impfung gegen Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln sowie Hirnhautentzündung weisen zudem die Hebammen/Entbindungshelfer, die Pflegefach- und -assistenzpersonen und die Mütter- und VäterberaterInnen die geringsten (selbstdeklarierten) Impfquoten auf.
- Das eigene Impfverhalten wird durch die Haltungen und Kenntnisse stark beeinflusst. Fachpersonen mit besseren Kenntnissen sowie mit einer positiveren Haltung sind signifikant häufiger gegen übertragbare Krankheiten geimpft. Dies spiegelt sich auch in den genannten Gründen für die Nicht-Impfung wider (vgl. folgenden Punkt). Auch das Alter und die Sprachregion spielen eine Rolle: Ältere Fachpersonen sind häufiger gegen Grippe geimpft aber seltener gegen MMR, Pertussis, Hepatitis B und Meningitis. Fachpersonen in der lateinischen Schweiz sind besser gegen Grippe und Pertussis geimpft als ihre BerufskollegInnen in der Deutschschweiz.
- Wenn die Fachpersonen nicht geimpft sind, begründen sie dies vor allem mit nachvollziehbaren Argumenten, d.h. einem geringen Ansteckungsrisiko (Tetanus, Hepatitis B, Meningitis) oder dadurch, dass sie bereits durch die Krankheit immun seien (weil früher bei Keuchhusten und MMR keine Impfung existierte). Zum Teil stellen die Fachpersonen auch die Wirksamkeit der Impfung in Frage (Grippe). Weiter erachtet ein Teil der Fachpersonen auch die Gefahr schlimmerer Folgen als gering (MMR, Grippe). Darunter finden sich auch Berufsgruppen, die mit vulnerablen PatientInnen in Kontakt sind, d.h. Pflegefach- und -assistenzpersonen sowie, Hebammen/Entbindungshelfer. Vereinzelt zeigen sich in den genannten Begründungen auch Fehleinschätzungen, namentlich dass die Impfung «schädlich» sei (Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis B, Meningitis, Grippe).

- Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass Empfehlungen der Arbeitgeber wirksam sind. Fachpersonen lassen sich vermehrt impfen, wenn dies durch die Arbeitgeber empfohlen wird. Die Befragung zeigt, dass Hebammen/Entbindungshelfer, Pflegefach- und -assistenzpersonen sowie GynäkologInnen am häufigsten solche Empfehlungen erhalten. Fachpersonen, die die Empfehlungen erhalten, sind gegenüber ihren BerufskollegInnen signifikant häufiger geimpft. Aus den vertiefenden Gesprächen geht aber ebenfalls hervor, dass zu aggressive Empfehlungen der Arbeitgeber auch zu einer Widerstandshaltung führen können.
- Gelegenheiten (z.B. Verfügbarkeit der Impfungen am Arbeitsplatz) scheinen ebenfalls einen Einfluss darauf zu haben, dass Fachpersonen sich häufiger impfen. Dies geht aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews hervor. Für Fachpersonen, die relativ neutral gegenüber Impfungen eingestellt sind, war dies teilweise ein Auslöser dafür, sich gegen die Grippe impfen zu lassen.
- Interventionen zur Verbesserung der Durchimpfung der Fachpersonen dürften bei folgenden Gruppen am wirkungsvollsten sein: den ApothekerInnen, den SpezialärztInnen und den medizinischen Praxisfachpersonen. Unter diesen Berufsgruppen weist die Mehrheit der Fachpersonen mit einem eher tiefen Impfstatus (bzw. weniger Impfungen) prinzipiell eine positive Haltung zum Thema Impfen auf. Hebammen/Entbindungshelfer, Pflegefach- und -assistenzpersonen, Mütter- und VäterberaterInnen sowie TherapeutInnen der KAM, bei denen über ein Viertel der Befragten einen tiefen selbstdeklarierten Impfstatus aufweisen, sind demgegenüber mehrheitlich negativ eingestellt. Das grösste Potenzial, mit rationalen Argumenten und Verbesserungen der Kenntnisse das eigene Impfverhalten zu beeinflussen, besteht unter diesen Fachgruppen bei den Mütter- und VäterberaterInnen.

4. Kenntnisse und Informationsbedürfnisse zum Thema Impfen

In diesem Kapitel werden die Kenntnisse und die Informationsbedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen beleuchtet. Dabei betrachten wir sowohl die konsultierten Informationsquellen, besuchte Weiter- und Fortbildungen sowie den Wissensstand der Gesundheitsfachpersonen. Im Zentrum stehen dabei folgende Fragen:

- Informationsquellen: Wie informieren sich die Gesundheitsfachpersonen? Welche Rolle spielt dabei der Schweizerische Impfplan? Welche Bedürfnisse machen die Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf die Informationsmaterialien geltend?
- Aus-, Weiter- und Fortbildung: Welche (Aus-), Weiter- und Fortbildungen zum Thema Impfungen haben die Gesundheitsfachpersonen in Anspruch genommen? Wie nehmen sie diese wahr? Welche Ansprüche/Bedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf die Weiter- und Fortbildung zeigen sich?
- Wissensstand: Wie hoch ist der objektive und subjektive Wissensstand der Gesundheitsfachpersonen bezüglich Impfungen?

4.1. Informationsquellen

In der Onlinebefragung wurde erhoben, auf Basis welcher Quellen sich die Gesundheitsfachpersonen zum Thema Impfen informieren (vgl. nachfolgende Abbildung). Insgesamt zeigt sich, dass der Schweizerische Impfplan und die Aus- und Weiterbildung bei den meisten Fachpersonen die eindeutig wichtigste Informationsquelle für die Beratung der PatientInnen sind. Mit Ausnahme der TherapeutInnen der KAM ist der Impfplan bei allen befragten Berufsgruppen eine der drei häufigsten genannten Informationsquellen.³⁷ Weitere häufig genannte Informationsquellen sind der Dienst InfoVac³⁸ (v.a. bei Haus-, KinderärztInnen, ApothekerInnen und Mütter- und VäterberaterInnen), Fachzeitschriften sowie Informationen des Berufsverbands³⁹. Andere, weniger wissenschaftliche Quellen wie das Internet oder andere Medien werden eher selten verwendet. Auch lassen sich gewisse Unterschiede nach Berufsgruppe erkennen (siehe dazu Tabelle 13 im Anhang A5). Dabei fällt auf, dass Pflegefachpersonen und medizinische

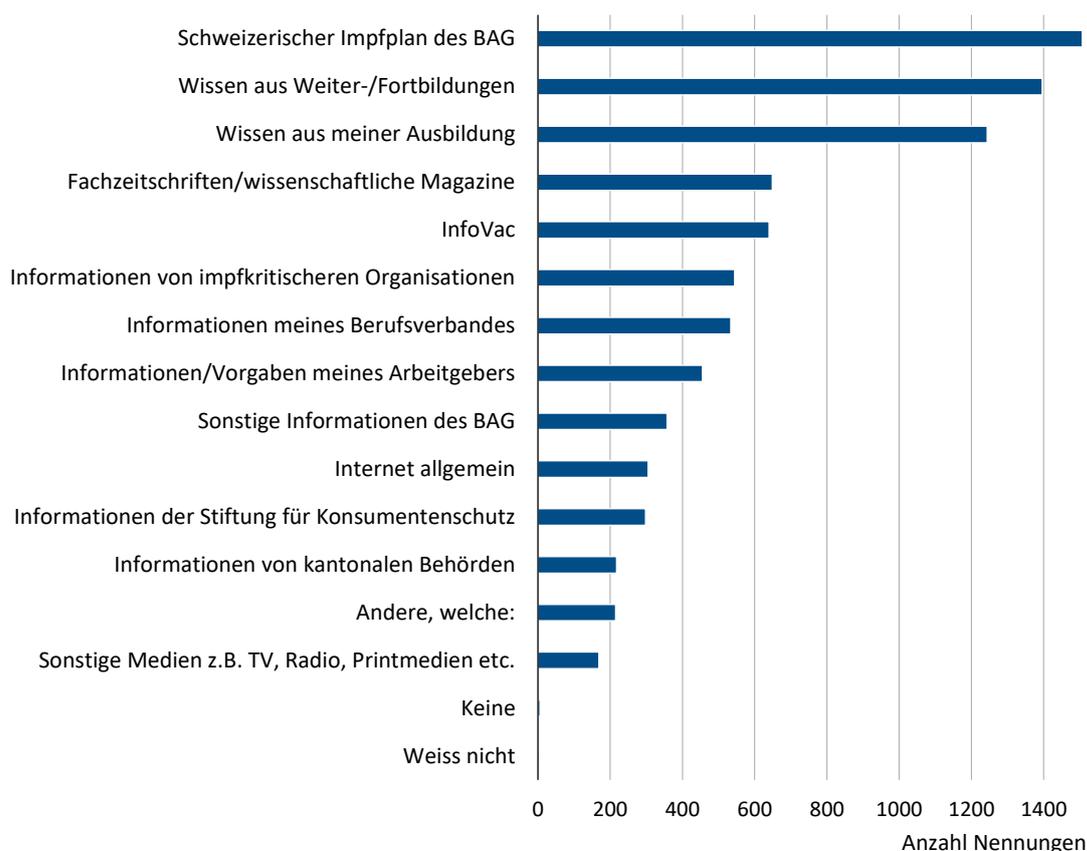
³⁷ Bei fast allen dieser Berufsgruppen nannten über drei Viertel der Befragten dies als Informationsquelle (Ausnahme Pflegefachpersonen: 45%, medizinische Praxisfachpersonen (71%)).

³⁸ Informationsdienst, der monatlich ein Informationsbulletin zustellt mit den neuesten Impfpfehlungen und sonstigen Informationen zum Impfen. Der Dienst wird durch das BAG finanziell unterstützt. Die Mitgliedschaft ist für ÄrztInnen, ApothekerInnen, Mitarbeitende des öffentlichen Gesundheitswesens sowie andere impfende Fachleute in der Schweiz bestimmt und kostet CHF 25 pro Jahr. Für Mitglieder gewisser Berufs- und Fachverbände (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie und Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie) ist der Dienst kostenlos, da die Fachgesellschaften die Kosten übernehmen. Aus den Antworten geht nicht hervor, ob unter Verwendung der Informationsquelle InfoVac ausschliesslich der Bezahlservice oder auch die allgemein zugänglichen Informationen der InfoVac-Homepage gemeint ist.

³⁹ Aus den qualitativen Interviews mit Vertretenden der Berufsverbände geht zum Teil hervor, welche Art von Informationen sie zur Verfügung stellen und welche Aktivitäten sie in diesem Thema umsetzen. Beispielsweise organisierte das Kollegium für HausärztInnen KHM einen Grippeimpftag. Die SGGP (GynäkologInnen) erwähnt, dass die Fachgesellschaften zum Teil Informationen zur Verfügung stellen - beispielsweise ein Expertenbrief von 2011 der SGGP zur HPV-Impfung. Die SGB (Pflegefachpersonen) stellt einen ethischen Standpunkt zur Grippeimpfung zur Verfügung und verweist ansonsten auf Informationen des BAG.

Praxisfachpersonen als häufigste Informationsquelle Informationen bzw. Vorgaben des Arbeitgebers nennen. Bei den Pflegefach- und -assistenzpersonen sind dies vorwiegend Spitäler. Auch Informationen von impfkritischeren Organisationen werden konsultiert, häufig durch TherapeutInnen der KAM.

Abbildung 8: Meistverwendete Informationsquellen für die Beratung der KlientInnen/PatientInnen



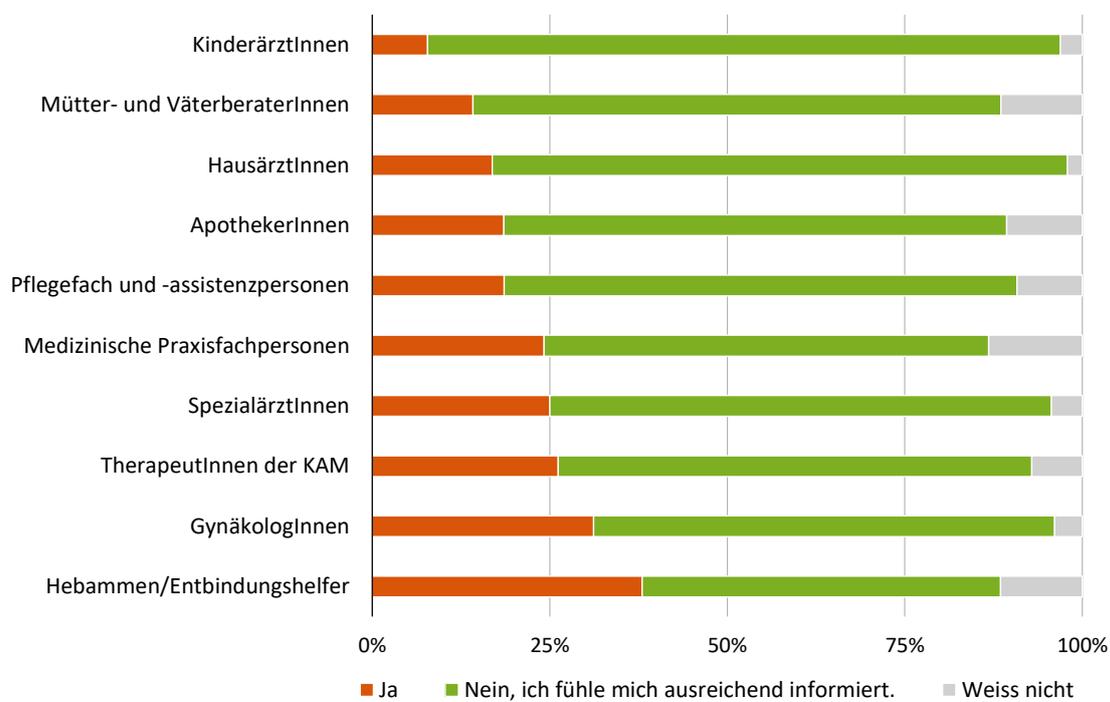
Frage: Wenn Sie an die Gespräche mit Ihren Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten über das Thema Impfungen denken: Auf welche Informationsquellen stützen Sie sich bei den Gesprächen? Bitte geben Sie nur die fünf wichtigsten Informationsquellen an.

N=2'189

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Mehrheitlich fühlen sich die Gesundheitsfachpersonen genügend gut informiert, um ihren PatientInnen adäquat zum Thema Impfen Auskunft geben zu können (vgl. Abbildung 9). Dennoch wünscht sich ein Teil der Fachpersonen im Gesundheitswesen weitere Informationsangebote, darunter am häufigsten die befragten Hebammen, die GynäkologInnen, TherapeutInnen der KAM, SpezialärztInnen und medizinische Praxisfachpersonen (je rund und über ein Viertel):

Abbildung 9: Bedarf nach Informationen, um PatientInnen adäquat Auskunft geben zu können



Frage: Wünschen Sie sich manchmal mehr oder andere Informationsangebote zum Thema Impfungen, um Ihren Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten adäquat Auskunft geben zu können?

N=2'621 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 598, ApothekerInnen: 216, GynäkologInnen: 77, HausärztInnen: 142, KinderärztInnen: 193, Medizinische Praxisfachpersonen: 91, Hebammen/Entbindungshelfer: 547, Mütter- und VäterberaterInnen: 148, TherapeutInnen der KAM: 378, SpezialärztInnen: 92).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der medizinischen Fachpersonen, 2018.

Geäusserte Informationsbedürfnisse

Vorwiegend haben die Befragten in der offenen Frage folgenden Bedarf an Informationsangeboten formuliert:

- Neutrale Pro- und Kontraargumente mit evidenzbasierten Informationen⁴⁰ sowie zu positiven und negativen Wirkungen von Impfungen (v.a. durch Pflegefach- und assistenzpersonen, Haus- und KinderärztInnen, medizinische Praxisfachpersonen, Hebammen, Mütter- und VäterberaterInnen und TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin geäussertes Wunsch). In den qualitativen Interviews mit den VertreterInnen der Berufsgruppen wird zum Teil ein Argumentarium des BAG für Impfungen zur Überzeugung von Impfgegnern gefordert. Dieses solle die Bedeutung und den Nutzen des Impfens klar hervorheben und sich auf

⁴⁰ Als Beispiel wird vereinzelt der schwedische Impfplan genannt.

aktuelle Evidenz stützen⁴¹ sowie die Wirkungsweise beschreiben. Dabei sei es wichtig, auch impfkritische Argumente und Gegenthesen zu diskutieren.

- Zielgruppengerechte Informationen zur Abgabe an PatientInnen: Einfach verständliche Flyer für PatientInnen (v.a. von Pflegefach- und assistenzpersonen, Kinder- und SpezialärztInnen gefordert). Die HausärztInnen wünschen zudem Informationsmaterial für MigrantInnen. Für Eltern fehlen aus Sicht von PädiaterInnen Informationen dazu, bei welchen ÄrztInnen welche Impfung zu machen sei.⁴² Zudem würden von verschiedenen Berufsgruppen auch Informationsmaterialien für impfkritische PatientInnen als hilfreich erachtet.
- Updates bzw. regelmässige Bulletins/Newsletter zu Änderungen bei den Impfpfehlungen und sonstigen aktuellen Informationen zum Impfen (v.a. Pflegefach- und assistenzpersonen, ApothekerInnen, GynäkologInnen und SpezialärztInnen) sowie Updates zur Verfügbarkeit der Impfstoffe (v.a. HausärztInnen). Aus den qualitativen Interviews mit den VertreterInnen der Berufsgruppen geht hervor, dass die Informationen des BAG zum Teil auch schlecht über die Fachgesellschaften zu den Fachpersonen diffundieren.

Auf den Schweizerischen Impfplan wurde explizit in den qualitativen Interviews mit den VertreterInnen der Berufsgruppen näher eingegangen. Dieser wird zum Teil als wenig anwendungsfreundlich beurteilt, insbesondere für Fachgruppen, die sich damit seltener auseinandersetzen. Beispielsweise seien die wichtigsten Informationen nicht sofort ersichtlich, die Nachimpfungen seien kompliziert dargestellt und es gäbe viele Abkürzungen, die nachgeschaut werden müssten. Verschiedene Fachpersonen wünschen sich den Impfplan auch in einer Form, in der er an PatientInnen/Eltern weitergegeben werden kann.

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

Die vertiefenden Gespräche haben die Resultate der Onlinebefragung und der vorgängig geführten explorativen Interviews bestätigt. So schildern alle Gruppen, dass sie den Impfplan des BAG kennen und teilweise verwenden. Bei den Hebammen sei dieser in verkürzter Form in einer Broschüre für die Eltern abgedruckt. Bei den medizinischen Praxisfachpersonen würden zudem in gewissen Praxen die ÄrztInnen bewusst die neusten Informationen zum Impfen weiterleiten, bspw. aus InfoVac.

In allen Fokusgruppen wird ein Bedürfnis nach Informationsmaterialien oder Apps laut, mit denen sich die Eltern bzw. PatientInnen selbständig informieren können. In diesen Informationsmaterialien sollten die häufigsten Fragen aus medizinischer Sicht neutral und einfach verständlich beantwortet werden, angereichert mit Statistiken zu den Anzahl Infektionen, der

⁴¹ Erwähnt wird diesbezüglich auch, dass in 2014 eine aufschlussreiche Studie der Cochrane-Library (Demicheli et al. 2014: Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst. Rev 2014 Mar 13;(3).) publiziert worden sei, zu der es bis heute keine offizielle Stellungnahme gäbe.

⁴² In den qualitativen Interviews wird erwähnt, dass zum Teil der Schweizerische Impfplan an die Eltern abgegeben werde. Dieser würde sich aber nicht gut für diese Zielgruppe eignen.

Anzahl Komplikationen bei Infektionen aber auch der Anzahl Impfnebenwirkungen. Dabei haben die Hebammen betont, dass solche Informationsmaterialien zwingend die Argumente der befürwortenden und kritischen Seite aufnehmen müssen. Diese Argumente müssten darin diskutiert werden und mit wissenschaftlichen Studien untermauert werden. In den Gesprächen wird besonders deutlich, dass die bisherigen Informationsmaterialien zu einseitig erscheinen und ein Bedürfnis sowohl von den Fachpersonen als auch den PatientInnen bzw. Eltern besteht, sich auf Basis von «neutralen» Informationen eine eigene Meinung zu bilden.

In den einzelnen vertiefenden Gesprächen herrschten unterschiedliche Ansichten dazu, wer der Absender der zusätzlichen Informationsmaterialien sein sollten. Während bei den medizinischen Praxisfachpersonen, den Mütter- und Väterberatung und den Pflegefach- und -assistenzpersonen Materialien vom BAG willkommen wären, sofern diese ausgewogen erscheinen, haben einzelne befragte Hebammen Zweifel an der Neutralität des BAG geäußert. Aus ihrer Sicht müsste das Informationsmaterial möglichst vom BAG gemeinsam mit unterschiedlichen Verbänden im Gesundheitswesen getragen werden.

Den Impfplan beurteilten die GesprächsteilnehmerInnen ähnlich wie die VertreterInnen der Verbände in den explorativen Interviews.

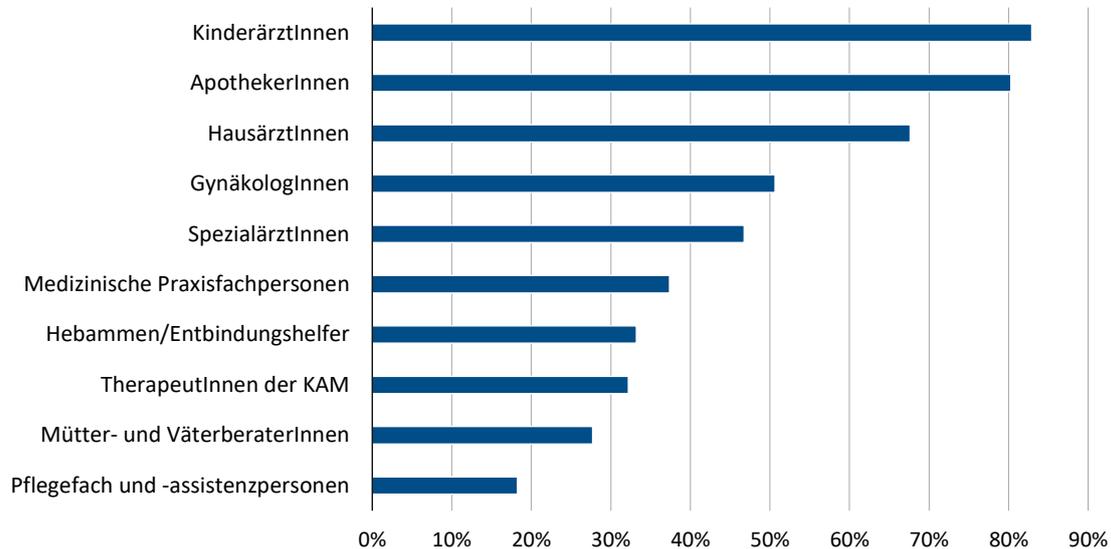
4.2. Aus-, Weiter- und Fortbildungen

Die Aus-, Weiter- und Fortbildungen wurden bereits in vorangehendem Kapitel 4.1 als wichtige Informationsquellen für die Beratung der PatientInnen und KlientInnen erwähnt. Im Folgenden wird darauf eingegangen, inwieweit die Fachpersonen eine Weiter- und Fortbildung zum Thema Impfungen besucht haben und wie die Fachpersonen die besuchte Aus-, Weiter- und Fortbildungen zum Thema Impfen beurteilen.

Besuchte Weiter- und Fortbildungen

Wie nachfolgende Abbildung zeigt, haben v.a. Personen aus Berufsgruppen, welche das Thema Impfen aktiv thematisieren, Weiter- und Fortbildungen besucht. Die Ausnahme bilden die ApothekerInnen, welche auffällig häufig Weiterbildungen besucht haben. Bei ca. 85% davon handelt es sich dabei um die Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis Impfen und Blutentnahme von pharmaSuisse. Gegenüber der Beratungstätigkeit relativ seltener eine Weiterbildung besucht haben die Mütter- und VäterberaterInnen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass diese das Thema bereits in ihrer Ausbildung vertieft haben.⁴³

⁴³ Unter den befragten Mütter- und VäterberaterInnen waren überwiegend (75%) Pflegefachpersonen mit Schwerpunkt Kind (FH oder HF). Die anderen Pflegefachpersonen haben eine Basisausbildung zur Mütter- und VäterberaterIn NDS besucht.

Abbildung 10: Besuch von Weiter- und Fortbildungen zum Thema Impfen in den letzten drei Jahren

Frage: Haben Sie in den letzten drei Jahren eine Weiter- bzw. Fortbildung zum Thema Impfen besucht?

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

N=2'189 (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 597, ApothekerInnen: 213, GynäkologInnen: 77, HausärztInnen: 142, KinderärztInnen: 193, Medizinische Praxisfachpersonen: 91, Hebammen/Entbindungshelfer: 545, Mütter- und VäterberaterInnen: 148, TherapeutInnen der KAM: 376, SpezialärztInnen: 92).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Am häufigsten handelte es sich bei den besuchten Fort- und Weiterbildungen um kürzere Veranstaltungen (halb- oder maximal eintägige Veranstaltungen). Rund die Hälfte der befragten KinderärztInnen gibt an, eine mehrtägige Fort- oder Weiterbildung besucht zu haben.⁴⁴ Aus den Interviews mit den VertreterInnen der Berufsverbände geht hervor, dass es zum Thema Impfen zum Teil ein geringes Weiter- und Fortbildungsangebot gibt (Pflege, Gynäkologie, KAM). In der Allgemeinmedizin und Pädiatrie finden gemäss den Auskünften hingegen viele Weiterbildungsaktivitäten statt (Workshops an Kongressen oder ganze Kongresse zu diesem Thema). Für medizinische Praxisfachpersonen existieren regionale Verbandsinitiativen, Weiterbildungen durch Ärztenetzwerke und durch Impfersteller. ApothekerInnen könnten gemäss dem Verband pharmaSuisse ein Impfzertifikat erwerben und kantonale Organisationen bieten regelmässig Fortbildungen zu diesem Thema an. Bei den Mütter- und VäterberaterInnen gibt es gemäss der Vertretung der Berufsgruppe punktuelle Weiterbildungsmöglichkeiten, wie der Dialog mit den Eltern über das Thema Impfungen geführt werden kann (z.B. Ostschweiz). In vertiefenden Gesprächen wird erwähnt, dass regelmässige Weiterbildungsmorgens mit KinderärztInnen stattfinden, bei denen die neusten Informationen zum Impfen thematisiert werden.

⁴⁴ Dabei könnte es sich um den Kongress VacUpdate handeln, welcher jährlich von der SGGP organisiert wird.

Inwiefern das Thema Impfen in der Ausbildung der Fachpersonen im Gesundheitswesen verankert ist, geht nur zum Teil aus den Interviews mit den Berufsverbänden hervor. Generell ist demgemäss in Berufsgruppen, bei denen auch Weiterbildungen zum Impfen existieren, das Thema auch in der Ausbildung gut verankert. Bei den medizinischen Praxis-Fachpersonen sei dies vor allem in den letzten 2-3 Jahren verstärkt worden. Bei den ApothekerInnen ist das Thema erst seit 2017 in der Grundausbildung integriert. In der separat laufenden Ist-Analyse zur Aus-, Weiter- und Fortbildung zeigen erste Ergebnisse, dass das Thema Impfen vor allem in den massgeblichen Berufen Humanmedizin, Pflege, Pharmazie und Hebammen/Entbindungshelfer nicht ausreichend in der Ausbildung berücksichtigt ist. Zudem stellt die Studie regionale Unterschiede fest: In der Humanmedizin und in der Pflege sticht die Romandie und das Tessin (bzgl. Pflege) positiv hervor, in der Deutschschweiz ist die Impfthematik in den Ausbildungsgängen hingegen schwächer vertreten.

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

Die Fokusgruppengespräche bestätigen, dass das Thema Impfen heterogen in der Ausbildung besprochen wurde. Generell zeigt sich, dass das Impfen bei denjenigen, die ihre Ausbildung kürzlich abgeschlossen haben, eher thematisiert wurde, als bei Ausbildungen zu einem Zeitpunkt, bei dem noch weniger oder kaum Impfungen bestanden. In den einzelnen Fokusgruppen kamen zudem folgende Unterschiede zum Vorschein:

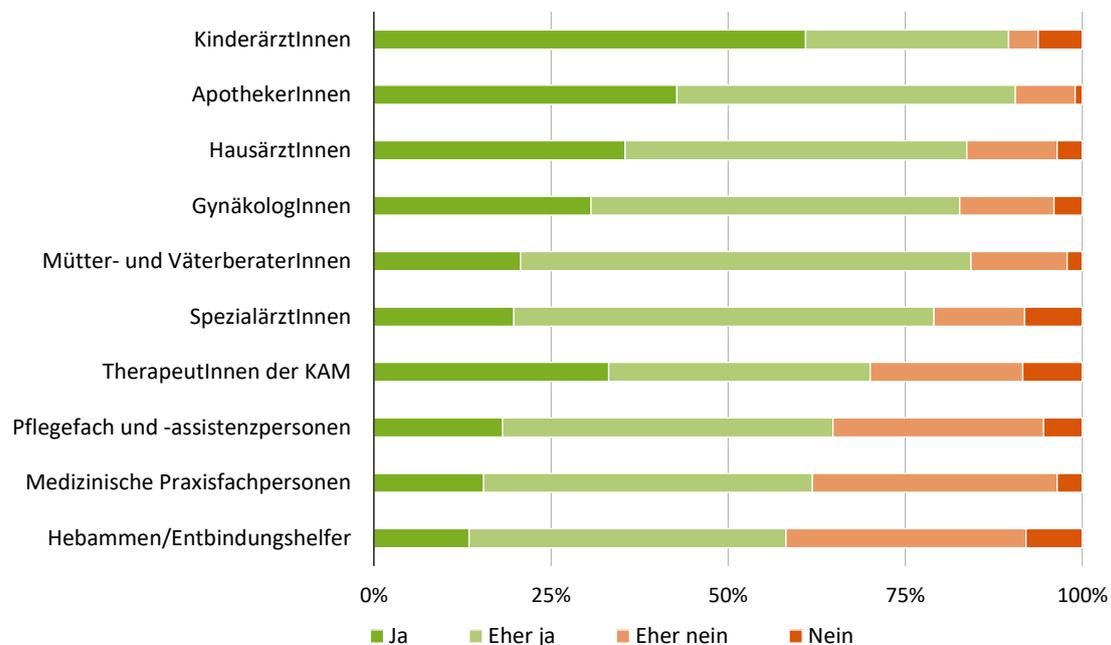
- Die **medizinischen Praxisfachpersonen** beurteilten den theoretischen Unterricht zum Thema Impfen als unterschiedlich intensiv – von kurzen Erwähnungen, welche Impfungen existieren bis zu ausführlichen Unterrichtsstunden zur Wirkungsweise und Anwendung von Impfungen. Letztendlich komme es aber vor allem darauf an, wie stark im Lehrbetrieb geimpft werde. Diejenigen GesprächspartnerInnen, die in einer Kinderarztpraxis die Ausbildung absolviert haben, fühlten sich entsprechend besser zum Thema ausgebildet als solche, die ihre Ausbildung in Hausarztpraxen oder spezialisierten Praxen erhalten hätten.
- Auch die **Hebammen** berichten von unterschiedlich intensiven Unterrichtseinheiten zum Thema Impfen. Vor allem war das Unterrichtsangebot aber aus Sicht der Hebammen jeweils zu einseitig: Entweder seien die DozentInnen starke Befürworter oder starke Gegner der Impfungen gewesen. Dadurch, dass sie ihre Überzeugungen sehr stark geteilt hätten, seien keine Zwischenmeinungen möglich gewesen. Somit sind mögliche Fragen oder Zweifel der Eltern nicht thematisiert worden, was nun im Praxisalltag fehle.
- Die **Pflegefach- und -assistentenpersonen** erinnern sich vor allem an vereinzelte Workshops in der Ausbildung, in denen die Haltung zum Thema Impfen reflektiert wurde. Die theoretischen Hintergründe der Impfungen seien hingegen nur sehr kurz behandelt worden.

Beurteilung der Aus-, Weiter und Fortbildung

In der Onlinebefragung mussten die Befragten einschätzen, inwiefern die besuchten Aus-, Weiter- und Fortbildungen sie im Alltag befähigen, die PatientInnen angemessen beraten zu können. Am stärksten befähigt fühlen sich die KinderärztInnen und ApothekerInnen und somit auch die beiden Berufsgruppen, die gemäss Onlinebefragung am häufigsten eine Weiter- oder Fortbildung absolviert haben (siehe nachfolgende Grafik).

Gleichzeitig fühlen sich auch viele Befragte durch ihre Aus-, Weiter- und Fortbildung (eher) wenig gut befähigt, die PatientInnen adäquat zu beraten. Dies sind v.a. Personen aus nichtärztlichen Berufen, wobei die Mütter- und VäterberaterInnen die Ausnahme bilden.

Abbildung 11: Ausreichende Kompetenzen aus der Aus-, Weiter- und Fortbildung



Frage: Wenn Sie an Ihre Ausbildung und besuchte Weiter- bzw. Fortbildungen zurückdenken: Haben Sie das Gefühl, die notwendigen Kompetenzen erworben zu haben, um Ihren Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten adäquat über das Thema Impfen Auskunft geben zu können?

N=2'453 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 551, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 192, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 514, Mütter- und VäterberaterInnen: 140, TherapeutInnen der KAM: 344, SpezialärztInnen: 86).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Detailliertere Auswertungen mittels Kreuztabellen zeigen, dass insbesondere der Besuch einer Weiter- und Fortbildung eine Rolle spielt, ob sich die Fachpersonen durch die Aus-, Weiter- und Fortbildung befähigt fühlen, zum Thema Impfen Auskunft zu geben. Dies ist bei den ApothekerInnen, den Pflegefach- und -assistenzpersonen, den HausärztInnen und den KinderärztInnen signifikant häufiger der Fall. Unter den KinderärztInnen sind dies zudem jene der Altersgruppe

der 51 bis 65-Jährigen und solche mit mehr Berufserfahrung signifikant (auf dem 1% bzw. dem 5% Signifikanzniveau). Bei den Mütter- und VäterberaterInnen ist es ebenfalls die Altersgruppe der 51 bis 65-Jährigen, die sich am stärksten durch die Aus-, Weiter- und Fortbildung befähigt fühlt, über das Impfen zu informieren (signifikant auf dem 5% Signifikanzniveau). Der Ort der Ausbildung ist nur bei den Hebammen ausschlaggebend dafür, ob sie sich für die Impfberatung befähigt fühlen. So fühlen sich solche, die ihre Ausbildung in der Ostschweiz und in der Genferseeregion absolviert haben, dazu etwas weniger gut befähigt (auf dem 10% Signifikanzniveau).

Geäusserte Verbesserungsmöglichkeiten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die Fachpersonen, welche sich weniger gut befähigt fühlen, wurden dazu befragt, was ihnen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung fehlte bzw. welche Verbesserungsmöglichkeiten sie sehen. Die befragten Personen nannten ähnliche Punkte wie bei den Informationsmaterialien (vgl. Kap. 4.1). Genannt wurden hauptsächlich folgende Punkte:

- Generell eine stärkere Vertiefung bzw. weniger oberflächliche Behandlung des Themas in der Ausbildung (v.a. Hebammen und medizinische Praxisfachpersonen). Bei vielen TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin wurde das Thema in der Ausbildung gar nicht behandelt.
- Detailliertere Informationen, insbesondere zu den Wirkungsweisen der Impfungen (v.a. Pflegefach- und -assistenzpersonen und die medizinischen Praxisfachpersonen).
- Kritischere Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen von Impfungen (v.a. bei Pflegefach- und -assistenzpersonen, den Hebammen und den Mütter- und VäterberaterInnen).
- Hilfestellungen, wie das Thema gut an die PatientInnen vermittelt werden kann. Gezielte Informationen und Argumente für impfkritische Personen. Hinweise, wie Impfgespräche geführt werden können (v.a. Haus- und KinderärztInnen sowie Mütter- und VäterberaterInnen).
- Auffrischkurse (v.a. medizinische Praxisfachpersonen).
- Praktische Informationen wie Impftechniken (v.a. ApothekerInnen).

Die geäusserten Bedürfnisse widerspiegeln die ersten Ergebnisse der Ist-Analyse zur Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen. Demnach werden in der Ausbildung Fragen zum Wesen und zur Funktionsweise des Impfens mit erheblichen Defiziten angegangen, bei der Thematisierung der unerwünschten Impferscheinungen zeigen sich klare Defizite und das Grundlagenwissen zum Immunsystem findet wenig Beachtung. Zudem werden gemäss der Studie Kommunikationsskills, insbesondere im Umgang mit Impfskeptikern vernachlässigt.

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

Bedürfnis nach Weiterbildungsangeboten

Ein Wunsch nach einem erweitertem Weiterbildungsangebot wurde in den vertiefenden Gesprächen mit den Hebammen und den medizinischen Praxisfachpersonen laut. Bei den Hebammen besteht ein Bedarf nach einer Weiterbildung zum Thema, das in der Ausbildung gefehlt habe: Eine Weiterbildung, die beide Sichtweisen aufzeige und gegebenenfalls sogar von befürwortenden und kritischen ExpertInnen gemeinsam organisiert werde. Insbesondere in Gesprächen mit Hebammen in der Romandie wird die Wichtigkeit betont, bei den Weiterbildungen zu thematisieren, wie auf Fragen der Eltern eingegangen werden könne (sowohl inhaltlich als auch bezüglich der Gesprächsführung).⁴⁵

Auch die medizinischen Praxisfachpersonen äussern einen Wunsch nach einer Weiterbildung, in der die Gesprächsführung mit den PatientInnen thematisiert werde. Ferner sind sie auch an weiteren inhaltlichen Details zu den Impfungen interessiert. Als ideale Form wird eine Weiterbildung in Workshop-Form genannt, bei der in Posten zu unterschiedlichen Themen interaktiv Fragen rund ums Impfen gestellt werden können. Vereinzelt wird in Gesprächen mit medizinischen Praxisfachpersonen in der Romandie aber auch erwähnt, dass bereits sehr viele Informationen zur Verfügung stehen und das Bedürfnis nach einer Weiterbildung entsprechend eher gering sei.

Gewünschtes Format an Weiter- und Fortbildungen

In einzelnen Fokusgruppen konnte die Form der idealen Weiter- und Fortbildung thematisiert werden. Zwar schätzen die GesprächspartnerInnen eine interdisziplinäre Weiterbildung (d.h. eine Weiterbildung mit unterschiedlichen Gesundheitsfachgruppen), da dadurch unterschiedliche Sichtweisen eingebracht würden. Wichtig sei aber, dass zum einen der bestehende Kenntnisstand zum Thema Impfen in etwa gleich sei. Zudem sei zu beachten, dass die Teilnehmenden Fachgruppen eine ähnliche Rolle zum Thema Impfen einnehmen müssten. So sei es beispielsweise schwierig, eine Weiterbildung für medizinische Praxisfachpersonen und Pflegefach- und -assistenten gemeinsam durchzuführen, da der Fokus dieser beiden Berufsgruppen im Alltag unterschiedlich sei (die medizinischen Praxisfachpersonen seien aktiver an der eigentlichen Impfung beteiligt). Ferner sind die TeilnehmerInnen primär an Weiterbildungsveranstaltungen interessiert, da dort ein Austausch mit BerufskollegInnen möglich sei. Ein individuelles, online-gestütztes Angebot könne diesen Austausch nicht ersetzen aber gegebenenfalls ergänzen.

⁴⁵ Aktuell erhalten man – gemäss GesprächspartnerInnen – in Weiterbildungsangeboten oftmals direkt die Kritik, selbst Impfkritiker zu sein, wenn man Fragen und Zweifel der Eltern aufbringe und nach möglichen Antworten darauf frage.

4.3. Wissensstand

Im Folgenden untersuchen wir, wie gut die Gesundheitsfachpersonen über das Impfen, deren Wirkungsweise, Risiken und über die offiziellen Empfehlungen informiert sind. Um ein Mass hierfür zu erhalten, haben wir eine Batterie an Wissensfragen in den Fragebogen integriert.⁴⁶ Diese baut auf Kenntnisfragen auf, welche in der Literatur bereits getestet und validiert wurden. Die meisten Fragen stammen aus der Studie von Zingg und Siegrist (2012), welche eine Befragung der allgemeinen Bevölkerung durchführten. Ein Item stammt aus der Studie von Zhang et al. (2011), welche sich wie die vorliegende Umfrage an Gesundheitsfachpersonen richtete. Die Fragen aus der Studie von Zingg und Siegrist (2012) basieren auf der Arbeit des Robert Koch-Instituts in Deutschland, welches die meistgestellten Fragen und Unklarheiten zu Impfungen systematisch aufnimmt und basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beantwortet.⁴⁷ Die Items von der Studie von Zingg und Siegrist (2012) wurden ebenfalls in der 2018 durchgeführten Vertiefungsstudie zur Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung durch die Universität Lugano verwendet.

Tabelle 2: Wissensfrage der Umfrage

Aussage	Korrekte Antwort	Quelle
Impfen ist überflüssig, weil Krankheiten behandelt werden können, zum Beispiel mit Antibiotika.	Nein	Zingg und Siegrist 2012
Impfungen erhöhen das Auftreten von Allergien.	Nein	Zingg und Siegrist 2012
Die Mengen der chemischen Substanzen, die in Impfstoffen enthalten sind, sind für Menschen nicht gefährlich.	Ja	Zingg und Siegrist 2012
Das Immunsystem von Kindern wird durch die vielen Impfungen nicht überlastet.	Ja	Zingg und Siegrist 2012
Kinder wären widerstandsfähiger, wenn sie nicht dauernd gegen alle Krankheiten geimpft würden.	Nein	Zingg und Siegrist 2012
Viele Impfungen werden zu früh vorgenommen, so dass sich das körpereigene Abwehrsystem nicht entwickeln kann.	Nein	Zingg und Siegrist 2012
Die saisonale Grippeimpfung ist für schwangere Frauen empfohlen.	Ja	Zhang et al. 2011

Tabelle INFRAS.

Nachfolgende Abbildung zeigt den in der Befragung erzielten Wissensindex nach Berufsgruppe. Ein maximaler Wissensindex von 14 Punkten erreichen die Gesundheitsfachpersonen, die mit voller Überzeugung bei allen sieben Fragen richtig geantwortet haben. Da die Wissens- und Haltungsfragen vermischt abgefragt wurden, konnten die Befragten oben aufgelisteten Aussagen zustimmen, eher zustimmen, eher nicht zustimmen oder nicht zustimmen.

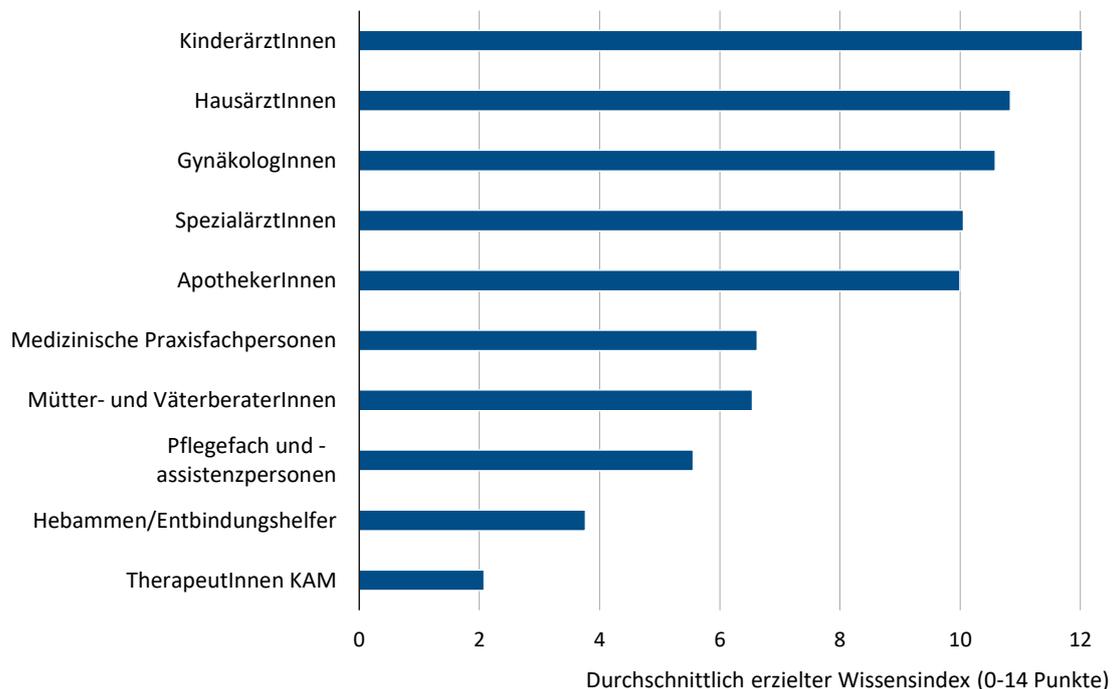
⁴⁶ In der Befragung wurden diese Wissensfragen in Form von Aussagen formuliert, zu denen man zustimmen/nicht zustimmen sollte. Diese Aussagen wurden mit Aussagen zu Einstellungen zum Impfen vermischt.

⁴⁷ Siehe dazu https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html

Insgesamt werden die Wissensfragen am besten von ÄrztInnen beantwortet. Auch ApothekerInnen erzielen einen relativ hohen Wissensindex. Im Mittelfeld bewegen sich die medizinischen Praxisfachpersonen, die Mütter- und VäterberaterInnen und die Pflegefach- und -assistenzpersonen. Den tiefsten Wissensindex bei den aufgeführten Fragen erzielen die TherapeutInnen der KAM und die Hebammen.

Wiederum mussten die befragten Gesundheitsfachpersonen einschätzen, ob sie sich im Vergleich zu ihren BerufskollegInnen besser oder weniger gut mit Impfungen auskennen (siehe Abbildung 43 im Anhang A5). Es ist bei den ÄrztInnen, den ApothekerInnen und den TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin ein leichter Selektionseffekt in Richtung «besser informierte» Befragungsteilnehmende zu beobachten. Bei den restlichen Berufsgruppen zeigen sich aufgrund dieser Frage weniger grosse bzw. keine Verzerrungen. Somit sind die nachfolgend dargestellten Unterschiede zwischen den ÄrztInnen bzw. ApothekerInnen und den restlichen Berufsgruppen in der Realität möglicherweise leicht geringer.

Abbildung 12: Durchschnittlicher Wissensindex nach Berufsgruppe



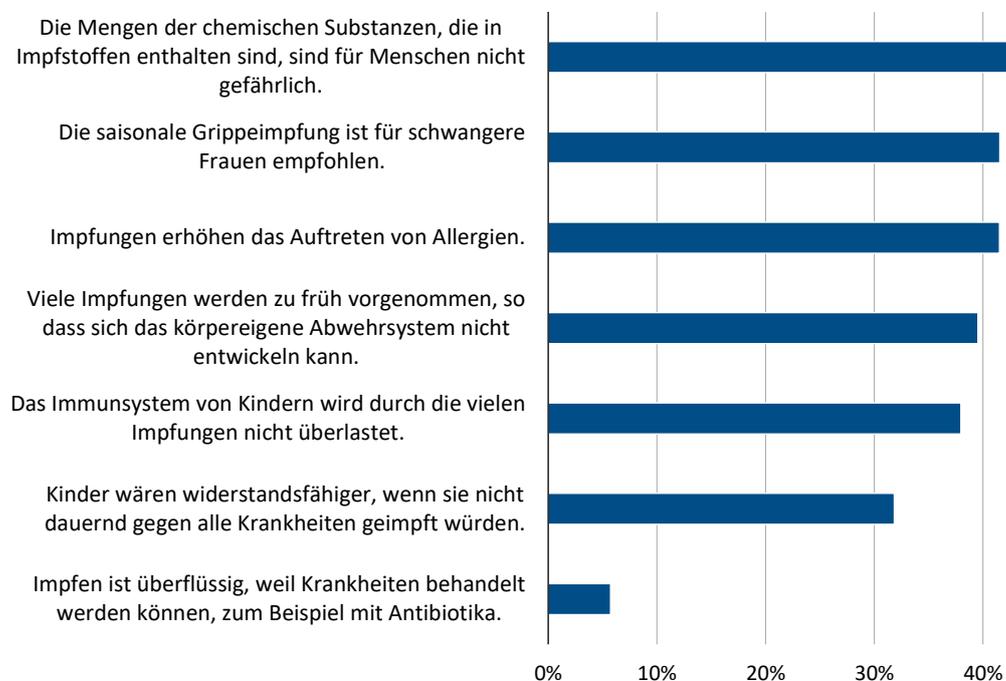
Zusammengesetzte Variablen aus den Wissensfragen aus Q15

N=2'444 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 554, ApothekerInnen: 200, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 140, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 85, Hebammen/Entbindungshelfer: 500, Mütter- und VäterberaterInnen: 140, TherapeutInnen der KAM: 341, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle : Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Die detaillierte Auswertung der einzelnen Fragen (siehe Abbildung 36 bis Abbildung 42 im Anhang A5) zeigt folgendes Muster: Grösste Klarheit herrscht bei den Gesundheitsfachpersonen darüber, dass Impfungen nicht überflüssig sind, weil Krankheiten auch anders behandelt werden könnten. Bei allen anderen Themen (chemische Substanzen in Impfstoffen als gesundheitliche Gefahr, Empfehlung Grippeimpfung für schwangere Frauen, Zusammenhang von Impfungen und Auftreten von Allergien, Zusammenhang zwischen natürlichem Abwehrsystem und Impfungen) geben mehr als ein Drittel eine falsche Antwort bzw. weiss nicht an. Auffällig wenig bekannt ist die Impfempfehlung für die Grippe bei Schwangeren unter den Hebammen und Mütter- und VäterberaterInnen – also Personen, die mit der Zielgruppe junger Familien oder sogar den Schwangeren in Kontakt stehen. Den befragten GynäkologInnen hingegen ist diese Empfehlung sehr gut bekannt. Folgende Abbildung zeigt die durchschnittlichen falschen Antworten bei den einzelnen Wissensfragen. Dabei handelt es sich um einen ungewichteten Durchschnitt, d.h. die Gruppen der Gesundheitsfachpersonen, die in der Befragung stärker repräsentiert sind als in der Grundgesamtheit (v.a. Mütter- und VäterberaterInnen, Hebammen/Entbindungshelfer und KinderärztInnen, vgl. Tabelle 6 in Anhang A3), werden hier entsprechend stärker abgebildet.

Abbildung 13: Durchschnitt falsche Antworten und weiss nicht bei den 7 Wissensfragen



Fragen: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebammen/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

In den Fokusgruppen wurde diskutiert, bei welchen Themen und Fragen der PatientInnen die Gesundheitsfachpersonen sich teilweise unsicher sind. Die Unsicherheiten lassen sich in zwei Gruppen einteilen: Eher «technische Fragen» und Fragen, die das Impfen als Grundsatz betreffen.

- «Technische Fragen»: Dazu gehören Fragen zu «Impflücken» bzw. angezeigten Auffrischimpfungen bei Personen, die sich bis anhin nicht im Rhythmus des Impfplans haben impfen lassen (vor allem bei den medizinischen Praxisfachpersonen). Auch Fragen zu Verschiebungen der Impfungen, bspw. bei längerer Reise mit Kleinkindern, gehören dazu (vor allem bei Mütter- und VäterberaterInnen). Schliesslich sei es teilweise schwierig, auf streng wissenschaftliche Fragen zu antworten, bspw. ob es sich um Lebendimpfstoffe handle oder welche Inhaltsstoffe genau in der Impfung enthalten seien (vor allem bei den medizinischen Praxisfachpersonen).
- «Grundsatzfragen betreffend Impfungen»: Dazu gehört auf die Frage antworten zu können, ob Impfen generell zu empfehlen sei. Hierzu fehle es an ausgewogenen Informationen, so

dass die Fachpersonen mit gutem Gewissen eine Empfehlung aussprechen können (vor allem bei den Hebammen). Ebenfalls haben die Fachpersonen teilweise Mühe, auf die Frage zu antworten, ob ein individueller Impfplan sinnvoll sei (alle Gruppen).

Einige befragte Pflegefach- und -assistenten gaben ferner an, dass sie aus ihrer Sicht grundsätzlich über zu wenige Informationen verfügen würden, um auf Fragen zum Impfen antworten zu können.

4.4. Einflussfaktoren auf den Wissensstand

Wie Abbildung 12 in Kap. 4.3 zeigt, lagen fünf Berufsgruppen bei den Wissensfragen mehrheitlich falsch. Der Kenntnisstand zum Thema Impfen kann von unterschiedlichen Faktoren abhängen. Der naheliegendste dieser Faktoren ist die Art der absolvierten Ausbildung. Daneben können aber auch weitere Faktoren für den Kenntnisstand entscheidend sein. Beispielsweise könnten Personen, die häufig mit Fragen zum Impfen konfrontiert sind, sich gezwungen fühlen, sich mehr Wissen anzueignen. Auch die Arbeitserfahrung sowie der Besuch einer Weiter- und Fortbildung kann den Kenntnisstand beeinflussen.⁴⁸ Schliesslich können auch die konsultierten Informationsquellen unterschiedlich informativ sein.

4.4.1. Ergebnisse der multivariaten Analysen

Analysen über alle Berufsgruppen

Eine Betrachtung über alle Berufsgruppen hinweg^{49 50} zeigt, dass die *Ausbildung* den Wissensstand signifikant positiv beeinflusst (auf dem 5% Signifikanzniveau, siehe Tabelle 8 im Anhang): Gesundheitsfachpersonen mit einer im Vergleich zu den BerufskollegInnen höheren Ausbildung verfügen tendenziell über grösseres Wissen zum Thema Impfungen. Dasselbe gilt für eine besuchte Weiter- und Fortbildung. Bei Gesundheitsfachpersonen, die eine solche besucht haben, liegt ein höherer Kenntnisstand vor (auf dem 10% Signifikanzniveau). Ferner hat die *Häufigkeit, mit der die Gesundheitsfachpersonen mit der Thematik konfrontiert werden*⁵¹, einen entscheidend positiven Einfluss auf den Wissensstand (auf dem 1% Signifikanzniveau). Des Weiteren

⁴⁸ Wie in Kapitel 4.2 beschrieben, kann sich die Arbeitserfahrung in zweierlei Hinsicht auf den Kenntnisstand auswirken. Einerseits ist davon auszugehen, dass die Arbeitserfahrung das Wissen zum Impfen erhöht. Gleichzeitig liegt mit zunehmender Arbeitserfahrung auch die Ausbildung weiter zurück, wodurch dort erlernte Informationen möglicherweise weniger präsent sein können.

⁴⁹ Wie bereits in Kapitel 2.3 haben wir die Bildung über alle Berufsgruppen jeweils danach codiert, ob jemand im Vergleich zu seinen BerufskollegInnen über eine höhere, mittlere oder tiefere Ausbildung verfügt. Der Arbeitsort wurde dahingehend umcodiert, ob jemand in einer grösseren Gesundheitsinstitution arbeitet oder nicht.

⁵⁰ Mittels einer multivariaten Regression.

⁵¹ Diese Information beziehen wir aus der Frage, wie häufig das Thema Impfungen in der täglichen Arbeit zur Sprache kommt (siehe dazu Kapitel 2). Dies kann «täglich», «mehrmals pro Woche», «ca. einmal pro Woche», «weniger als einmal pro Monat», oder «praktisch nie» sein.

lässt sich feststellen, dass der Wissensstand mit zunehmendem *Alter* und *Berufserfahrung* schlechter ist (signifikant auf dem 5% Niveau).⁵² Dies könnte daran liegen, dass bei jüngeren Personen bzw. solchen mit weniger Berufserfahrung die Informationen aus der Ausbildung weniger weit zurückliegen. Die Berufserfahrung scheint sich somit weniger auf die Kenntnisse auszuwirken. Dies ist bei Fachpersonen nachvollziehbar, die mit dem Thema wenig konfrontiert sind. Keine Unterschiede zeigen sich nach *Sprachregion* und nach *Arbeitsort*, d.h. ob eine Person in einer grösseren Gesundheitsinstitution wie einem Spital, einem Alters- oder Pflegeheim oder einer Spitex-Organisation arbeitet.

Analysen für spezifische Berufsgruppen

Die im Gesamtmodell signifikanten Einflussfaktoren Bildungsniveau, Konfrontation mit der Thematik und Arbeitserfahrung bzw. Alter sind bei Modellen innerhalb der einzelnen Berufsgruppe nicht alle gleichermassen signifikant. Die Einflussfaktoren auf Ebene der einzelnen Berufsgruppen wurden für diejenigen Berufsgruppen untersucht, die grössere Unterschiede im Kenntnisstand aufweisen und eine aktive Rolle bei der Beratung und/oder der eigenen Impfung (zum Schutz von vulnerablen PatientInnen) spielen bzw. spielen können.⁵³ Hierbei kamen wieder multivariate Regressionsanalysen zum Einsatz.

- Bei den **Pflegefach- und -assistentenpersonen** stimmen die Resultate mit dem Gesamtmodell überein, d.h. mit zunehmender Ausbildung und Konfrontation mit dem Thema nimmt der Kenntnisstand zu den abgefragten Aspekten zum Impfen signifikant zu (auf dem 5% Signifikanzniveau), mit zunehmender Arbeitserfahrung nimmt er ab (auf dem 1% Signifikanzniveau). Im Vergleich zum Gesamtmodell erweist sich eine besuchte Weiter- und Fortbildung bei den Pflegefach- und -assistentenpersonen jedoch nicht als signifikant. Zudem haben Pflegefach- und -assistentenpersonen, die in Spitälern arbeiten, signifikant mehr Kenntnisse als die restlichen Pflegefach- und -assistentenpersonen (auf dem 5% Signifikanzniveau).
- Bei den **Hebammen** zeigt sich, dass Hebammen mit Arbeitsort Spital über signifikant mehr Wissen in Bezug auf die abgefragten Aspekte verfügen als die BerufskollegInnen in Geburtshäusern und in selbständiger Tätigkeit (jeweils auf dem 1% Signifikanzniveau). Ansonsten zeigen sich keine signifikanten Einflussfaktoren in dieser Gruppe.
- Auch bei den **Mütter- und VäterberaterInnen** führt eine häufigere Konfrontation mit der Thematik und eine besuchte Weiter- oder Fortbildung zum Impfen zu einem höheren Wissensstand (auf dem 5% Signifikanzniveau). Im Unterschied zum Gesamtmodell ist bei ihnen

⁵² Dieses Ergebnis gilt für alle Berufsgruppen zusammen. Bei Betrachtung einzelner Berufsgruppen verhält es sich zum Teil umgekehrt, beispielsweise bei den Mütter- und VäterberaterInnen (vgl. nächsten Abschnitt).

⁵³ Zusätzlich zu den unten aufgelisteten Berufsgruppen haben wir bei den ApothekerInnen den Zusammenhang zwischen dem Wissensindex und einer Weiterbildung mit Fähigkeitsausweis Impfen und Blutentnahme getestet. Es ergab sich ein positiver Zusammenhang, d.h. ApothekerInnen mit Fähigkeitsausweis weisen einen höheren Wissensindex auf als solche ohne (auf dem 5% Signifikanzniveau).

die zunehmende Berufserfahrung mit einem grösseren Wissen in Bezug auf Impfungen verbunden (auf dem 5% Signifikanzniveau).

- Bei den **medizinischen Praxisfachpersonen** finden sich keine signifikanten Einflussfaktoren auf den Wissensstand.

4.4.2. Einfluss des Ausbildungsortes und der konsultierten Informationsquellen

Das Zusammenspiel des Ausbildungsortes und konsultierter Informationsquellen mit dem Wissensstand haben wir mittels Kreuztabellen untersucht. Der *Ort der Ausbildung* übt bei den wenigsten Gesundheitsfachpersonen einen Einfluss auf den Wissensstand aus. Lediglich bei den Pflegefach- und -assistentenpersonen und den Mütter- und VäterberaterInnen zeigen sich signifikante Unterschiede. Demnach verfügen gemäss Onlinebefragung Pflegefach- und -assistentenpersonen, die eine Ausbildung in der Genferseeregion, im Tessin oder in der Region Zürich abgeschlossen haben, über signifikant höhere Kenntnisse. Bei den Mütter- und VäterberaterInnen mit Ausbildung in der Ost- und Zentralschweiz sind die Kenntnisse ebenfalls signifikant höher.

Ferner zeigt sich auch, dass bei gewissen Berufsgruppen Unterschiede je nach Art der konsultierten Informationsquelle vorliegen. So ist augenfällig, dass Pflegefach- und -assistentenpersonen und TherapeutInnen der KAM, welche den Newsletter InfoVac konsultieren, bei den Wissensfragen deutlich mehr Punkte erzielten als ihre BerufskollegInnen.⁵⁴ Bei den Hebammen war dies v.a. bei denjenigen der Fall, die Informationen von kantonalen Behörden abrufen. Ferner weisen medizinische Praxisfachpersonen, welche sich auf Informationen des Berufsverbandes stützen in der Tendenz ein höheres Wissen auf als ihre BerufskollegInnen. Bei den restlichen Berufsgruppen sind weniger eindeutige Unterschiede je nach konsultierter Informationsquelle zu erkennen.

4.5. Zwischenfazit Kenntnisse und Informationsbedürfnisse

Nachfolgend sind die wichtigsten Ergebnisse zum Thema Kenntnisse zusammengefasst:

- Es zeigt sich, dass die ÄrztInnen (aller Spezialisierungen) sowie ApothekerInnen den höchsten Wissensstand zu den abgefragten Aspekten zum Impfen aufweisen. Bei den weiteren Fachgruppen besteht gemäss Befragungsergebnissen zum Teil Unsicherheit/Unwissen v.a. in Bezug auf mögliche negative Begleiterscheinungen sowie die Wirkungsweise von Impfungen und teilweise zu den Empfehlungen des BAG.
- Erwartungsgemäss weisen Fachpersonen, die einen höheren Ausbildungsabschluss innerhalb ihrer Berufsgruppe haben, die eine Weiterbildung zum Thema Impfen in den letzten drei Jahren besucht haben und die häufiger mit dem Thema konfrontiert werden, einen besseren Kenntnisstand zu den abgefragten Wissensfragen auf.

⁵⁴ Da diese Frage als Mehrfachfrage, d.h. jede Person konnte mehrere Antworten ankreuzen, gestellt wurde, konnten wir hier keine Signifikanztests zu den beobachteten Unterschieden erstellen.

- Mit zunehmendem Alter bzw. Berufserfahrung verschlechtert sich der objektive und subjektive Kenntnisstand zum Thema Impfen tendenziell (Ausnahme: Mütter- und VäterberaterInnen und KinderärztInnen). Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Fachpersonen nach ihrer Ausbildung ihre Kenntnisse zum Teil nicht mehr auffrischen. Zudem geht aus den vertiefenden Gesprächen hervor, dass das Thema Impfen bei den nichtärztlichen Berufsgruppen in der Vergangenheit weniger in der Ausbildung behandelt wurde als in den jüngeren Jahren.
- Bei den Hebammen/Entbindungshelfern und Pflegefach- und -assistenzpersonen fällt auf, dass solche, die im Spital arbeiten, bessere Kenntnisse zu den abgefragten Impfaspekten aufweisen als Ihre BerufskollegInnen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Spitäler zum Teil zum Thema Impfen aufklären oder Empfehlungen aussprechen. Mehr Potenzial könnte somit bei Geburtshäusern und Pflegeinstitutionen (Spitex, Pflegeheime) bestehen.
- Der Schweizerische Impfplan und die Aus- und Weiterbildung sind bei den meisten Fachpersonen die klar wichtigste Informationsquelle für die Beratung der PatientInnen. Weitere häufig genannte Informationsquellen sind der Dienst InfoVac, Fachzeitschriften sowie Informationen des Berufsverbands. Insbesondere bei den Pflegefachpersonen und Praxisfachpersonen haben zudem Informationen/Empfehlungen des Arbeitgebers eine zentrale Bedeutung. Andere, weniger wissenschaftliche Quellen wie Internet, Medien werden eher selten konsultiert.
- Einige Gesundheitsfachpersonen wünschen sich mehr oder andere Informationsangebote zum Thema Impfungen, um ihre PatientInnen und KlientInnen adäquat zu beraten. Dabei fällt auf, dass dies insbesondere auch GynäkologInnen und HausärztInnen äussern, obwohl diese tendenziell über ein hohes Wissen zu den abgefragten Aspekten verfügen. Es zeigt sich, dass den Fachpersonen ausgewogene und evidenzbasierte Informationen (Pro und Contra Impfen), zielgruppengerechte Informationen für die Abgabe an PatientInnen sowie regelmässige Updates zu Impfeempfehlungen und zur Verfügbarkeit von Impfstoffen fehlen. Der Schweizerische Impfplan könnte gemäss den Fachpersonen einfacher und verständlicher dargestellt werden.
- Bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung zeigen sich Verbesserungspotenziale insbesondere bei den Hebammen/Entbindungshelfern, den medizinischen Praxisfachpersonen, den Pflegefachpersonen und den TherapeutInnen der KAM. Diese geben am häufigsten an, im Rahmen der Aus-, Weiter und Fortbildung (eher) nicht die notwendigen Kompetenzen erworben zu haben, um den KlientInnen adäquat Auskunft zu geben. Bei diesen Fachgruppen scheint auch das Angebot in der Aus-, Weiter- und Fortbildung zum Thema Impfen eher gering zu sein. Vermisst werden insbesondere eine vertiefte und kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Impfen und Informationen über die Wirkungsweise der Impfungen.

5. Haltungen zum Thema Impfen

Dieses Kapitel behandelt die Haltungen der Gesundheitsfachpersonen zu Impfungen. Wir diskutieren zum einen, wie diese sich zu Impfungen in der Bevölkerung positionieren und welche Faktoren diese Haltung beeinflussen.

Um die Haltung zu messen, haben wir validierte Messinstrumente aus der Literatur herangezogen. Dort wird oftmals argumentiert, dass Impfscheidungen durch rationale Überlegungen zu Nutzen und Risiken geprägt sind (bspw. Harmsen et al. 2012). Dabei wird davon ausgegangen, dass die Nutzen und Risiken evidenzbasiert abgeschätzt werden. Eine ähnliche Erkenntnis haben Ritvo et al. (2003). Basierend auf einer Literaturanalyse kommen sie zum Schluss, dass eine positive Haltung gegenüber Impfungen primär davon abhängt, ob angenommen wird, dass die Impfungen effektiv und gut kontrolliert sind. Zusätzliche theoretische Erklärungen liefert die psychologische Literatur über die «Motivierte Argumentation» oder die «Moral foundation theory», nach welcher die Haltungen auf Emotionen und Wertvorstellungen beruhen und rückwirkend Argumente gesucht werden, die diese Emotionen stützen. Bei dieser psychosozialen Form der Entscheidungsbildung sind evidenzbasierte Argumentationen weniger effektiv (Browne et al. 2015)⁵⁵. Basierend auf den theoretischen Ansätzen und den qualitativen Interviews haben wir Fragen zu folgenden fünf Haltungskategorien in der Onlinebefragung integriert:

⁵⁵ So finden bspw. Armin et al. (2017) sechs den Haltungen zugrundeliegende Wertdimensionen: Fürsorge, Autorität, Loyalität, Freiheit, Reinheit und Fairness. In ihrer Studie kommen sie zu dem Schluss, dass bei Eltern in Bezug auf das Impfen ihrer Kinder die Dimension Reinheit (natürliche Abwehr von Kindern stärken) und Freiheit (nicht von Marktinteressen und Politik beeinflussbar sein) zentral sind. Argumente, die auf die Fairness/Fürsorge für vulnerable Gruppen abzielten, rücken für impfkritische Eltern eher in den Hintergrund. Browne et al. 2015 definieren vier Haltungskategorien zu Impfungen, die sowohl durch kognitive Faktoren also auch durch psychologische Faktoren gekennzeichnet sind: Bereitschaft, empirische Evidenz zu berücksichtigen, Vertrauen gegenüber Informationen von Behörden und medizinischen Fachkräften, Glaube an die Alternativ- und Komplementärmedizin, Bevorzugung spiritueller Ansätze gegenüber wissenschaftlichen Ansätzen.

Tabelle 3: Haltungsfragen der Umfrage

Haltungskategorie	Frage/Aussage in Umfrage	Indikator positive (+)/negative (-) Haltung
Fürsorge/Verantwortungsgefühl: Argumente für Herdenimmunität, Schutz vulnerabler Personen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es ist gegenüber seinen PatientInnen bzw. KlientInnen unverantwortlich, sich nicht impfen zu lassen. ▪ Die Ausrottung von Infektionskrankheiten ist ein erstrebenswertes medizinisches Ziel. 	+ +
Reinheit: Glaube an natürliche Abwehrkräfte, Glaube an die Alternativ- und Komplementärmedizin.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es ist für Kinder besser, Immunität durch eine Krankheit zu entwickeln als durch eine Impfung. ▪ Wie gefährlich das Impfen eigentlich wirklich ist wird den Menschen verschwiegen¹. 	- -
Freiheit: Argumente gegen Marktinteressen und politische Zwängen (Impfzwang).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch Impfungen bereichert sich vor allem die Pharma-Industrie. 	-
Berücksichtigung von Evidenz: Evidenzbasierte Argumente zur Wirksamkeit und Nebeneffekten, rationales Abwägen des Nutzens von Impfungen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Über das Impfen muss nicht lange nachgedacht werden, was dafür spricht ist klar. 	+
Rolle der Gesundheitsfachpersonen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für mich ist es selbstverständlich, dass ich unabhängig von meiner eigenen Meinung die offiziellen Impfempfehlungen des Bundes an die PatientInnen bzw. KlientInnen weitergebe. ▪ Als Fachperson im Gesundheitswesen gehört es zu meiner Aufgabe, meine PatientInnen bzw. KlientInnen über übertragbare Krankheiten und Impfungen aufzuklären. 	+ +/-

¹ Diese Aussage beinhaltet auch den Aspekt «Freiheit» bzw. ein generelles Misstrauen gegenüber der Beeinflussung durch Autoritäten.

Tabelle INFRAS.

Daneben enthält das Kapitel auch Ergebnisse zur Impfung der eigenen Kinder. Diese sind interessant, weil sie auch als Indikator zu den Haltungen der Fachpersonen zum Impfen betrachtet werden können.

5.1. Geäußerte Haltungen der Fachpersonen

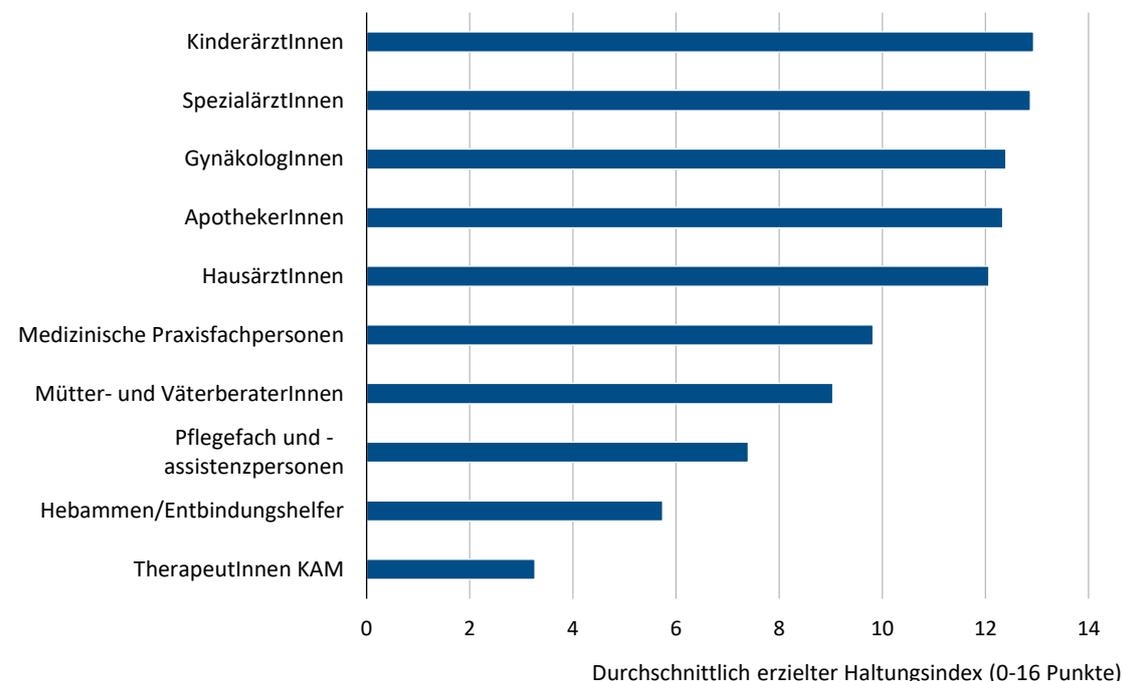
Eine Zusammenfassung der Haltungen ist in nachfolgender Abbildung dargestellt. Ein hoher Haltungsindex bedeutet, dass eine Gesundheitsfachperson die oben dargestellten Aussagen tendenziell mit einer impfbefürwortenden Haltung beantwortet hat. Es zeigen sich bei ca. zwei Dritteln der Berufsgruppen eher positive Einstellungen zum Impfen. Zusammenfassend sind unter den befragten Berufsgruppen drei Gruppen auszumachen:

- Fachpersonen mit mehrheitlich positiver Haltung, v.a. ÄrztInnen und ApothekerInnen.

- Fachpersonen mit einer teils kritischen Haltung, aber dennoch mehrheitlich positiv. Hierzu gehören v.a. die medizinischen Praxisfachpersonen, die Mütter- und VäterberaterInnen und die Pflege- und -assistenzpersonen.
- Fachpersonen mit einer mehrheitlich kritischen Haltung. Hierzu gehören die Hebammen und die TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin.

Zu berücksichtigen ist, dass auch in Bezug auf die Haltungen teils ein Selektionsbias in den Befragungsergebnissen festgestellt werden kann. Abbildung 44 im Anhang A5 widerspiegelt, inwiefern die Befragten ihre Haltung als repräsentativ für ihre Berufsgruppe einschätzen. Bei den ÄrztInnen und insbesondere den GynäkologInnen sowie den ApothekerInnen sind Personen mit positiver Haltung gemäss eigener Einschätzung übervertreten, bei den TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin hingegen leicht untervertreten. Somit dürften in der Realität die Unterschiede in der Haltung der schulmedizinisch ausgebildeten ÄrztInnen und den TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin etwas geringer sein, als nachfolgende Übersicht zeigt.

Abbildung 14: Durchschnittlicher Haltungsindex nach Berufsgruppe



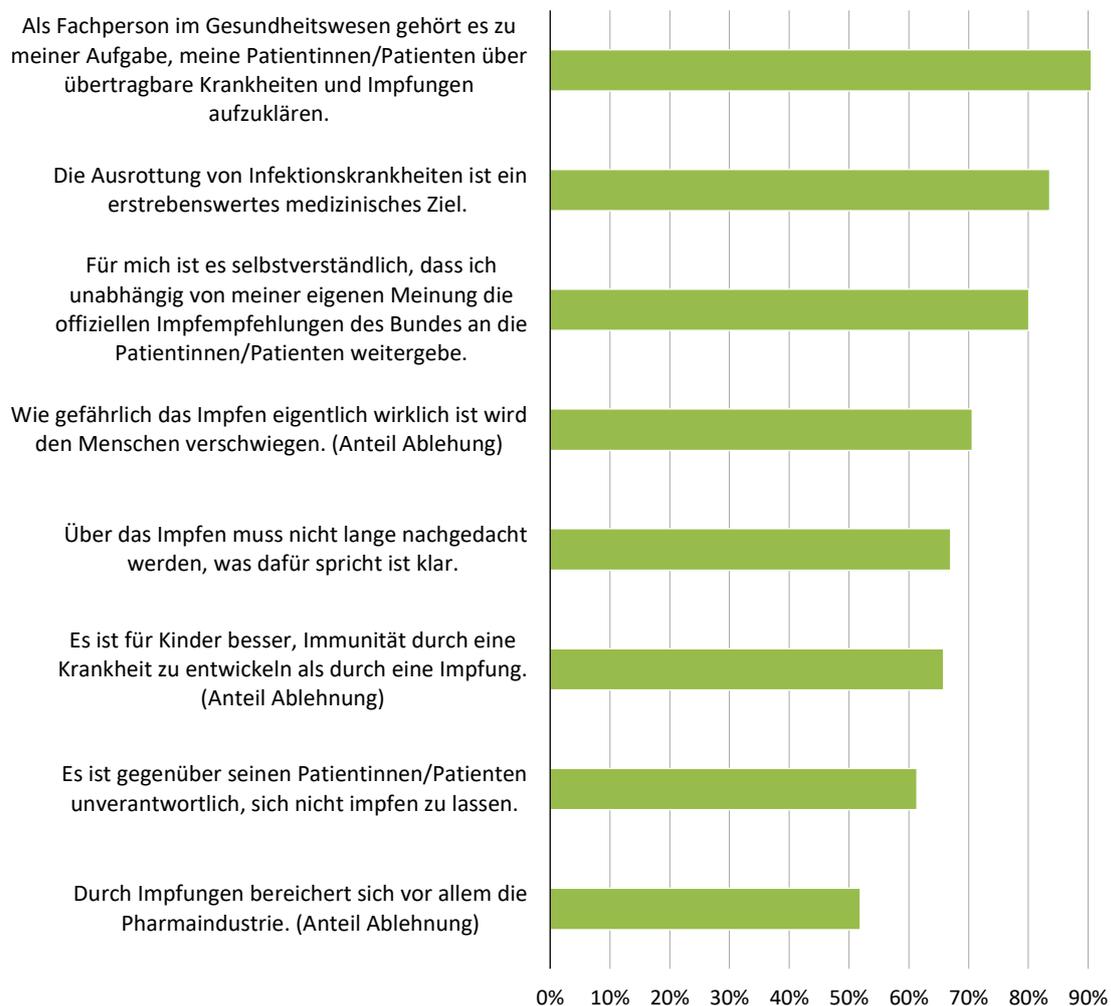
Zusammengesetzte Variablen aus den Haltungsfragen aus Q15. 14 Punkte = maximale Zustimmung zu Impfung.

N=1'924 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 447, ApothekerInnen: 174, GynäkologInnen: 68, HausärztInnen: 122, KinderärztInnen: 172, Medizinische Praxisfachpersonen: 61, Hebammen/Entbindungshelfer: 354, Mütter- und VäterberaterInnen: 96, TherapeutInnen der KAM: 258, SpezialärztInnen: 77).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Nachfolgende Grafik zeigt, inwiefern die Gesundheitsfachpersonen den einzelnen Haltungsaussagen zustimmen. Beim Durchschnitt handelt es sich wieder um einen ungewichteten Durchschnitt, d.h. einzelne Berufsgruppen sind hier entsprechend der Beteiligung an der Befragung überrepräsentiert. Die detaillierten Antworten auf die Haltungsfagen nach Berufsgruppe sind in Form von Grafiken in Abbildung 45 bis Abbildung 52 im Anhang A5 aufgeführt.

Abbildung 15: Durchschnitt Antworten mit positiver Haltung zu den acht Haltungsfagen



Mit PatientInnen sind jeweils auch KlientInnen gemeint.

Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebammen/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

In allen Berufsgruppen sehen es die Fachpersonen mehrheitlich als ihre Verantwortung an, PatientInnen zu übertragbaren Krankheiten und Impfungen aufzuklären. Dabei kann eine hohe «Compliance» mit den offiziellen Empfehlungen festgestellt werden. Mit Ausnahme der Komplementär- und AlternativmedizinerInnen erachtet es eine deutliche Mehrheit in allen Berufsgruppen als selbstverständlich, die offiziellen Impfempfehlungen des Bundes unabhängig von der eigenen Meinung weiterzugeben – am häufigsten die Mütter- und VäterberaterInnen, die medizinischen Praxisfachpersonen, die ApothekerInnen und die GynäkologInnen. Insbesondere die Mütter- und VäterberaterInnen und die medizinischen Praxisfachpersonen, welche teils auch eine kritische Haltung äussern (vgl. Abbildung 14), abstrahieren somit relativ häufig von ihrer eigenen Meinung. Im Interview mit VertreterInnen der Mütter- und VäterberaterInnen wird erwähnt, dass in der Berufsgruppe besonders Wert darauf gelegt werde, dass die Eltern über die nötigen Informationen verfügen.

Die grössten Vorbehalte gegenüber dem Impfen bestehen v.a. bezüglich der wirtschaftlichen Interessen der Pharmaindustrie (durchschnittlich 50%). Der Verdacht, dass sich vor allem die Pharmaindustrie an Impfungen bereichert, ist unter Gesundheitsfachpersonen in der Deutschschweiz weniger stark verbreitet als in der lateinischen Schweiz (signifikant auf dem 1% Signifikanzniveau). Wie Abbildung 52 im Anhang A5 zeigt, ist diese Haltung bei Pflegefach- und -assistentenpersonen, Mütter- und VäterberaterInnen, Hebammen und TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin signifikant stärker verbreiteter als bei den restlichen Gesundheitsfachpersonen.

Zwischen den weiteren Haltungsfragen zeigen sich wenige Unterschiede. Durchschnittlich zwischen 60% und 70% der Fachpersonen äussern sich befürwortend dazu. Die Aussage, dass es unverantwortlich gegenüber den PatientInnen sei, sich nicht selbst zu impfen, wird von 60% befürwortet. Vorbehalte diesbezüglich sind auffällig stark bei nichtmedizinischen Fachpersonen verbreitet, die oft in Kontakt mit vulnerablen PatientInnen sind (Pflegefachpersonen, Hebammen/Entbindungshelfer, je über die Hälfte der Befragten). Die Vorbehalte dürften gemäss qualitativen Interviews mit den VertreterInnen der Berufsverbände vor allem die Grippeimpfung betreffen.

Faktorenanalyse

Der Haltungsindex gibt nur ein ungenaues Bild über die Haltungen ab. Aus diesem Grund haben wir eine Faktorenanalyse durchgeführt. Zweck der Faktorenanalyse ist es, zu analysieren, wie die verschiedenen Aussagen zur Haltung miteinander zusammenhängen sowie latente Faktoren (z.B. übergeordnete Werthaltungen) zu identifizieren. Die Faktorenanalyse hat zwei Faktoren bzw. übergeordnete Haltungsdimensionen ergeben.⁵⁶ Die wichtigste Haltungsdimension kann

⁵⁶ Der Kaiser-Meyer-Olkin-Test, welcher die Variablen auf eine Eignung für die Faktoranalyse untersucht, weist dies mit $KMO=0.93$ nach (eine Eignung besteht ab einem Wert > 0.7). Wir haben eine Faktoranalyse mit Promax-Rotation durchgeführt. Diese ergibt zwei Faktoren mit Eigenwerten grösser als 1.0. Diese zwei Faktoren erklären 69% der Varianzen.

als «Reinheit» bzw. «Glaube an die natürlichen Abwehrkräfte» beschrieben werden. Es zeigt sich in der Faktorenanalyse, dass diese Haltung auch eng mit weiteren Aspekten zusammenhängt, konkret mit Widerständen gegen die Beeinflussung durch den Staat als Autorität («Wie gefährlich das Impfen eigentlich wirklich ist, wird den Menschen verschwiegen») oder durch wirtschaftliche Interessen der Pharmaindustrie (freiheitliche Werthaltung) sowie Unsicherheiten in Bezug auf mögliche Gefahren des Impfens. Dass die verschiedenen Items eng miteinander zusammenhängen könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Gesundheitsfachpersonen wenig differenzierte Gründe für eine positive oder ablehnende Haltung haben.⁵⁷ Die zweite identifizierte Haltungsdimension betrifft das professionelle Rollenverständnis bzw. die Haltung dazu, ob die Gesundheitsfachpersonen in ihrer Beratungsrolle unabhängig von der eigenen Meinung die offiziellen Empfehlungen vertreten sollen.⁵⁸ Die Faktorenanalyse liefert den Hinweis, dass dieser Faktor tendenziell unabhängig ist von oben beschriebenem Faktor der «Reinheit» bzw. dem «Glauben an die natürlichen Abwehrkräfte». Dies ist ein Indiz dafür, dass die Gesundheitsfachpersonen in ihrer professionellen Rolle von anderen Haltungen abstrahieren.

Ergänzungen aus den vertiefenden Fokusgruppengesprächen und Einzelinterviews

Die in Abbildung 14 dargestellten Unterschiede in der Haltung zwischen den Berufsgruppen haben sich auch in den vertiefenden Gesprächen gezeigt.

- Insgesamt war der Tenor gegenüber Impfungen bei den **medizinischen Praxisfachpersonen** und den **Mütter- und VäterberaterInnen** positiv, auch wenn die TeilnehmerInnen angaben, dass nicht alle BerufskollegInnen diese positive Haltung teilen würden, vor allem nicht zur Grippeimpfung. Die positive Haltung begründeten die TeilnehmerInnen vor allem mit dem durch Impfungen resultierenden Herdenschutz und Schutz von vulnerablen Personen. Zudem würden die medizinischen Praxisfachpersonen Impfungen im Alltag oft begleiten und könnten sehen, dass daraus kaum Komplikationen entstehen würden. Dennoch sind die Befragten dieser beiden Berufsgruppen der Ansicht, dass nicht alle Impfungen gleich prioritär sind, bspw. die Impfung gegen Varizellen. Zudem könne durchaus über den idealen Zeitpunkt der Impfungen diskutiert werden. Diese beiden letzteren Aspekte wurden tendenziell eher von den interviewten Fachpersonen in der Romandie erwähnt.
- Unter den **Hebammen** und den **Pflegefach- und -assistenzpersonen** herrschte in den vertieften Gesprächen grössere Uneinigkeit dazu, ob Impfungen grundsätzlich zu befürworten seien. Einige Befragte dieser Berufsgruppen beurteilen die Immunisierung durch Impfungen grundsätzlich positiv, erachten es jedoch als wichtig, den Impfscheid auf die individuelle

⁵⁷ Zudem ist anzumerken, dass der Katalog an Aussagen, die zu den Haltungen vorgelegt wurden, sehr klein ist, um konkrete Haltungsdimensionen zu differenzieren.

⁵⁸ In Bezug auf das Rollenverständnis wurde eine weitere Aussage abgefragt: «Als Fachperson im Gesundheitswesen gehört es zu meiner Aufgabe, meine PatientInnen bzw. KlientInnen über übertragbare Krankheiten und Impfungen aufzuklären». Diese wurde bei den weiteren Auswertungen nicht berücksichtigt, weil nicht klar ist, ob dabei eine impfbefürwortende oder impfablehrende Haltung ausgedrückt wird.

Situation und das individuelle Risikoprofil abzustützen.⁵⁹ Andere Befragte sind Impfungen gegenüber grundsätzlich skeptischer. Die Skepsis rührt daher, dass die Anzahl an Impfungen stets zugenommen habe und das Risiko – gerade bei neueren Impfungen – noch nicht mit Langzeitstudien vollständig untersucht sei. Einige TeilnehmerInnen waren ferner der Ansicht, der Aufwand für die Impfberatung bei jungen Familien sei unverhältnismässig, wenn danach die weiteren Impfdosen nicht mehr gleichermaßen thematisiert werden und somit sehr viele Personen dennoch Impflücken aufweisen. Die Hebammen betonen zudem, dass ihre Berufsgruppe – auch durch die Ausbildung – eher durch die salutogenetische Denkweise⁶⁰ geprägt sei und sich zum Teil von der Schulmedizin abgrenze. Gerade die Hebammen hätten prinzipiell mit gesunden Personen – Eltern und Säuglingen – zu tun. Vor diesem Hintergrund versuche man primär, die Familien positiv zu bestärken und versuche nicht stets über Risiken und Krankheiten zu sprechen.⁶¹ Zudem fühlten sich einige Hebammen und Pflegefach- und -assistenzpersonen der paramedizinischen Lehre nahe. Die befragten Personen dieser Berufsgruppen aus der Romandie, welche auch Berufserfahrung in der Deutschschweiz gesammelt haben, stellen tendenziell eine negativere Haltung der KollegInnen in der Deutschschweiz fest.

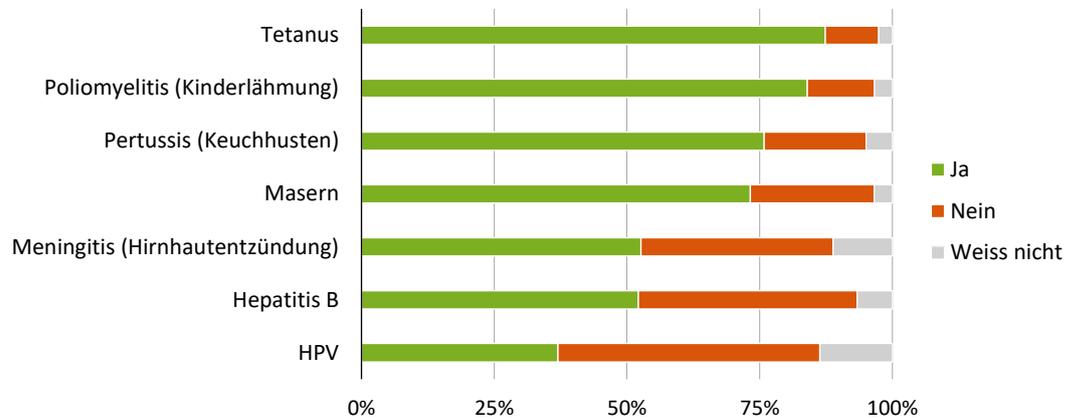
Impfverhalten gegenüber den eigenen Kindern

Der Impfstatus der eigenen Kinder kann als ein Indikator für die Haltung der Fachpersonen zum Impfen betrachtet werden. Bei der Frage nach dem Impfstatus der eigenen Kinder bzw. die Bereitschaft von (noch) kinderlosen Eltern, ihr Kind zu impfen, zeigt sich ein ähnliches Bild wie beim eigenen Impfstatus:

⁵⁹ Bspw. ob ein Kind früh in eine Kindertagesstätte gehe für die MMR Impfung oder ob jemand sich oft im Wald aufhalte für die FSME Impfung.

⁶⁰ Die Salutogenese beschäftigt sich mit der Frage nach der Entstehung von Gesundheit.

⁶¹ Aus diesem Grund stehen einige der GesprächspartnerInnen auch stark invasiven Therapien kritischer gegenüber.

Abbildung 16: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen

Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: **Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?**
 N=2'392, für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018

Insgesamt zeigt sich ein beträchtlicher Anteil Gesundheitsfachpersonen skeptisch gegenüber der Impfung der eigenen Kinder. Am stärksten sind sich die Gesundheitsfachpersonen einig bezüglich der Impfung gegen Tetanus, Kinderlähmung und Keuchhusten. Trotzdem geben bspw. 13% der Befragten an, ihre Kinder nicht gegen Kinderlähmung impfen zu lassen. Die grössten Unterschiede lassen sich hingegen bei der Meningitis, der Hepatitis B und der HPV Impfung erkennen (siehe Abbildung 28 bis Abbildung 34 im Anhang). Zwischen den betrachteten Berufsgruppen zeigen sich ähnliche Unterschiede wie beim eigenen Impfstatus. So würden oder haben die befragten ÄrztInnen ihre Kinder alle eher impfen lassen als die restlichen Berufsgruppen. Auch relativ offen für die Impfung der eigenen Kinder zeigen sich die medizinischen Praxisfachpersonen und die Mütter- und VäterberaterInnen. Am kritischsten äussern sich die Pflegefach- und -assistenzpersonen, die Hebammen und die TherapeutInnen der KAM.

Ein erster Blick auf die Abbildung 28 bis Abbildung 34 im Anhang lässt zunächst vermuten, dass Gesundheitsfachpersonen, welche (noch) keine Kinder haben, sich der Impfung eigener Kinder gegenüber offener zeigen als die BerufskollegInnen mit Kindern. Dies dürfte auch an einem Alterseffekt liegen: Die befragten kinderlosen Gesundheitsfachpersonen sind tendenziell jünger als die BerufskollegInnen mit Kindern (signifikanter Unterschied auf dem 1% Signifikanzniveau). Wie Kapitel 5.2 zeigt, nehmen ältere Gesundheitsfachpersonen tendenziell eine kritischere Haltung ein. Eine genaue Betrachtung möglicher erklärender Charakteristiken für den jeweiligen Impfscheid bei den einzelnen Impfungen zeigt aber ein komplexeres Bild. Eindeutig ist der Einfluss der Haltung und der Kenntnisse: Eine positivere Haltung und bessere Kenntnisse zu den Impfungen führen bei allen abgefragten Impfungen eher dazu, dass die

Gesundheitsfachpersonen ihre Kinder sich diesen unterziehen lassen (würden).⁶² Je nach Impfung unterschiedlich wirkt sich hingegen aus, ob die befragte Person eigene Kinder hat. Bei Pertussis und Masern, Mumps und Röteln würden Fachpersonen mit Kindern diese eher impfen lassen als Fachpersonen (noch) ohne Kinder, möglicherweise weil sie in der pädiatrischen Beratung etc. bereits stärker damit konfrontiert wurden.

Die Impfung gegen Meningitis und HPV haben Fachpersonen mit Kindern signifikant seltener vorgenommen als diejenigen (noch) ohne Kinder dies machen würden. Bei der HPV könnte ebenfalls das Alter der Kinder verzerrend wirken. Sofern diese bereits erwachsen sind, wurde die HPV-Impfung während deren Kindheit noch nicht oder noch weniger intensiv thematisiert.

5.2. Einflussfaktoren auf die Haltung

5.2.1. Ergebnisse der multivariaten Analyse

Im Folgenden analysieren wir, von welchen Charakteristiken unterschiedliche Haltungen in Bezug auf Impfungen beeinflusst sind. Dabei legen wir einen Fokus auf die zwei unterschiedlichen Dimensionen in den Haltungen, welche sich aus der vorangehenden Faktorenanalyse ergeben haben: Der Glaube an die «Reinheit»/«Natürliche Abwehrkräfte» und die «professionelle Rolle der Gesundheitsfachpersonen».

Denkbar ist, dass die Haltungen – insbesondere zu «Reinheit»/«Natürliche Abwehrkräfte» – von den Kenntnissen beeinflusst werden. Vorstellbar ist aber auch ein Einfluss in die andere Richtung, nämlich von Haltungen auf die Kenntnisse: Bei starken Grundwerten kann es auch zu selektiver Aufnahme von Wissen zum Thema Impfungen kommen. Mit anderen Worten: Es ist a priori unklar, ob die Kenntnisse die Haltungen beeinflussen oder umgekehrt. Um diese gegenseitige Beeinflussung in der nachfolgenden multivariaten Regressionsanalyse zu umgehen, wenden wir ein Verfahren mit Instrumentalvariablen an⁶³.

Im Folgenden erfolgt die Analyse der möglichen Einflussfaktoren auf die Haltung über alle Fachpersonen hinweg, wobei nach dem Einfluss der unterschiedlichen Berufsgruppe kontrolliert wurde.

⁶² Dies haben wir mittels einer multivariaten Regression über alle Berufsgruppen gemeinsam ermittelt. Dabei haben wir aber eine Kontrollvariable für die einzelnen Berufsgruppen integriert.

⁶³ Bei vorliegender Betrachtung, in der die Grundwerte sowohl die Haltung zu Impfungen als auch den Wissensaufbau beeinflussen können, wären bei einer multivariaten Analyse die Fehlerterme und die zu erklärende Variable der Haltung nicht mehr unkorreliert, wodurch die Regressionsschätzer inkonsistent werden. Es muss somit eine Instrumentalvariable gefunden werden. Diese sollte mit dem zu untersuchenden Gegenstand – im vorliegenden Fall den Haltungen – wenig korreliert sein, mit dem erklärenden Faktor Wissen jedoch schon. Als eine Instrumentalvariable kommt die Ausbildung (Ausbildungsabschluss) in Frage. Die Ausbildung korreliert nicht mit der Grundhaltung, sofern davon ausgegangen wird, dass die Entscheidung für den Ausbildungsweg eher in jungen Jahren und somit zu einer Zeit, in der die Grundhaltung noch weniger ausgeprägt ist, stattfindet. Gleichzeitig dürfte die Bildung mit dem Kenntnisstand korrelieren (wird vorangehendes Kapitel 4.4 bestätigt).

Haltungsfaktor «Reinheit»/«Natürlichen Abwehrkräfte»

Der Wissensstand – ausgedrückt dadurch, ob die Fachperson im Vergleich zu den KollegInnen der jeweiligen Berufsgruppe über einen vergleichsweise hohen Bildungsabschluss verfügt – beeinflusst die Haltungsdimension «Reinheit»/«Natürlichen Abwehrkräfte» signifikant (auf dem 1% Signifikanzniveau, siehe Tabelle 10 im Anhang): Je höher die Ausbildung im Vergleich zu den BerufskollegInnen, desto weniger kritisch äussern sich die Gesundheitsfachpersonen zum Impfen.⁶⁴ ⁶⁵ Weiter sind Fachpersonen in der lateinischen Schweiz weniger kritisch als Fachpersonen in der Deutschschweiz (signifikant auf dem 1% Signifikanzniveau). Mit zunehmender Arbeitserfahrung sind die Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf diese Haltungsdimension *ceteris paribus* kritischer (ebenfalls auf dem 1% Signifikanzniveau). Dasselbe gilt mit zunehmendem Alter (signifikant auf dem 10% Signifikanzniveau).⁶⁶

Haltungsfaktor die «professionelle Rolle der Gesundheitsfachpersonen»

Das Verständnis der Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf Ihre professionelle Rolle, nämlich inwiefern sie, unabhängig von der eigenen Meinung, die offiziellen Impfempfehlungen des Bundes weitergeben, hängt nicht signifikant vom Wissensstand⁶⁷ ab. Interessanterweise zeigt sich hier jedoch ein signifikanter Unterschied nach Sprachregion und nach Geschlecht: Gesundheitsfachpersonen in der lateinischen Schweiz nehmen signifikant häufiger (auf dem 1% Signifikanzniveau, siehe Tabelle 10) die offizielle Haltung unabhängig von der eigenen Meinung ein als dies in der Deutschschweiz der Fall ist. Derselbe Unterschied gilt für Frauen im Vergleich zu Männern (auf dem 1% Signifikanzniveau).

5.2.2. Gruppenanalyse: Zusammenhang Kenntnisse und Haltungen

Es ist davon auszugehen, dass Personen je nach Wissensstand und Haltung unterschiedlich gut mittels Informations- und Kommunikationsmassnahmen zu den Impfungen erreicht werden können. Vor diesem Hintergrund können folgende Gruppen unterschieden werden:

- Personen mit positiver Haltung (hoher Haltungsindex)⁶⁸ oder teils kritischer Haltung (mittlerer Haltungsindex)⁶⁹, die aber objektiv noch Wissenslücken vorweisen⁷⁰: Hier könnten zusätzliche Informationen helfen, die Haltung zu beeinflussen bzw. zu bestärken.

⁶⁴ Eine Kontrollvariable für die Berufsgruppe ist auch im Modell enthalten.

⁶⁵ ApothekerInnen Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis Impfen und Blutentnahme messen diesem Faktor der «Reinheit»/«natürliche Abwehrkräfte» ebenfalls weniger Gewicht bei als solche ohne Zertifizierung, und zwar auf dem 5% Signifikanzniveau. Dies geht aus einem Chi-Quadrat-Test hervor.

⁶⁶ Das Alter und die Arbeitserfahrung haben wir in zwei unterschiedlichen Modellen getestet, da diese stark miteinander korreliert sind.

⁶⁷ Bzw. der hier verwendeten Instrumentalvariablen des Ausbildungsniveaus im Vergleich zu den BerufskollegInnen.

⁶⁸ Hierzu zählen wir Personen mit einem Haltungsindex von 11-16 (von maximal 16 Punkten).

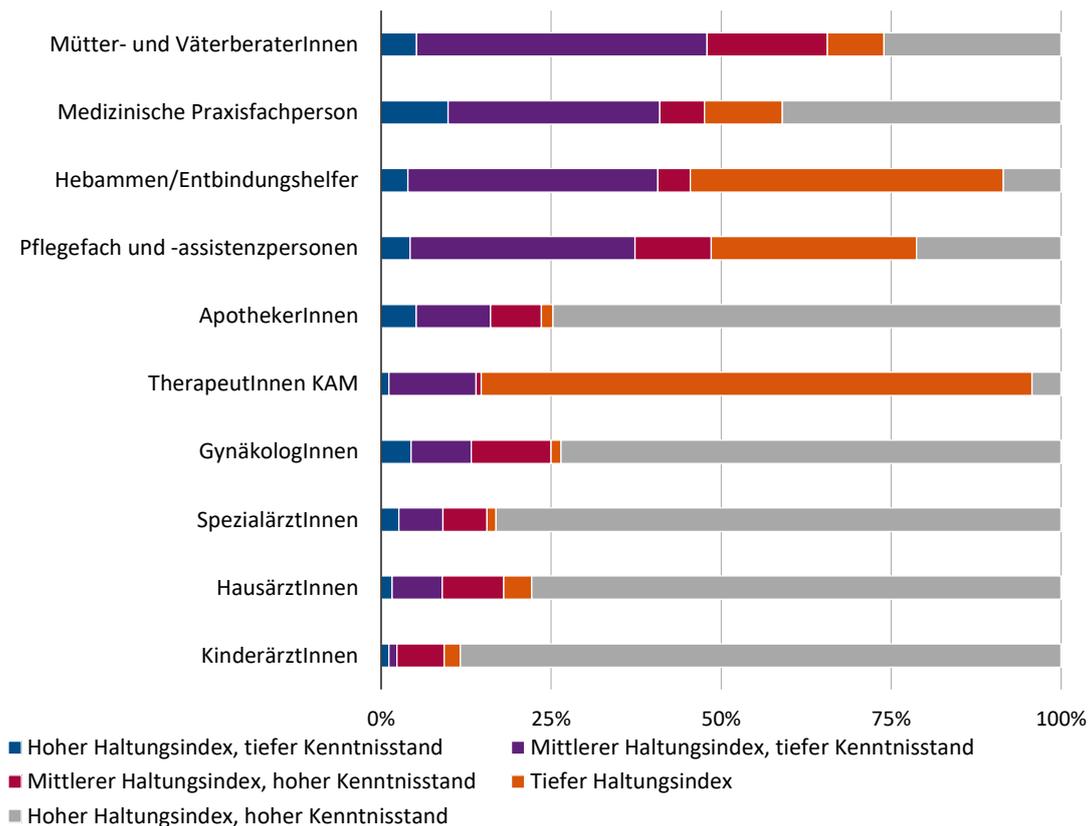
⁶⁹ Hierzu zählen wir Personen mit einem Haltungsindex von 5-10.

⁷⁰ Hierzu zählen wir Personen mit Wissensindex von 0-7 (von maximal 14 Punkten).

- Personen mit teils kritischer Haltung (mittlerer Haltungsindex) aber hohem Kenntnisstand. Diese Fachpersonen dürften schwieriger beeinflussbar sein, da nicht einfach Fehlinformationen korrigiert werden können, um die Haltung zu beeinflussen.
- Personen mit sehr kritischer Haltung (tiefer Haltungsindex): Bei diesen ist eine Einflussnahme unabhängig vom Wissensstand vermutlich schwierig.
- Personen mit positiver Haltung zu Impfungen und hohem Kenntnisstand⁷¹. Diese Gruppe kann als unproblematisch bezeichnet werden.

Folgende Abbildung zeigt auf, wie stark die Gruppen bei den einzelnen Berufsgruppen vertreten sind:

Abbildung 17: Mögliche Einflussnahme durch Informationsmassnahmen nach Berufsgruppe



Zusammengesetzt aus Q13 und Q15.

N=1'856 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 427, ApothekerInnen: 167, GynäkologInnen: 66, HausärztInnen: 122, KinderärztInnen: 172, Medizinische Praxisfachpersonen: 58, Hebammen/Entbindungshelfer: 344, Mütter- und VäterberaterInnen: 92, TherapeutInnen der KAM: 241, SpezialärztInnen: 74, Weitere: 93).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

⁷¹ Hierzu zählen wir Personen, die einen Kenntnisstand von 8-14 aufweisen.

Insgesamt stellen wir bei den Mütter- und VäterberaterInnen, den medizinischen Praxisfachpersonen, Hebammen und den Pflegefach- und -assistenzpersonen die höchsten Anteile an Personen fest, die zwar dem Impfen grundsätzlich positiv oder teilweise negativ eingestellt sind (erste zwei Kategorien in der Abbildung), jedoch noch Wissenslücken aufweisen. In den erwähnten Berufsgruppen sind dies ein Viertel oder mehr der Befragten. Die Mütter- und VäterberaterInnen, medizinischen Praxisfachpersonen, Hebammen und Pflegefachpersonen mit positiver oder teilweise positiver Haltung aber Wissenslücken unterscheiden sich nicht signifikant von ihren BerufskollegInnen, weder in Bezug auf das Alter, die Arbeitserfahrung oder den Arbeitsort. Dies zeigt die Auswertung mittels Kreuztabellen.

5.3. Zwischenfazit Haltungen zum Thema Impfungen

- Die Berufsgruppen weisen zum Teil unterschiedliche Haltungen zum Thema Impfen auf. Es lassen sich drei Gruppen identifizieren:
 - Gruppe 1: ÄrztInnen und ApothekerInnen, die weitgehend positiv eingestellt sind und mit ihren Haltungen konform mit den BAG-Empfehlungen gehen.
 - Gruppe 2: Medizinische Praxisfachpersonen, Mütter- und VäterberaterInnen, Pflegefach- und -assistenzpersonen sowie Hebammen/Entbindungshelfer, welche zum Teil Vorbehalte haben. In der Mehrheit (insbesondere medizinische Praxisfachpersonen und Mütter- und VäterberaterInnen) sind diese Fachpersonen aber bereit, von ihrer Meinung zu abstrahieren und die offiziellen Impfempfehlungen weiterzugeben.
 - Gruppe 3: TherapeutInnen der KAM, welche sehr kritisch gegenüber dem Impfen eingestellt sind und es mehrheitlich ablehnen, die BAG-Empfehlungen an PatientInnen weiterzugeben.
- Vorbehalte gegenüber dem Impfen bestehen insbesondere bzgl. der Rolle der Pharmaindustrie, der eigenen Verantwortung gegenüber den PatientInnen (eigene Impfung) und dem Impfen als bessere Alternative gegenüber dem Durchleben der Krankheit, um Immunität zu erreichen.
- Eine positive Haltung zum Thema Impfen hängt stark mit den Kenntnissen bzw. der Ausbildung zusammen. Fachpersonen mit höherem Ausbildungsniveau innerhalb ihrer Berufsgruppe zeigen sich positiver dem Impfen gegenüber. Der vermutete Effekt, dass Fachpersonen, welche die negativen Folgen des Nichtimpfens in der Vergangenheit ggf. stärker im Umfeld erlebt haben (gemessen am Alter), positiver dem Impfen gegenüber eingestellt sind, zeigt sich nicht. Im Gegenteil ist die Einstellung negativer je älter die Personen sind. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Ausbildung bereits länger zurück liegt und die Kenntnisse weniger aktuell sind. Weiter zeigen sich kulturelle Unterschiede in den Haltungen: Fachpersonen in der Westschweiz sind tendenziell gegenüber dem Impfen positiver eingestellt. Keine Unterschiede sind zwischen den Geschlechtern erkennbar.

- In Bezug auf die negativen Haltungen zum Impfen wird deutlich, dass sich dahinter vor allem ein Glaube an die natürlichen Abwehrkräfte verbirgt, kombiniert mit Unsicherheiten in Bezug auf mögliche Gefahren bzw. die Wirksamkeit des Impfens. Auch Widerstände gegen die Beeinflussung durch den Staat als Autorität oder durch wirtschaftliche Interessen sind deutlich erkennbar (freiheitliche Wertehaltung). Nur bei einzelnen Berufsgruppen scheint die Haltung gegenüber dem Impfen durch allgemeinere Wertehaltungen geprägt zu sein, welche auch als Ideologien interpretiert werden können. Diese Fachgruppen (insbesondere TherapeutInnen der KAM, aber auch Hebammen/Entbindungshelfer) erachten es vermehrt als (eher) nicht erstrebenswertes Ziel, Infektionskrankheiten auszurotten.
- Die befragten Fachpersonen weisen grossmehrheitlich (mit Ausnahme der TherapeutInnen der KAM) ein professionelles Rollenverständnis auf – das heisst, sie sind der Meinung, dass es selbstverständlich ist, unabhängig von ihrer eigenen Meinung die offiziellen Empfehlungen an ihre PatientInnen weiterzuvermitteln. Diese Haltung hängt auch vom Geschlecht und der Sprachregion ab. Frauen sowie Fachpersonen aus der lateinischen Schweiz weisen diesbezüglich ein stärkeres professionelles Rollenverständnis auf.
- Allfällige Interventionen dürften bei Gruppe 2 am wirkungsvollsten sein. Deren kritische Haltung scheint häufig auf Unkenntnis bzw. Fehlinformationen zu beruhen. Zudem sind insbesondere die medizinischen Praxisfachpersonen und Mütter- und VäterberaterInnen bereit, unabhängig von ihrer kritischen Haltung, die offiziellen Impfempfehlungen abzugeben. Durch die Verbesserung der Kenntnisse dieser Fachpersonen könnte ein Einfluss auf die Haltung genommen werden und die Fachpersonen ggf. stärker für eine proaktive Impfberatung aktiviert werden.

6. Synthese und Folgerungen

Die erste Interventionsachse «Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure» der NSI adressiert die Impf- und Impfberatungstätigkeit der involvierten Akteure und deren persönlichen Impfstatus. Die Gesundheitsfachpersonen sollen darin unterstützt und motiviert werden, möglichst proaktiv und im Sinne der offiziellen Empfehlungen zum Thema Impfen zu beraten. Um den Impfschutz der Gesamtbevölkerung und besonders vulnerabler oder gefährdeter Gruppen sowie den eigenen Schutz sicherzustellen, ist es zudem wichtig, dass die Fachpersonen im Gesundheitswesen selbst gegen übertragbare Krankheiten geimpft sind. Zu diesen beiden erwünschten Verhaltensweisen wurde untersucht, inwiefern sie durch Haltungen und Kenntnisse geprägt sind und inwiefern durch Information und Kommunikation Einfluss genommen werden kann.

In der folgenden Synthese fassen wir die Erkenntnisse aus der Onlinebefragung und den qualitativen Interviews mit VertreterInnen der Berufsgruppen entlang des Wirkungsmodells zusammen. Darüber hinaus sind die spezifischen Erkenntnisse zu den einzelnen Berufsgruppen dargestellt. Daraus leiten wir in Kap. 6.2 Folgerungen für eine Kommunikationsstrategie ab. Erste Folgerungen wurden in einem Workshop vom 30.10.2018 mit Mitarbeitern des BAG diskutiert. Die Ergebnisse des Workshops sind in die hier dargelegten Folgerungen eingeflossen. Aus der Auswertung der zum Teil noch ausstehenden Fokusgruppengespräche und Interviews in der Romandie dürften sich noch spezifischere Erkenntnisse zu den einzelnen Berufsgruppen ergeben. Aufgrund dieser Erkenntnisse werden die Synthese und Folgerungen noch entsprechend angepasst.

6.1. Synthese

6.1.1. Erkenntnisse zur Wirkungslogik

Zusammenhang zwischen Kenntnissen, Haltungen und Beratungsaktivität und eigenem Impfverhalten

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass das Beratungs- und Impfverhalten wie im Wirkungsmodell (vgl. Kap. 1.2.1) postuliert, stark durch die Haltungen zum Impfen beeinflusst wird. Die Haltungen sind wiederum stark geprägt durch Kenntnisse über das Impfen. Fachpersonen mit einer höheren Ausbildung in ihrem Fachbereich stehen dem Impfen positiver gegenüber. Die Ergebnisse der Onlinebefragung deuten darauf hin, dass sich hinter den negativen Haltungen zum Impfen zum grossen Teil nicht unumstössliche Wertehaltungen verbergen, sondern eher Unsicherheiten und Wissensdefizite. Dazu zählen der Glaube an natürliche Abwehrkräfte, die Angst vor Gefahren des Impfens, Widerstände gegen die staatliche Autorität und gegen wirtschaftliche Interessen. Vor allem bei TherapeutInnen der KAM und zum Teil bei

Hebammen/Entbindungshelfern scheinen aber auch fundamentalere Werthaltungen vorhanden zu sein, welche schwerer zu beeinflussen sind. Ein Hinweis darauf ist die vermehrte durch die TherapeutInnen der KAM und die Hebammen/Entbindungshelfer geäußerte Haltung, dass die Ausrottung von Infektionskrankheiten nicht unbedingt ein erstrebenswertes Ziel sei.

Einfluss von Rahmenbedingungen auf die Beratungsaktivität und das Impfverhalten

Für mögliche Rahmenbedingungen (z.B. fehlender Zugang etc.), die das Verhalten beeinflussen, gibt es aus der Onlinebefragung wenige Hinweise. Vertiefende Gespräche mit den Gesundheitsfachpersonen deuten aber darauf hin, dass das Angebot einer kostenlosen Impfung am Arbeitsort den Ausschlag dafür geben kann, sich impfen zu lassen.

Einfluss von Information, Kommunikation und der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Aus den Ergebnissen der Befragung wird ebenfalls deutlich, dass Information und Kommunikation auf allen drei Wirkungsebenen «Kenntnisse», «Haltungen» und «Entscheidung/Verhalten» einwirken kann. Ein interessantes Ergebnis auf Ebene der Kenntnisse ist, dass die Aus-, Weiter- und Fortbildung einen entscheidenden Faktor bildet. Zudem: Je länger die Ausbildung zurückliegt, desto schlechter sind die Kenntnisse bei den meisten Berufsgruppen. Bei einigen Berufsgruppen scheinen beim Angebot der Aus-, Weiter- und Fortbildung Defizite zu bestehen. Die Fachpersonen (insbesondere Hebammen/Entbindungshelfer, medizinische Praxisfachpersonen, Pflegefach- und -assistentenpersonen sowie TherapeutInnen der KAM) wünschen sich in der Aus-, Weiter- und Fortbildung zum Teil eine vertiefte Behandlung des Themas und konkretere Hilfestellungen, um ihre PatientInnen adäquat zu beraten. Auch in Bezug auf verfügbare Informationen zum Impfen äussert ein grosser Anteil der Fachpersonen (insbesondere Pflegefach- und -assistentenpersonen, Haus- und KinderärztInnen, medizinische Praxisfachpersonen, Hebammen, Mütter- und VäterberaterInnen und TherapeutInnen der Komplementär- und Alternativmedizin) einen Bedarf an mehr und anderen Informationen, um eine adäquate Beratung zu gewährleisten. Stark betont wird der Bedarf nach unabhängigen und ausgewogenen Informationen, welche die Pro und Contra-Argumente beleuchten und Evidenz aufzeigen. Dies ist aus unserer Sicht ein weiterer Hinweis darauf, dass unter den Fachpersonen Unsicherheiten in Bezug auf mögliche negative Aspekte des Impfens verbreitet sind und dass ein Bedürfnis besteht, sich auf Basis von empirischer Evidenz eine eigene Meinung zu bilden. Insofern besteht aus unserer Sicht ein Potenzial, dass ausgewogen präsentierte Informationen zum Impfen auch die Haltungen direkt beeinflussen können. Einige Fachpersonen scheinen aber auch auf Informationen und Vorgaben des Arbeitgebers oder des Berufsverbands zu vertrauen. Schliesslich gibt es auch Hinweise, dass Kommunikation das eigene Verhalten direkt beeinflussen kann. So zeigt sich beispielsweise, dass Fachpersonen den Empfehlungen von Arbeitgebern für die Impfung auch unabhängig von ihrer eigenen Haltung nachkommen. Für die Wirksamkeit von

Kommunikationsmassnahmen spricht zudem, dass Fachpersonen bereit sind, die offiziellen Impfeempfehlungen unabhängig von ihrer eigenen Haltung weiterzugeben.

6.1.2. Wichtigste Erkenntnisse nach Berufsgruppen

In Bezug auf die einzelnen Berufsgruppen lassen sich folgende Erkenntnisse zusammenfassen:

ÄrztInnen

Die befragten ÄrztInnen arbeiten mehrheitlich in einer Praxis, sind im Durchschnitt älter als die anderen Berufsgruppen und haben (mit Ausnahme der HausärztInnen) eine längere Berufserfahrung als die anderen Berufsgruppen (vgl. Anhang A4). Sie beraten (mit Ausnahme der SpezialärztInnen) sehr häufig zum Thema Impfen und sind selbst meist geimpft. Sie sind positiv eingestellt und weisen die besten Kenntnisse zum Thema Impfen auf. GynäkologInnen, SpezialärztInnen und HausärztInnen äussern dennoch einen Bedarf nach spezifischen Informationen – dies insbesondere zur Weitergabe an PatientInnen.

ApothekerInnen

Diese Berufsgruppe weist ebenfalls gute Kenntnisse zum Thema Impfen auf und hat ebenfalls grossmehrheitlich eine positive Einstellung zum Thema Impfen. Es ist anzumerken, dass an der Befragung überproportional häufig ApothekerInnen mit einer Zusatzausbildung zum Impfen teilgenommen haben (69% gegenüber ca. 15% in der Grundgesamtheit). Es zeigt sich, dass diese ApothekerInnen einen höheren Kenntnisstand sowie eine positivere Haltung zum Impfen haben als ApothekerInnen ohne Zusatzausbildung. Das Weiter- und Fortbildungsangebot ist bei den ApothekerInnen gut etabliert. In der Grundausbildung ist das Thema Impfen erst seit 2017 integriert. Die ApothekerInnen unterscheiden sich in Bezug auf eine mehr oder weniger aktive Impfberatung. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass dies vor allem mit unternehmerischen Aspekten zusammenhängt, d.h. ob die Apotheke in der die ApothekerInnen tätig sind, das Impfen als Dienstleistung gegen ein Entgelt anbieten. Dieser Aspekt wurde aber nicht vertieft untersucht.

Medizinische Praxisfachpersonen

Die befragten medizinischen Praxisfachpersonen sind im Durchschnitt von allen Berufsgruppen am jüngsten, haben aber durchschnittlich eine ähnlich lange Berufserfahrung wie die HausärztInnen und ApothekerInnen. Diese Berufsgruppe hat gemäss den Befragungsergebnissen insgesamt eine etwas kritischere Haltung zum Thema Impfen als die ÄrztInnen. Im Vergleich zu den anderen nichtärztlichen Berufsgruppen weist diese Berufsgruppe einen relativ guten Wissensstand zu den abgefragten Aspekten auf. Dennoch gibt es gemäss den Befragungsergebnissen bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung noch Verbesserungsbedarf. Die Praxisfachpersonen wünschen sich vor allem vertiefere Informationen zum Thema Impfen. In der Impfberatung

verhalten sich die Praxisfachpersonen auch bei positiver Haltung zum Thema Impfen eher passiv, obwohl sie relativ häufig mit dem Thema konfrontiert werden. Ein möglicher Grund ist, dass sie teilweise nicht explizit die Kompetenz für eine proaktive Beratung von den PraxisärztInnen erhalten und eher Impfungen ausführen. Diese Berufsgruppe weist unter den nichtärztlichen Berufsgruppen die beste eigene Impfquote aus.

Mütter- und VäterberaterInnen

Die befragten Mütter- und VäterberaterInnen gehören mit den ÄrztInnen zu den Berufsgruppen mit einem durchschnittlich relativ hohen Alter. Sie haben im Durchschnitt aber die kürzeste Berufserfahrung im Beruf der Mütter- und VäterberaterInnen. Das hängt damit zusammen, dass Mütter- und VäterberaterInnen gemäss Auskünften des nationalen Berufsverbands als Pflegefachpersonen ausgebildet sein müssen und sich auf dieser Basis zu Mütter- und VäterberaterInnen weiterbilden. Diese Berufsgruppe ist in Bezug auf die Kenntnisse und Haltungen mit den medizinischen Praxisfachpersonen vergleichbar. Sie verhalten sich auffällig passiv bei der Impfberatung – dies obwohl ihre Zielgruppe Kinder und Eltern sind und in dem Zeitraum, in welchem sie beraten, Nachholimpfungen für Kinder stattfinden müssen. Die Berufsgruppe sieht sich selber eher nicht in der Rolle aktiv zu beraten, sondern verweisen hierzu an KinderärztInnen. Die Mütter- und VäterberaterInnen sind vergleichsweise selber schlecht geimpft trotz eher positiver Haltung zum Impfen.

Hebammen

Die befragten Hebammen/Entbindungshelfer sind im Verhältnis zu den anderen Berufsgruppen durchschnittlich relativ jung, haben aber dennoch eine längere Erfahrung in ihrem Beruf. Sie haben nach den TherapeutInnen der KAM die negativste Haltung zum Impfen. Dabei sind die Haltungen mehr als beispielsweise bei den Mütter- und VäterberaterInnen fundamentalerer Natur, bzw. die Haltung, dass Infektionskrankheiten nicht unbedingt ausgerottet werden sollten, ist stärker verbreitet als bei den Mütter- und VäterberaterInnen. Weiter weisen die Hebammen/Entbindungshelfer einen vergleichsweise schlechten Wissensstand bei den gestellten Fragen auf und äussern dabei von allen Fachgruppen auch am häufigsten, dass sie sich nicht ausreichend informiert fühlen, um den PatientInnen zum Thema Impfungen adäquat Auskunft geben zu können. Entsprechend verhalten sich die Hebammen/Entbindungshelfer auch wenig proaktiv bei der Beratung. Sie geben erstaunlich häufig an, dass das Thema höchstens einmal pro Woche in ihrem beruflichen Alltag zur Sprache kommt. Unter den Hebammen/Entbindungshelfern, die (eher) proaktiv beraten, haben relativ viele eine negative Haltung zum Thema Impfen. Insgesamt fällt auf, dass diese Berufsgruppe zwar mit einer relevanten Zielgruppe Kontakt hat, das Impfen dennoch kein zentrales Thema darstellt. Die befragten Hebammen/Entbindungshelfer sind ausser gegen Hepatitis B im Vergleich zu den anderen Fachgruppen schlechter geimpft, obwohl sie ausschliesslich mit Risikogruppen (Säuglinge und

Schwangere) in Kontakt sind. Dabei gibt diese Berufsgruppe relativ häufig an, dass der Arbeitgeber empfiehlt, sich zu impfen. Ob diese Empfehlungen sich nur auf Hepatitis B beziehen, ist unklar.

Pflegefach- und -assistentenpersonen

Die befragten Pflegefach- und -assistentenpersonen haben im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen ein durchschnittliches Alter, aber die längste Berufserfahrung. Sie arbeiten mehrheitlich im Spital und stehen somit häufig auch mit vulnerablen PatientInnen in Kontakt. Daher ist bei dieser Zielgruppe insbesondere die eigene Impfung relevant. Sie sind im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen in Bezug auf die abgefragten Impfungen seltener als der Durchschnitt geimpft. Wichtig ist auch, dass die Pflegefach- und -assistentenpersonen den Impfschutz der vulnerablen PatientInnen sicherstellen. Diesbezüglich zeigt sich, dass das Thema bei den Pflegefach- und -assistentenpersonen von allen Fachgruppen am seltensten im beruflichen Alltag zur Sprache kommt. Wenn das Thema zur Sprache kommt, geht die Initiative aber mehrheitlich von den Pflegefach- und -assistentenpersonen aus. In Bezug auf die Haltung ist diese Berufsgruppe vergleichbar mit den medizinischen Praxisfachpersonen und den Mütter- und VäterberaterInnen, wobei sie sich leicht kritischer äussern als diese beiden Fachgruppen. Bei den Kenntnissen schneiden die Pflegefach- und -assistentenpersonen in Bezug auf die abgefragten Aspekte ebenfalls etwas schlechter ab als diese beiden Fachgruppen, äussern aber häufiger als die medizinischen Praxisfachpersonen, dass sie sich ausreichend informiert fühlen.

TherapeutInnen der KAM

Diese Berufsgruppe äussert sich klar am stärksten ablehnend gegenüber dem Impfen, wobei die Ablehnung auch am häufigsten durch fundamentalere ideologische Standpunkte geprägt ist. In Bezug auf die Kenntnisse der Fakten schneidet diese Gruppe am schlechtesten ab. Bei dieser Berufsgruppe kommt das Thema Impfen gemäss eigenen Angaben im beruflichen Alltag insgesamt selten zur Sprache. Von den eher wenigen Fachpersonen, die sich proaktiv verhalten, hat ein Grossteil aber eine (eher) negative Haltung. Der Anteil Fachpersonen in dieser Berufsgruppe, der eine eher positive Haltung hat und sich reaktiv verhält, ist im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen klein.

6.2. Folgerungen und Empfehlungen

Aus den Ergebnissen lassen sich erste Folgerungen und Empfehlungen formulieren im Hinblick auf die Ziele der NSI, die Impfberatungsaktivität und die eigene Impfung der Gesundheitsfachpersonen zu fördern.

6.2.1. Förderung der kompetenten Impfberatung durch die Fachpersonen

A: Hauptzielgruppen

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Thema Impfen bei den Berufsgruppen unterschiedlich häufig zur Sprache kommt und sie sich in Bezug auf die Impfberatung unterschiedlich aktiv verhalten. Einige Berufsgruppen könnten aus unserer Sicht dabei noch eine aktivere Rolle einnehmen, da sie prinzipiell mit den wichtigen Zielgruppen engen Kontakt haben. Dazu gehören die Hebammen, die Mütter- und VäterberaterInnen, die medizinischen Praxisfachpersonen und die ApothekerInnen. Primäres Ziel sollte es aber sein, dass auch die reaktive Impfberatung kompetent erfolgen kann und die Fachpersonen darin unterstützt werden. Die entsprechenden Massnahmen sollten sich aus unserer Sicht auf bestimmte Berufsgruppen konzentrieren:

- Mütter- und VäterberaterInnen, medizinischen Praxisfachpersonen und ApothekerInnen: Diese dürften für entsprechende Massnahmen empfänglich sein. Sie weisen tendenziell eine offene bzw. positive Haltung zum Impfen auf. Die skeptischen Fachpersonen innerhalb dieser Berufsgruppen weisen eher beeinflussbare negative Haltungen auf, z.B. Wissensdefizite und Unsicherheiten.
- Hebammen: Etwas schwieriger dürfte die Berufsgruppe der Hebammen zu erreichen sein, da bei diesen vermehrt Haltungen erkennbar sind, die auf tieferliegende Wertehaltungen zurückgehen. Sie haben aber eine relevante Rolle bei der Impfberatung und sollten daher nicht vernachlässigt werden.
- TherapeutInnen der KAM sind als Zielgruppe aus unserer Sicht nicht mit erster Priorität zu behandeln, da sie selten mit dem Thema konfrontiert werden und mehrheitlich Vorbehalte gegenüber dem Impfen haben, welche schwerer zu beeinflussen sein dürften.
- ÄrztInnen sind als Zielgruppe eher sekundär, da diese bereits proaktiv beraten, gute Kenntnisse haben und eine positive Haltung zum Impfen vertreten.

B: Kommunikationsmassnahmen

B1: Empfehlungen an Fachpersonen mit neutraler Diskussion und wissenschaftlicher Evidenz abstützen.

Die Kommunikation von Seiten der Behörden, die sich direkt an Fachpersonen richtet, sollte generell fundiert und ausgewogen sein und auch häufig erwähnte Contra-Argumente beinhalten. Die Contra-Argumente (z.B. auch gewisse seltene Risiken) sollten in einer vertieften und

fairen Form diskutiert werden, und deren Gültigkeit durch eine überzeugende, evidenzbasierte Argumentation entkräftet werden. Da medizinische Fachpersonen (im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung) über ein überdurchschnittliches Ausbildungsniveau verfügen, kann und soll in dieser Argumentendiskussion auch Bezug genommen werden zu Konzepten aus der Risikoanalyse (z.B. Wahrscheinlichkeiten, Abwägung von Nutzen und Ertrag). Denkbar wäre auch eine klare, formale Trennung zwischen der vertieften, wissenschaftlich-neutralen Diskussion der Argumente und der eigentlichen Impfpfempfehlung. Mit einer inhaltlich vertieften Diskussion können jene Fachpersonen eher überzeugt werden, welche wegen fehlenden Wissens zur Evidenzlage skeptisch sind und die generell befürchten, in ihrer Meinung durch zu einseitige (staatliche) Information manipuliert zu werden. Diese Skepsis ist gemäss der Onlinebefragung insbesondere bei den TherapeutInnen der KAM, den Hebammen/Entbindungshelfern, den Pflegefach- und -assistenzpersonen und den medizinischen Praxisfachpersonen etwas stärker verbreitet.

B2: Einbezug von Peers

Die Glaubwürdigkeit des aktuellen Impfplans und der offiziellen Empfehlungen zum Impfen basiert heute zentral auf der Glaubwürdigkeit der Medizin als evidenzbasierter, wissenschaftlicher Disziplin. Die Glaubwürdigkeit der Empfehlungen zum Impfen könnte noch erhöht werden, indem z.B. die Reputation von Peers (Angehörige der eigenen Berufsgruppen) eingesetzt wird. So könnten beispielweise personalisierte Aussagen von Peers in den Informationsmaterialien und ggf. Fortbildungsunterlagen integriert und dabei die Motivation für die Impfberatung erhöht werden. Ein Beispiel dafür wären so genannten Testimonials («Ich arbeite als Hebamme und lege in der Impfberatung grossen Wert auf...») von glaubwürdigen Mitgliedern der Berufsgruppe.

B3: Attraktivere und anwendungsfreundlichere Neugestaltung des Schweizerischen Impfplans (u.a. auch online)

Der Impfplan ist die meist genutzte Informationsquelle. Er wird zum Teil als wenig anwendungsfreundlich beurteilt, insbesondere für Fachgruppen, die sich damit seltener auseinandersetzen. Beispielsweise seien die wichtigsten Informationen nicht sofort ersichtlich, die Nachimpfungen seien kompliziert dargestellt und es gäbe viele Abkürzungen, die nachgeschaut werden müssten. Verschiedene Fachpersonen wünschen sich den Impfplan auch in einer Form, in der er an PatientInnen/Eltern weitergegeben werden kann. Der Impfplan könnte für Fachpersonen, die nicht regelmässig Impfberatungen durchführen, anwenderfreundlicher gestaltet werden. Dies würde den Fachpersonen mehr Sicherheit geben, angemessen beraten zu können. Die aktuelle formale Gestaltung des Impfplans (statischer Text auf Papier oder im PDF-Format) ist veraltet und ungeeignet für eine effektive und attraktive Wissensvermittlung, insbesondere in der heute dominierenden Online-Kommunikation. Falls der Impfplan weiterhin als

zentrales und glaubwürdiges Arbeitsinstrument der Impfberatung eingesetzt werden soll, dann sollten an dieser Stelle erhebliche Ressourcen investiert werden. Ein Online-Impfplan müsste dabei einerseits dem Kriterium der Interaktivität genügen, indem die Informationen je nach Ausgangslage der PatientInnen individualisiert dargestellt werden. Andererseits sollen die Möglichkeiten der Multimedialität (Fotos, Videos, Audios etc.) genutzt werden, damit der Impfplan den Fachpersonen und ggf. den interessierten Laien auf eine attraktive und lesefreundliche Art nähergebracht werden kann.

Die Entwicklung eines formal neu gestalteten Impfplans (bzw. dessen verschiedene Varianten) sollte in Form eines Auftrags an eine externe Kommunikationsagentur delegiert werden. Im Rahmen dieses Auftrags sollten verschiedene Versionen (z.B. mit unterschiedlichen Emotionalitätsstufen) entwickelt und deren Wirksamkeit in Bezug auf zentrale Kommunikationsziele (Bsp. Erhöhung des Wissensstands und der Impfmotivation) in einem Pretest überprüft und anschliessend optimiert werden. Durch eine solche formative Evaluation kann bereits in einer frühen Phase der Kommunikation sichergestellt werden, dass die angestrebten Ziele erreicht werden können.

B4: Zielgruppengerechte Patienteninformationen bereitstellen

Den Fachpersonen sollten Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt werden, die sie an ihre PatientInnen weitergeben können. Diese sollten zielgruppengerecht ausgestaltet sein und insbesondere auch impfskeptische Personen, sowie Personen aus anderen Kulturkreisen adressieren. Solche Informationsmaterialien entsprechen einem viel geäusserten Bedürfnis in der Onlinebefragung insbesondere von Seiten der ÄrztInnen (Kinder-, Haus- und SpezialärztInnen gefordert sowie der Pflegefach und -assistentenpersonen.

B5: Berufsgruppenorganisationen und Arbeitgeber als Kommunikationskanäle besser nutzen

Es sollten verschiedene Kommunikationskanäle zur Verbreitung der Informationen des Bundes genutzt werden, insbesondere jene der Berufsgruppen und der Arbeitgeber. Dies dürfte die Glaubhaftigkeit unterstützen. Es Hinweise darauf, dass Informationen des BAG nicht immer gut über die Verbände der Berufsgruppen diffundieren. Eine Schwierigkeit diesbezüglich ist, dass von Seiten BAG und anderer Akteure verschiedene weitere Informationsmaterialien über Berufsverbände und Arbeitgeber verbreitet werden (z.B. Informationen zu Antibiotikaresistenzen, weitere Präventionsprogramme etc.). Die Verbreitung der Informationen sollte daher zeitlich so organisiert sein, dass diese nicht in einer Flut weiterer Informationen untergeht. Zudem sollte die Impfwoche im Mai genutzt werden. Darüber hinaus sollten auch stärker persönliche Kontakte zu Vertretenden der Berufsverbände gesucht und diese von der Wichtigkeit der Informationen überzeugt werden, um sicherzustellen, dass die Informationen besser diffundieren.

C: Formelle Zuständigkeit für Impfberatung

C1: Zuständigkeit für Impfberatung auf weitere Berufsgruppen ausdehnen

Die Ergebnisse dieser Studie haben gezeigt, dass einige Berufsgruppen eher «reaktive Impfberatung» betreiben: Sie geben nicht proaktiv und ungefragt Auskunft, sondern reagieren auf Patientenfragen, welche sie nach bestem Wissen und Gewissen zu beantworten versuchen. Diese Situation ist unbefriedigend, weil der Kenntnisstand dieser Berufsgruppen und damit auch die Qualität der Impfberatung tief sind. Dies betrifft vor allem die Hebammen, die Mütter- und VäterberaterInnen, die medizinischen Praxisfachpersonen und die ApothekerInnen. Aus Gründen der Wirksamkeit wäre es sinnvoll, dass vor allem diese Berufsgruppen, für die Impfberatung einen mehr oder weniger formellen Auftrag erhalten.

C2: Impfberatungsfortbildungskurs für nicht-ärztliche Berufsgruppen

Zur Qualitätssicherung sollte diese Zuständigkeit für Impfberatung mit einer kurzen, aber formellen Fortbildung (bspw. Kurs mit Abschlusszertifikat) legitimiert und institutionalisiert werden. Eine solche Fortbildung könnte auch zu einer gewissen Aufwertung des eigenen Berufsbilds beitragen und die genaue Arbeitsteilung zwischen ÄrztInnen und den entsprechenden Berufsgruppen klarer definieren. Als gemeinsames und minimales Lernziel für alle Berufsgruppen sollte eine kompetente Impfberatung auf der Basis des noch zu entwickelnden Online-Impfplans definiert werden. Darüber hinaus sollten die Fortbildungen berufsgruppenspezifisch entwickelt und die erheblichen Unterschiede zwischen den verschiedenen PatientInnengruppen und medizinischen Fachpersonen berücksichtigt werden.

D: Aus-, Weiter- und Fortbildung

Im Rahmen der dritten Interventionsachse «Ausbildung und Koordination» soll die Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessert werden. Vorliegende Studie gibt einige Hinweise darauf, welche Massnahmen dazu nötig wären.

D1: Thema Impfen stärker in der Ausbildung verankern

Teilweise ist das Thema Impfen in der Ausbildung gemäss den Ergebnissen der Studie wenig verankert. Insbesondere die nichtärztlichen Berufsgruppen wünschen sich eine stärkere Vertiefung des Themas in Bezug auf Wirkungsweise, Gefahren, Evidenz. Ein mehrfach geäussertes Wunsch dieser Fachpersonen ist es auch, sich im Rahmen der Ausbildung vertieft und kritisch mit dem Thema Impfen auseinandersetzen zu können. Wie in Bezug zu den Informationsmaterialien ist es somit auch besonders im Rahmen der Ausbildung wichtig, das Thema vertieft von mehreren Seiten zu beleuchten und entsprechende Evidenzen aufzuzeigen.

D2: Weiter- und Fortbildungsangebot bei den Berufsgruppen stärken

Das Weiter- und Fortbildungsangebot ist bei einzelnen Fachpersonen noch wenig ausgebaut. Insbesondere im Bereich der Pflege, Gynäkologie und bei den TherapeutInnen der KAM könnten verstärkt Weiter- und Fortbildungen z.B. über die Berufsverbände angeboten werden. Im Rahmen der NSI könnten konkrete Vorschläge zu den Inhalten basierend auf den festgestellten Defiziten erarbeitet werden.

D3: Rolle/Auftrag der Fachpersonen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung explizit thematisieren

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie geht hervor, dass einzelne Berufsgruppen, sich zum Teil nicht in der Verantwortung sehen, ihre PatientInnen und KlientInnen zum Thema Impfen zu beraten. Aus Sicht der AutorInnen kommt nicht allen Berufsgruppen eine gleichermaßen aktive Rolle zu. Die Rolle der Fachpersonen sollte aus unserer Sicht explizit insbesondere in der Ausbildung diskutiert werden. Die Fachpersonen sollten auch bei einer eher reaktiven Rolle darauf vorbereitet werden, dass sie kompetent zum Thema Impfen beraten können und sich hierbei sicher fühlen.

D4: Trainings zur Kommunikation mit impfkritischen PatientInnen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung integrieren.

Parallel zu den zielgruppengerechten PatientInneninformationen (vgl. Empfehlung B4) sollten auch Trainings zur Kommunikation insbesondere mit impfkritischen PatientInnen und KlientInnen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung integriert werden. Die Ergebnisse der Studie zeigen diesbezüglich, dass es bei allen Berufsgruppen an solchen Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten fehlt.

6.2.2. Förderung der eigenen Impfung der Fachpersonen**A: Hauptzielgruppen**

Auch in Bezug auf die eigene Impfung besteht noch Verbesserungspotenzial bei einzelnen Zielgruppen, die im engen Kontakt mit den vulnerablen Personen sind. Hier sind vor allem die Hebammen und Pflegefach und -assistenzpersonen zu nennen.

B: Massnahmen der Kommunikation

Die in Kap. 6.2.1 angedachten Kommunikationsmassnahmen dürften indirekt auch dazu beitragen, die eigene Impfung der Gesundheitsfachpersonen zu verbessern. Sie zielen auf wichtige Einflussfaktoren für die eigene Impfung, nämlich die Verbesserung der Kenntnisse und der

Haltungen zum Impfen.⁷² Darüber hinaus sehen wir noch folgende mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Durchimpfung der Gesundheitsfachpersonen:

B1: Empfehlungen von Arbeitgeberseite unterstützen

Es gibt Hinweise aus der Studie, dass Empfehlungen durch die Arbeitgeber zu vermehrter eigener Impfung beitragen. Die NSI könnte für solche Arbeitgeberempfehlungen Unterstützung bieten durch geeignetes Informationsmaterial an Mitarbeitende (z.B. Unterlagen aus Fortbildung). Dabei sollten insbesondere Arbeitgeber unterstützt werden, welche heute noch wenig aktiv sind (bspw. kleinere Arbeitgeber wie Hausarztpraxen). Aber auch bereits aktiven Arbeitgeber (z.B. Spitäler) könnten Vorschläge für eine geeignete Form der Kommunikation unterbreitet werden, gestützt auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie.

B2: Peer-Orientierung fördern

Zudem könnten Publikationen in Fachzeitschriften angestossen werden (z.B. für Spitalverantwortliche, PraxisärztInnen), in denen beispielhafte Fälle präsentiert werden, z.B. vorbildliche Spitäler/Praxen, die aktive Impfberatung betreiben.

⁷² Eine Studie zu diesem Thema zeigt, dass zwischen dem eigenen Impfstatus und der Wahrscheinlichkeit, dass PatientInnen eine Impfung empfohlen wird, ein signifikanter Zusammenhang besteht (Zang et al. 2011).

Annex

A1 Detailfragen der Studie

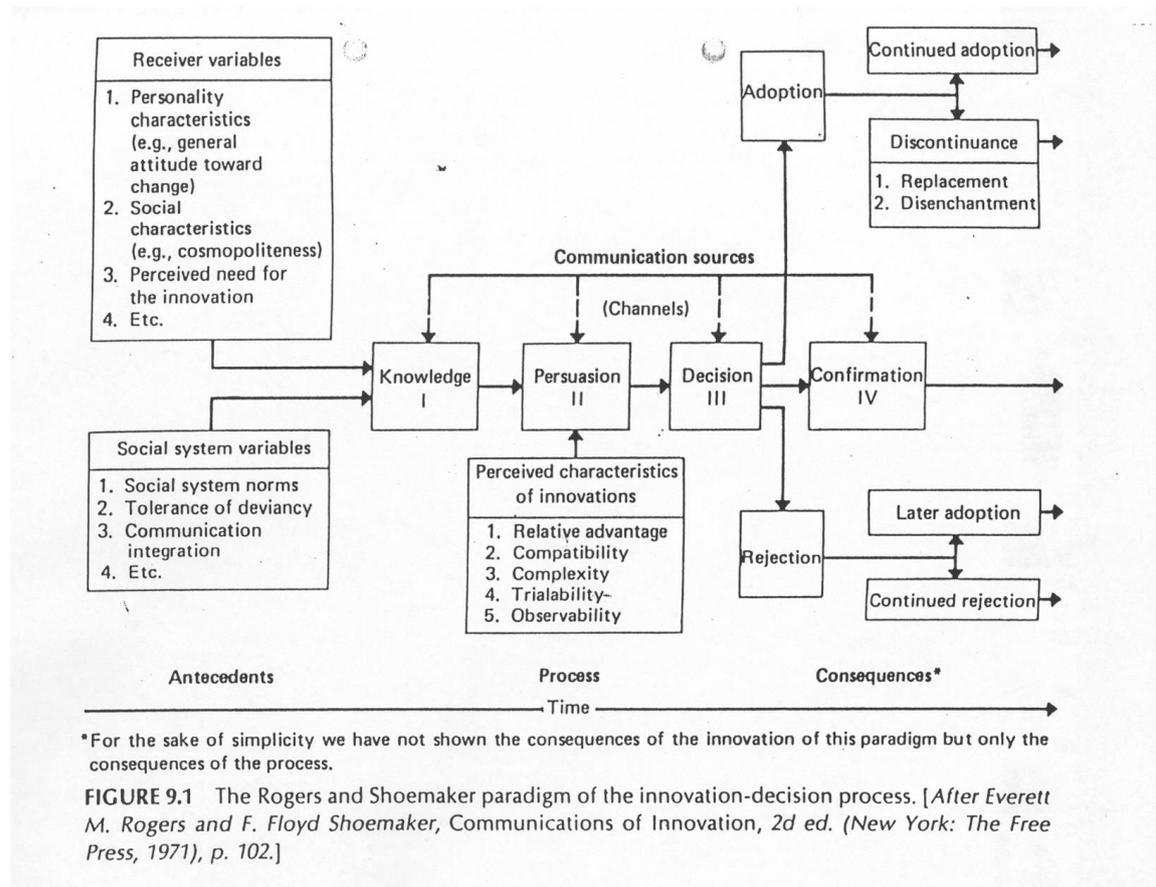
Tabelle 4: Fragestellungen

Themenblock	Fragestellungen
Impfberatungsaktivität des Gesundheitspersonals	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inwieweit sind die einzelnen Gesundheitsberufe in die Impfberatung involviert und mit Fragen im Bereich Impfungen konfrontiert? ▪ Inwiefern beraten die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen Ihre PatientInnen/KundInnen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welches Rollenverständnis haben sie in Bezug auf die Beratungsaktivität? ▪ Geben sie Informationsmaterialien ab? Falls ja, welche? ▪ Empfehlen sie konkret Impfungen? Falls ja, welche? Welche nicht? ▪ Verweisen sie für Impfungen an andere Gesundheitsfachpersonen? Welche?
Kenntnisse und Wissenstand zu Impfungen beim Gesundheitspersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie informieren sich die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen zum Thema Impfungen (Art der Information, Informationsquellen, Häufigkeit der Konsultation von Informationen)? ▪ Inwieweit kennen die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen den Schweizerischen Impfplan? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wissen sie, dass es einen Schweizerischen Impfplan gibt und wo sie ihn finden? ▪ Haben sie den Impfplan gelesen? Falls ja, einmalig, regelmässig? ▪ Wie hoch ist der Wissensstand der Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen bezüglich Impfungen? Z.B. in Bezug auf: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prinzip/Wirkungsweise ▪ Impfeempfehlungen des Schweizerischen Impfplans: z.B. Basisimpfungen, ergänzende Impfungen, Impfungen für Risikogruppen ▪ Risiken, unerwünschte Impferscheinungen ▪ Risiken bei Nichtimpfung (individuell und für weitere Personen) ▪ Welche Aus-, Weiter- und Fortbildungen haben die Gesundheitsfachpersonen in Anspruch genommen? Welche Inhalte wurden vermittelt? ▪ Wie nehmen die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen ihre Aus-, Weiter- und-Fortbildung im Bereich Impfungen wahr? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sind diese hilfreich? Genügen Sie den Ansprüchen zur Ausübung des Berufs
Haltung des Gesundheitspersonals zum Impfen der Bevölkerung und Einfluss auf die Impfberatungsaktivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie positionieren sich die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen zum Thema Impfungen der Bevölkerung? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stehen sie Impfungen grundsätzlich positiv/negativ bzw. kritisch gegenüber? ▪ Welche Impfungen befürworten/kritisieren sie aus welchen Gründen? ▪ Welche Faktoren beeinflussen die Haltung des Gesundheitspersonals zum Impfen der Bevölkerung bzw. deren Impfberatungsaktivität? Z.B.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eigene Kenntnisse und Wissensstand zum Thema Impfungen ▪ Informationsquellen, Aus- und Weiterbildung ▪ Wertvorstellungen, grundsätzliche Positionen im Bereich Gesundheitspolitik ▪ Soziales Umfeld: BerufskollegInnen, Familie, Freunde etc. ▪ Informationen/Empfehlungen des Arbeitgebers ▪ Welche dieser Faktoren sind durch welche Massnahmen beeinflussbar?

Eigenes Impfverhalten, Haltung und Einflussfaktoren	<ul style="list-style-type: none">▪ Inwieweit impfen sich die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen?▪ Wie positionieren sich die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen zu ihrer eigenen Impfung?▪ Welche Faktoren beeinflussen die Haltung des Gesundheitspersonals bezüglich ihres eigenen Impfverhaltens? (Mögliche Faktoren siehe oben)▪ Welche dieser Faktoren sind durch welche Massnahmen beeinflussbar?
Bedürfnisse des Gesundheitspersonals in Bezug auf Informationen	<ul style="list-style-type: none">▪ Welche Ansprüche und Bedürfnisse haben die Fachpersonen in den einzelnen Gesundheitsberufen in Bezug auf Informationsmaterial zum Thema Impfen? (Absender, Inhalt, Form, Methode, Aktualisierung)▪ Welche Ansprüche und Bedürfnisse haben die Fachpersonen in Bezug auf Ihre Aus-, Weiter- und Fortbildung zum Thema Impfen (Inhalte, Intensität, Häufigkeit etc.)?
Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none">▪ Welche Empfehlungen lassen sich aus den Erkenntnissen bei den obigen Fragen ableiten im Hinblick auf:<ul style="list-style-type: none">▪ eine optimierte Sensibilisierung und Kommunikation mit den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen.▪ eine optimierte Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Impfen.

A2 Verhaltensmodell

Entscheidungsfindungsmodell von Rogers- und Shoemaker (1971)



A3 Details zum methodischen Vorgehen

Tabelle 5: Interviewpartner der explorativen Interviews

Verband/Organisation	GesprächspartnerIn
ÄrztInnen	
Verbindung der Schweizer ÄrztInnen und Ärzte FMH	Dr. med. Carlos Beat Quinto (Public Health und Gesundheitsberufe)
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG	Dr. med. Daniel Brügger
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP	Dr. med. Nicole Pellaud (Präsidentin SGP)
Kinderärzte Schweiz	Dr. med. Jan Cahlik (Vize-Präsident)
Hausärzterverband Schweiz	Dr. med. Philip Luchsinger
ApothekerInnen	
pharmaSuisse	Schriftliche Beantwortung des Leitfadens durch drei Personen mit verschiedenem Hintergrund: aus Deutschschweiz und Romandie; aus verschiedenen fachlichen Bereichen: Gesamtorganisation des Projekts sowie in Innovativen, strategischen Themen
Hebammen	
Schweizer Hebammenverband	Kein Interview geführt, der Hebammenverband wollte eine eigene Umfrage abwarten, bevor er die Haltung und die Kenntnisse zum Thema Impfen beurteilt
Medizinische Pflegefachpersonen	
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK	Bianca Schaffert (Präsidentin Ethikkommission)
	Sonja Vincent-Suter (Mitglied Kommission Observatorium Infektionskrankheiten)
Mütter- und VäterberaterInnen	
Fachstelle Mütter- und Väterberatung Ostschweiz	Rosa Plattner (Leiterin der Fachstelle)
Medizinische Praxis-Fachpersonen (Medizinische PraxisassistentInnen (MPA), Medizinische PraxisordinatorInnen (MPK) und Medizinische SekretärInnen)	
Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA	Doris Schütz (Präsidentin Weiterbildungskommission)
Association Romande des Assistantes Médicales ARAM	Marie-Paule Fauchère (Präsidentin)
Alternativ- und KomplementärmedizinerInnen	
ESKAMED AG Basel	Dr. med. Silva Keberle
NVS Naturärztervereinigung Schweiz	Janine Breetz (Präsidentin)
Total geführte Interviews:	
	12 mündlich, 1 schriftliche Rückmeldung

Tabelle INFRAS.

Teilnehmende der Onlinebefragung

Tabelle 6: Rücklauf, Grösse der Berufsgruppe und Rekrutierungskanäle der Onlinebefragung

Berufsgruppe	Grösse Berufsgruppe	Teilnehmende abgeschl.	Total	Rekrutierungskanal
GynäkologInnen	1'300	75 (6%)	78	Newsletter SGGG/postalischer Versand
HausärztInnen	Ca. 8'300	138 (2%)	151	Newsletter mfe/postalischer Versand
KinderärztInnen	Ca. 1'800	189 (12%)	208	Newsletter kinderärzte.schweiz/postalischer Versand
SpezialärztInnen	Ca. 1'000	85 (10%)	100	Newsletterversand SGH/SSAI/SGR
ApothekerInnen	Ca. 5'300	197 (4%)	236	E-Mailversand pharmasuisse
Pflegefach- und -assistentenpersonen	Ca. 180'000	535 (0.4%)	676	Newsletter SBK
Medizinische Praxisfachpersonen	Ca. 16'000 (Schätzungen SVA)	84 (1%)	95	Eintrag in Magazin «Praxisarena» des SVA
Hebammen/Entbindungshelfer	Ca. 3'700	478 (16%)	598	E-Mailversand SHV
Mütter- und VäterberaterInnen	Ca. 370 (Schätzung SF MVB)	138 (44%)	162	E-Mailversand MVB
TherapeutInnen KAM	Unklar, je nach Definition	316	462	Newsletter EMR/Newsletter NVS
Weitere ¹	-	128	161	
Total	-	2'363	2'927	

¹ Unter «Weitere» haben wir alle Berufsgruppen zusammengefasst, welche keiner der anderen zugeordnet werden kann. Am häufigsten waren dies ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, WissenschaftlerInnen (BiologInnen) und DozentInnen im Gesundheitswesen.

Tabelle INFRAS.

Vertiefende Fokusgruppengespräche und Einzelinterviews

Anschliessend an die Online-Befragung haben wir drei Fokusgruppengespräche in der Deutschschweiz sowie ergänzende Telefoninterviews mit Fachpersonen durchgeführt. Im Fokus dieser vertieften Arbeiten standen die folgenden Berufsgruppen:

- Hebammen
 - Deutschschweiz: Fokusgruppe mit 4 Teilnehmenden
 - Romandie: 2 Telefoninterviews
- Medizinische Praxisfachpersonen
 - Deutschschweiz: Fokusgruppe mit 5 Teilnehmenden
 - Romandie: 2 Telefoninterviews

- Mütter- und VäterberaterInnen⁷³
 - Deutschschweiz: 2 Telefoninterviews
- Pflegefach- und -assistenzpersonen
 - Deutschschweiz: Fokusgruppe mit 6 Teilnehmenden
 - Romandie: 2 Telefoninterviews

⁷³ Zunächst war ein gemeinsames Fokusgruppengespräch mit Hebammen und Mütter- und VäterberaterInnen geplant. Aus organisatorischen Gründen war dies nicht möglich, weswegen wir das Fokusgruppengespräch mit Hebammen durchgeführt haben und zusätzliche Telefoninterviews mit Mütter- und VäterberaterInnen geführt haben.

Fragebogen Onlinebefragung

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
Einleitend möchten wir Ihnen ein paar Fragen zu Ihnen und Ihrem beruflichen Alltag stellen.		
Q1	Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?	<i>Einfachauswahl</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegefach- und -assistentenpersonal ▪ Apothekerin/Apotheker ▪ Pharmaassistentin/Pharmaassistent ▪ Gynäkologin/Gynäkologe ▪ Hausärztin/Hausarzt ▪ Kardiologin/Kardiologe ▪ Kinderärztin/Kinderarzt ▪ Onkologin/Onkologe ▪ Pneumologin/Pneumologe ▪ Medizinische Praxisfachperson (MPA, MPK, etc.) ▪ Hebamme/Entbindungspfleger ▪ Mütter- und Väterberaterin/ Mütter- und Väterberater ▪ Therapeutin/Therapeut der Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) ▪ Weitere: [offenes Feld]
Q2	Welches ist Ihr höchster Ausbildungsabschluss des Berufs, den Sie ausüben?	<i>Einfachauswahl</i> Antwortkategorien variierten je nach Berufsgruppe
Q3	Wo haben Sie den Hauptteil Ihrer Ausbildung absolviert?	<i>Einfachauswahl</i> Drop-down-Liste mit Kantonen und «Im Ausland: [offenes Feld]» Keine Antwort
Q4	In welcher Art von Institution/Organisation sind Sie tätig?	Mehrfachauswahl -> Liste variiert nach Berufsgruppe
Q5	Mit welchen Gruppen stehen Sie in Ihrem beruflichen Alltag in Kontakt? Bitte geben Sie maximal drei Gruppen an, mit denen Sie am häufigsten Kontakt haben.	<i>Mehrfachauswahl</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Säuglinge/Kinder (0-10 Jahre) ▪ Jugendliche (11-15 Jahre) ▪ Erwachsene zwischen 16 und 65 Jahren ▪ Ältere Personen (ab 65 Jahre) ▪ Chronisch kranke Personen ▪ Schwangere Frauen ▪ Andere Gruppe von Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten
Q6	Wenn Sie an die tägliche Arbeit mit Ihren Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten denken: Wie häufig kommt das Thema Impfungen normalerweise zur Sprache?	<i>Einfachauswahl</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Täglich ▪ Mehrmals pro Woche ▪ Ca. einmal pro Woche ▪ Weniger als einmal pro Monat ▪ Praktisch nie [-> weiter mit Q11] ▪ Weiss nicht

- Q7 Wer spricht das Thema Impfen in der Regel an? *Einfachauswahl*
- Immer bzw. meistens ich
 - Ich etwas häufiger als meine Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten
 - Meine Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten etwas häufiger als ich
 - Immer bzw. meistens meine Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten
 - Weiss nicht

- Q8 Wenn Sie sich mit Ihren Berufskolleginnen/Berufskollegen, den [Berufsgruppe einblenden aus Q1] vergleichen: Sprechen Sie das Thema Impfungen bei Ihren Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten häufiger oder seltener an als Ihre Kolleginnen/Kollegen? *Skala*
- Häufiger
 - Etwas häufiger
 - Ungefähr gleich wie meine Berufskolleginnen/Berufskollegen
 - Etwas seltener
 - Seltener
 - Weiss nicht

- Q9 [Wenn Q7= 1 bis 3]
Sie haben angegeben, dass Sie das Thema Impfungen bei der Beratung Ihrer Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten ansprechen. Welche Impfungen/Nachholimpfungen sprechen Sie konkret an: *Offene Antwort je Patientinnen/patienten- bzw. Klientinnen-/Klientengruppe*
- Bei...
- [Alle Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten einblenden, die in Q5 angeklickt wurden]

Im nächsten Abschnitt möchten wir Ihnen ein paar Fragen dazu stellen, wie gut Sie sich für Ihre tägliche Arbeit zum Thema Impfungen informiert fühlen bzw. ob Sie ein Bedürfnis nach weiteren Informationen haben.

- Q10 [Falls Q6 nicht = Praktisch nie] *Mehrfachauswahl*
- Wenn Sie an die Gespräche mit Ihren Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten über das Thema Impfungen denken: Auf welche Informationsquellen stützen Sie sich bei den Gesprächen?
Bitte geben Sie **nur die fünf wichtigsten Informationsquellen** an (maximal fünf Informationsquellen).
- Wissen aus meiner Ausbildung
 - Wissen aus Weiter-/Fortbildungen
 - Informationen/Vorgaben meines Arbeitgebers
 - Informationen meines Berufsverbandes
 - InfoVac
 - Fachzeitschriften/wissenschaftliche Magazine
 - Schweizerischer Impfplan des BAG
 - Sonstige Informationen des BAG
 - Informationen von kantonalen Behörden
 - Informationen der Stiftung für Konsumentenschutz
 - Informationen von Impfkritischen Organisationen
 - Internet allgemein
 - Sonstige Medien, z.B. TV, Radio, Printmedien etc.
 - Andere, welche: [offenes Feld]
 - Keine
 - Weiss nicht
- Q11 Wünschen Sie sich manchmal mehr oder andere Informationsangebote zum Thema Impfungen, um Ihren Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten adäquat Auskunft geben zu können?
- Ja, nämlich: [offenes Feld]
 - Nein, ich fühle mich ausreichend informiert
 - Weiss nicht
- Q12 Haben Sie in den letzten drei Jahren eine Weiter- bzw. Fortbildung zum Thema Impfen besucht? *Mehrfachauswahl*

- Ja, halbtägige/eintägige Veranstaltung
 - Ja, mehrtägige Veranstaltung (z.B. Kurs, Workshop etc.)
 - Ja, andere Art von Weiter- bzw. Fortbildung: [offenes Antwortfeld]
 - Nein
 - Weiss nicht
- Q13 Wenn Sie an Ihre Ausbildung und besuchte Weiter- bzw. Fortbildungen zurückdenken: Haben Sie das Gefühl, die notwendigen Kompetenzen erworben zu haben, um Ihren Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten adäquat über das Thema Impfen Auskunft geben zu können?
- Skala
- Ja
 - Eher ja
 - Eher nein
 - Nein
 - weiss nicht
- Q13. [Falls Q13 = eher nein/nein:]
1 Was fehlte Ihnen? Was hätten Sie sich gewünscht (Informationen, Hilfsmittel, Art und Weise der Vermittlung etc.)?
- Offene Antwortmöglichkeit
- Q14 Wenn Sie sich mit Ihren Berufskolleginnen/Berufskollegen, den [Berufsgruppe aus Q1 einblenden] vergleichen, haben Sie den Eindruck, dass Sie sich im Thema Impfungen besser oder weniger gut auskennen als Ihre Kolleginnen/Kollegen?
- Skala
- Besser
 - Eher besser
 - In etwa gleich
 - Eher schlechter
 - Schlechter
 - weiss nicht

Im Folgenden sind einige Aussagen zum Thema Impfen aufgeführt. Uns interessiert Ihre Einschätzung dieser Aussagen. Im Anschluss möchten wir auch auf Ihren eigenen Impfstatus eingehen.

- Q15 Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen:
- Skala
- stimme voll und ganz zu
 - stimme eher zu
 - stimme eher nicht zu
 - stimme gar nicht zu
 - weiss nicht
- 1. Über das Impfen muss nicht lange nachgedacht werden, was dafür spricht ist klar. (H)
 - 2. Wie gefährlich das Impfen eigentlich wirklich ist, wird den Menschen verschwiegen. (H)
 - 3. Für mich ist es selbstverständlich, dass ich unabhängig von meiner eigenen Meinung die offiziellen Impfempfehlungen des Bundes an die Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten weitergebe. (H)
 - 4. Als Fachperson im Gesundheitswesen gehört es zu meiner Aufgabe, meine Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten über übertragbare Krankheiten und Impfungen aufzuklären. (H)
 - 5. Impfen ist überflüssig, weil Krankheiten behandelt werden können, zum Beispiel mit Antibiotika. (W)
 - 6. Die Ausrottung von Infektionskrankheiten ist ein erstrebenswertes medizinisches Ziel. (H)

- 7. Es ist gegenüber seinen Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten unverantwortlich, sich nicht impfen zu lassen. (H)
 - 8. Impfungen erhöhen das Auftreten von Allergien. (W)
 - 9. Die Mengen der chemischen Substanzen, die in Impfstoffen enthalten sind, sind für Menschen nicht gefährlich. (W)
 - 10. Das Immunsystem von Kindern wird durch die vielen Impfungen nicht überlastet. (W)
 - 11. Es ist für Kinder besser, Immunität durch eine Krankheit zu entwickeln als durch eine Impfung. (H)
 - 12. Kinder wären widerstandsfähiger, wenn sie nicht dauernd gegen alle Krankheiten geimpft würden. (W)
 - 13. Viele Impfungen werden zu früh vorgenommen, so dass sich das körpereigene Abwehrsystem nicht entwickeln kann. (W)
 - 14. Die saisonale Grippeimpfung ist für schwangere Frauen empfohlen. (W)
 - 15. Durch Impfungen bereichert sich vor allem die Pharma-Industrie. (H)
- Q16 Wenn Sie sich mit Ihren Berufskolleginnen/Berufskollegen, den [Berufsgruppe aus Q1 einblenden] vergleichen, haben Sie den Eindruck, dass Sie allgemein den Impfungen aufgeschlossener oder kritischer gegenüberstehen als Ihre Kolleginnen/Kollegen?
- Skala*
- Aufgeschlossener
 - Eher aufgeschlossen
 - In etwa gleich
 - Eher kritischer
 - Kritischer
 - Kann ich nicht beurteilen
- Q17 Sind Sie gegen die folgenden Krankheiten selbst geimpft?
- Tetanus
 - Pertussis, Keuchhusten
 - Masern, Mumps, Röteln
 - Hepatitis B
 - Meningitis, Hirnhautentzündung
 - Grippe, Influenza
- Matrixfrage*
- Ja
 - Nein
 - Weiss nicht
- Q17.1 [Falls bei Q17 eine oder mehrere Impfungen=nein]
Sie haben angegeben, dass Sie gegen folgende Krankheiten nicht geimpft sind. Aus welchen Gründen?
[Impfungen aus Q17 einblenden wo = nein]
- Offene Antwortmöglichkeit je Impfung
- Q18 Empfiehlt Ihnen Ihr Arbeitgeber, sich impfen zu lassen?
- Pertussis, Keuchhusten
 - Masern, Mumps, Röteln
 - Hepatitis B
 - Meningitis, Hirnhautentzündung
 - Grippe, Influenza
- Matrixfrage*
- Ja, und zwar folgende Impfung/en: [offenes Feld]
 - Nein
 - Weiss nicht
 - Selbständige Tätigkeit

- Q19 Haben Sie Kinder? *Mehrfachantwort*
- Ja, im Alter von 0- <2 Jahren
 - Ja, im Alter von 2-10 Jahren
 - Ja, im Alter von 11-15 Jahren
 - Ja, 16 Jahre und älter
 - Nein
 - Keine Antwort
- Q20 [Falls Q19 = Ja] Gegen was alles haben Sie ihre Kinder impfen lassen? *Matrixfrage*
 [Falls Q19 = Nein] Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?
- Ja
 - Nein
 - Weiss nicht
- Tetanus
 - Pertussis, Keuchhusten
 - Masern
 - Hepatitis B
 - Poliomyelitis, Kinderlähmung
 - Meningitis, Hirnhautentzündung
- Q20. [Falls bei Q20 eine oder mehrere Impfungen=nein] *Offene Antwortmöglichkeit je Impfung*
 1 Sie haben angegeben, dass Sie Ihre Kinder gegen folgende Krankheiten nicht geimpft haben bzw. impfen würden. Aus welchen Gründen?
 [Impfungen aus Q20 einblenden wo = nein]
- Zum Abschluss möchten wir Ihnen noch ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen.
- Q21 Ihr Geschlecht?
- männlich
 - weiblich
 - Keine Antwort
- Q22 Ihr Alter? *Offenes Antwortfeld*
- Q23 Wie lange sind Sie bereits als [Berufsgruppe einblenden aus Q1] tätig?
- 0-5 Jahre
 - 6-10 Jahre
 - 11-20 Jahre
 - länger als 20 Jahre
 - Keine Antwort
- Q24 Haben Sie noch weitere Bemerkungen zu den Themen dieser Befragung?
 Haben Sie persönliche Erfahrungen mit Impfungen oder weitere Kommentare? *Offene Antwortmöglichkeit*

Ergebnisse der multivariaten Analyse

(Es sind nur die Hauptmodelle über alle Berufsgruppen hinweg dargestellt.)

Einflussfaktoren auf die Beratungstätigkeit

Tabelle 7: Multivariate Analyse Einflussfaktoren auf die Beratungstätigkeiten

Variable	Koeffizient	Standardfehler	P-Wert
(Intercept)	1.977 ***	0.165	0.000
bild	0.047	0.045	0.289
h_ind	0.035 ***	0.006	0.000
arbo	-0.145 **	0.054	0.007
latein	0.031	0.058	0.595
fem	0.087	0.055	0.112
alter	-0.000	0.000	0.696
dummy_apo	-0.948 ***	0.111	0.000
dummy_pflege	-0.689 ***	0.118	0.000
dummy_gyn	0.331 **	0.126	0.008
dummy_haus	0.015	0.112	0.896
dummy_kind	0.419 ***	0.105	0.000
dummy_mpa	-0.403 **	0.143	0.005
dummy_muv	-0.978 ***	0.125	0.000
dummy_heb	-0.420 ***	0.120	0.000
dummy_kam	-0.794 ***	0.132	0.000

Signifikanzkodes: *** = 0.01, ** = 0.05, * = 0.1, Residual standard error: 0.694 on 1246 degrees of freedom. Multiple R-squared: 0.395, Adjusted R-squared: 0.3877, F-statistic: 54.24 on 15 and 1246 DF, p-value: < 2.2e-16. Basisgruppe «Weitere».

Tabelle INFRAS.

Tabelle 8: Multivariate Analyse Einflussfaktoren auf den Wissensstand

Variable	Koeffizient	Standardfehler	P-Wert
(Intercept)	8.361 ***	0.855	0.000
bild	0.465 **	0.181	0.011
them_konf	0.365 ***	0.087	0.000
arbo	0.135	0.221	0.542
age	-0.016 **	0.008	0.034
fem	-0.179	0.234	0.444
weiterb_ja	0.325 *	0.184	0.078
latein	-0.160	0.225	0.477
dummy_pflege	-3.771 ***	0.495	0.000
dummy_apo	-0.307	0.506	0.545
dummy_gyn	0.122	0.574	0.832
dummy_haus	0.838	0.510	0.101
dummy_kind	1.438 ***	0.501	0.004
dummy_mpa	-2.993 ***	0.610	0.000
dummy_heb	-5.612 ***	0.502	0.000
dummy_muv	-3.249 ***	0.539	0.000
dummy_kam	-7.194 ***	0.530	0.000

Signifikanzkodes: ***= 0.01, ** = 0.05, *=0.1, Residual standard error: 3.088 on 1562 degrees of freedom. Multiple R-squared: 0.5463. Adjusted R-squared: 0.5416, F-statistic: 117.5 on 16 and 1562 DF. p-value: < 2.2e-16. Basisgruppe «Weitere».

Tabelle INFRAS.

Tabelle 9: Multivariate Analyse Einflussfaktoren auf die Haltung «Natürlichkeit/Reinheit»

Variable	Koeffizient	Standardfehler	P-Wert
(Intercept)	2.628 ***	0.126	0.000
bild	0.132 ***	0.038	0.000
arbo	0.008	0.047	0.873
latein	0.155 ***	0.048	0.001
fem	0.010	0.049	0.847
alter	-0.000 *	0.000	0.096
dummy_pflege	-0.267 ***	0.100	0.007
dummy_apo	0.489 ***	0.107	0.000
dummy_gyn	0.523 ***	0.123	0.000
dummy_kind	0.704 ***	0.105	0.000
dummy_haus	0.619 ***	0.113	0.000
dummy_muv	0.008	0.110	0.945
dummy_heb	-0.440 ***	0.096	0.000
dummy_kam	-1.017 ***	0.100	0.000
dummy_spez	0.595 ***	0.128	0.000

Signifikanzkodes: ***= 0.01, ** = 0.05, *=0.1, Residual standard error: 0.7239 on 1877 degrees of freedom. Multiple R-squared: 0.4228, Adjusted R-squared: 0.4185 F-statistic: 98.19 on 14 and 1877 DF, p-value: < 2.2e-16. Basisgruppe «Weiterere».

Tabelle INFRAS.

Tabelle 10: Multivariate Analyse Einflussfaktoren professionelle Rolle der Gesundheitsfachpersonen

Variable	Koeffizient	Standardfehler	P-Wert
(Intercept)	3.225 ***	0.140	0.000
bild	0.052	0.042	0.222
arbo	0.032	0.052	0.546
alter	-0.000	0.000	0.339
latein	0.263 ***	0.054	0.000
fem	0.173 ***	0.055	0.002
dummy_pflege	-0.473 ***	0.110	0.000
dummy_apo	-0.043	0.119	0.718
dummy_gyn	-0.030	0.136	0.825
dummy_kind	-0.216 *	0.117	0.065
dummy_haus	-0.191	0.125	0.128
dummy_muv	0.094	0.122	0.442
dummy_heb	-0.449 ***	0.106	0.000
dummy_kam	-1.332 ***	0.111	0.000
dummy_spez	-0.029	0.143	0.840

Signifikanzkodes: ***= 0.01, ** = 0.05, *=0.1, Residual standard error 0.8071 on 1874 degrees of freedom. Multiple R-squared: 0.2285, Adjusted R-squared: 0.2227. F-statistic: 39.64 on 14 and 1874 DF, p-value: < 2.2e-16. Basisgruppe «Weitere».

Tabelle INFRAS.

Tabelle 11: Multivariate Analyse Einflussfaktoren auf den eigenen Impfstatus

Variable	Koeffizient	Standardfehler	P-Wert
(Intercept)	4.322 ***	0.244	0.000
w_ind	0.068 ***	0.014	0.000
h_ind	0.102 ***	0.013	0.000
age	-0.030 ***	0.003	0.000
arbo	0.161 **	0.077	0.035
latein	0.101	0.082	0.222
fem	-0.098	0.082	0.233
dummy_pflege	0.101	0.173	0.561
dummy_apo	-0.385 **	0.174	0.027
dummy_gyn	0.409 **	0.201	0.042
dummy_kind	0.324 *	0.168	0.054
dummy_haus	0.086	0.175	0.622
dummy_mpa	0.219	0.211	0.301
dummy_muv	-0.012	0.197	0.953
dummy_heb	0.010	0.178	0.957
dummy_kam	-0.747 ***	0.196	0.000

Signifikanzkodes: ***= 0.01, ** = 0.05, *=0.1, Residual standard error 0.9567 on 1181 degrees of Freedom Multiple R-squared: 0.5291, Adjusted R-squared: 0.5232. F-Statistic: 88.47 on 15 and 1181 DF, p-value: < 2.2e-16. Basisgruppe «Weitere»

Tabelle INFRAS.

A4 Allgemeine Merkmale der Teilnehmenden der Online-Befragung

GynäkologInnen (78)

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich eidgenössischer Weiterbildungstitel (58%), 12% Weiterbildungstitel im Ausland.
- Arbeitsort: Mehrheitlich Praxis (77%), 40% Spital.
- 68% Frauen, 32% Männer

HausärztInnen (151)

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich eidgenössischem Weiterbildungstitel (61%), nur 2% Weiterbildungstitel im Ausland.
- Arbeitsort: Grossmehrheitlich Praxis (95%), z.T. Alters- und Pflegeheim (18%) und schulärztlicher Dienst (12%)
- 62% Männer, 38% Frauen

KinderärztInnen (208):

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich eidgenössischer Weiterbildungstitel (59%), 9% Weiterbildungstitel im Ausland.
- Arbeitsort: Grossmehrheitlich Praxis (92%), 22% Spital, 14% schulärztlicher Dienst.
- 55% Frauen, 45% Männer

SpezialärztInnen: RheumatologInnen (65), HämatologInnen (22), ImmunologInnen (11), OnkologInnen (2)

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich eidgenössischer Weiterbildungstitel (48%), 6% Weiterbildungstitel im Ausland.
- Arbeitsort: Ca. hälftig Praxis und Spital
- 64% Männer, 36% Frauen

Pflegfach- und Assistenzpersonen (676)

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich Pflegfachpersonen (HF: 57%, FH/BScN: 13%, MNSc: 5%), 10% PflegeexpertInnen, 2% FaGe/AGS, 3% Ausland.
- Arbeitsort: Mehrheitlich Spital (45%), 18% APH, 17% Spitex.
- 93% Frauen, 7% Männer

Med. Praxisfachpersonen (95)

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich MPA/Arztgehilfinnen (89%), 6% med. PraxiskoordinatorInnen.

- Arbeitsort: 55% Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft, 40% Einzelpraxis, 11% Spital.
- 100% Frauen

Hebammen/Entbindungshelfer (598)

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich FH (53%), 31% HF, 5% Master, 7% Ausland.
- Arbeitsort: Mehrheitlich selbständig (65%), 47% Spital, 10% Praxis.
- 99% Frauen, 1% Männer

Mütter- und VäterberaterInnen (162)

- Höchster Ausbildungstitel: Mehrheitlich Pflegefachpersonen mit Schwerpunkt Kind (FH oder HF) (75%), 63% Basisausbildung zur Mütter-und VäterberaterIn NDS.
- Arbeitsort: Beratungsstellen/Hausbesuche (ca. hälftig privater/öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber)
- 100% Frauen

ApothekerInnen (236)

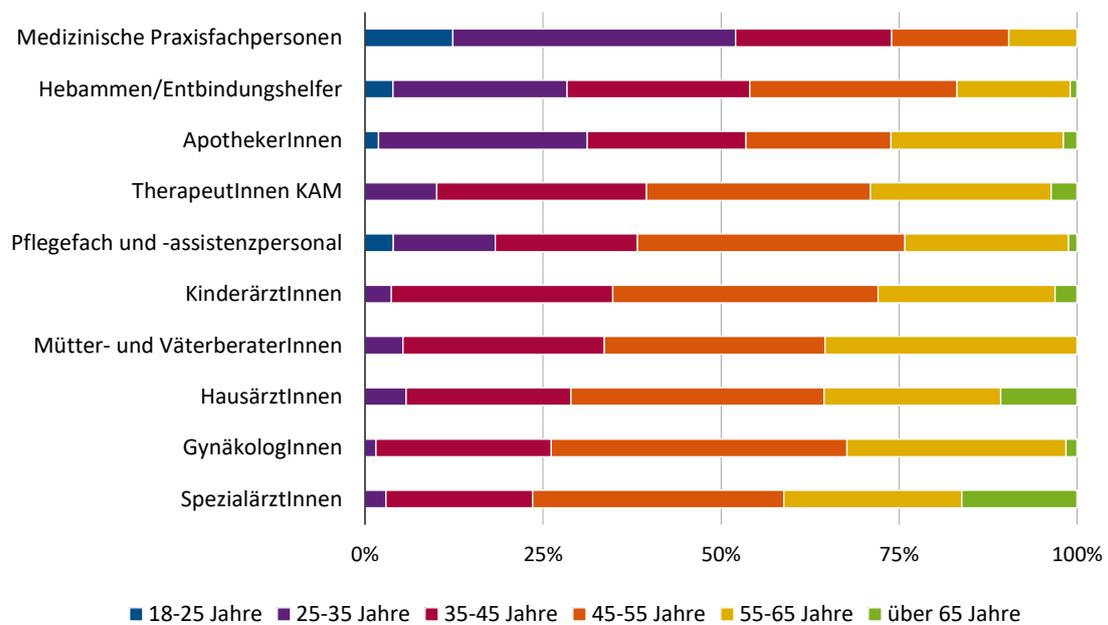
- Alle: Universitätsabschluss, 68% Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis Impfen und Blutentnahme
- 61% Frauen, 39% Männer

TherapeutInnen Komplementär- und Alternativmedizin (462)

- Höchster Ausbildungstitel: Je ein Drittel eidg. Diplom Zertifikat OdA, 40% anderer Abschluss.
- Arbeitsort: 89% Praxis, 4% Spital
- 82% Frauen, 18% Männer

Altersverteilung

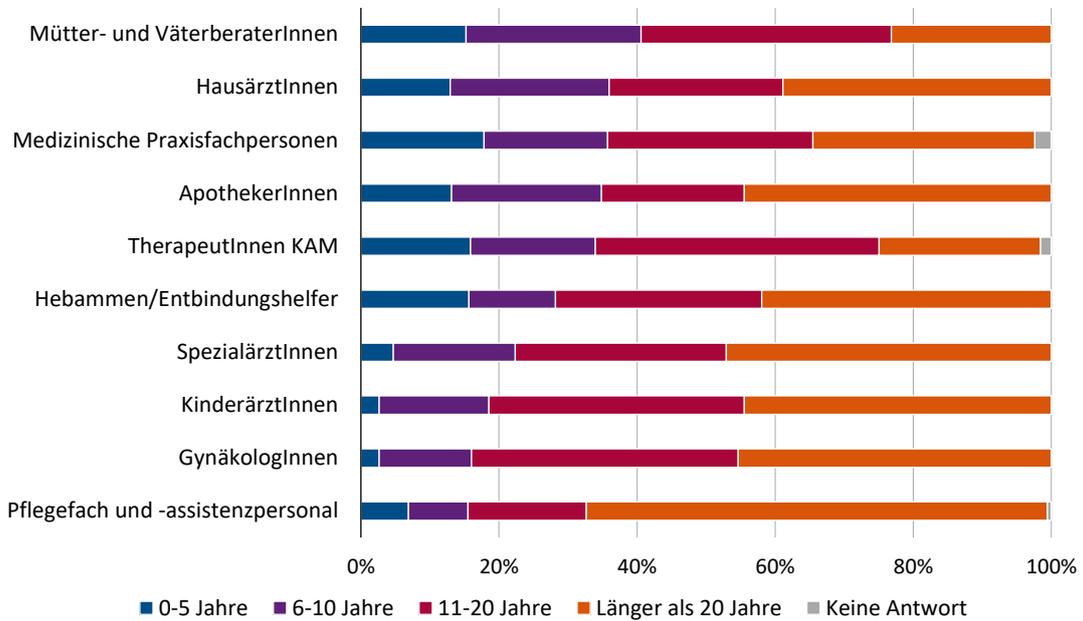
Abbildung 18: Verteilung der befragten Gesundheitsfachpersonen nach Altersgruppen



N=1'943 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 426, ApothekerInnen: 157, GynäkologInnen: 65, HausärztInnen: 121, KinderärztInnen: 161, Medizinische Praxisfachpersonen: 73, Hebammen/Entbindungshelfer: 409, Mütter- und VäterberaterInnen: 113, TherapeutInnen der KAM: 248, SpezialärztInnen: 68).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 19: Berufserfahrung der Teilnehmenden



Frage: Wie lange sind Sie bereits als tätig?

N=2'372 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 536, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachperson: 84, Hebamme/Entbindungshelfer: 479, Mütter- und VäterberaterInnen: 138, TherapeutInnen der KAM: 322, SpezialärztInnen: 857).
 KAM= Komplementär- und Alternativmedizin.

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Einteilung der Ausbildungsabschlüsse für die multivariate Analyse

Tabelle 12: Einteilung in vergleichsweise hohe, mittlere und tiefere Ausbildungsabschlüsse innerhalb der Berufsgruppen für die multivariate Analyse über alle Berufsgruppen

Berufsgruppe*	Vergleichsweise höherer Abschluss	Vergleichsweise mittlerer Abschluss	Vergleichsweise tieferer Abschluss
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegefach- und -assistenzpersonen** 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegefachfrau Master ▪ PflegeexpertInnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegefachfrau HF ▪ Pflegefachfrau FH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FaGe EFZ ▪ AssistentInnen Gesundheit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ GynäkologInnen ▪ HausärztInnen ▪ KinderärztInnen ▪ SpezialärztInnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eidgenössischer Weiterbildungstitel ▪ Facharztweiterbildung im Ausland 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universitätsabschluss 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medizinische Praxisfachpersonen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Med. PraxiskoordinatorInnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Med. PraxisassistentInnen ▪ Med. SekretärInnen ▪ ArztgehilfInnen ▪ MPA-äquivalente Ausbildung im Ausland 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hebammen/Entbindungshelfer* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Master of Midwifery ▪ PhD in Midwifery 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hebamme/Entbindungshelfer FH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hebamme/Entbindungshelfer HF
<ul style="list-style-type: none"> ▪ TherapeutInnen der KAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osteopathie mit Master/Bachelor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eidgenössisches Diplom Alternativmedizin ▪ Eidgenössisches Diplom Komplementärmedizin ▪ Zertifikat OdA Alternativmedizin ▪ Zertifikat OdA Komplementärmedizin ▪ Diplom Osteopathie GDK 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anderer Abschluss Komplementärmedizin ▪ Anderer Abschluss Alternativmedizin

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin,

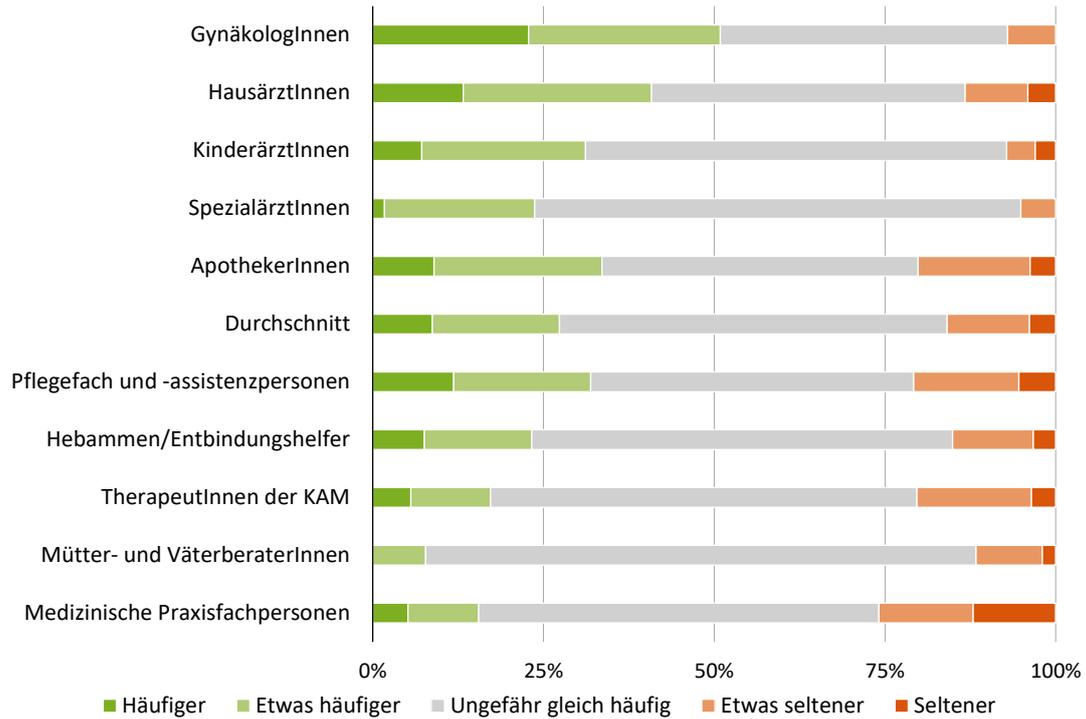
* Bei den ApothekerInnen erfolgte keine Zuteilung, da gemäss pharmaSuisse alle über ein Staatsexam verfügen, weswegen wir allen den Wert 3 zugeordnet haben. Auch bei den Mütter- und VäterberaterInnen konnten wir die Ausbildungen nicht ordnen. Da die Mütter- und VäterberaterInnen meist über fundierte Ausbildungen in der Pflege verfügen, haben wir auch dort allen den Wert 3 zugeordnet. ** Bei diesen Berufsgruppen konnten die Ausbildungsabschlüsse im Ausland nicht zugeordnet werden,

Tabelle INFRAS.

A5 Weitere Grafiken/Tabellen zur Onlinebefragung

Beratungstätigkeit

Abbildung 20: Ansprechen des Themas im Vergleich zu BerufskollegInnen

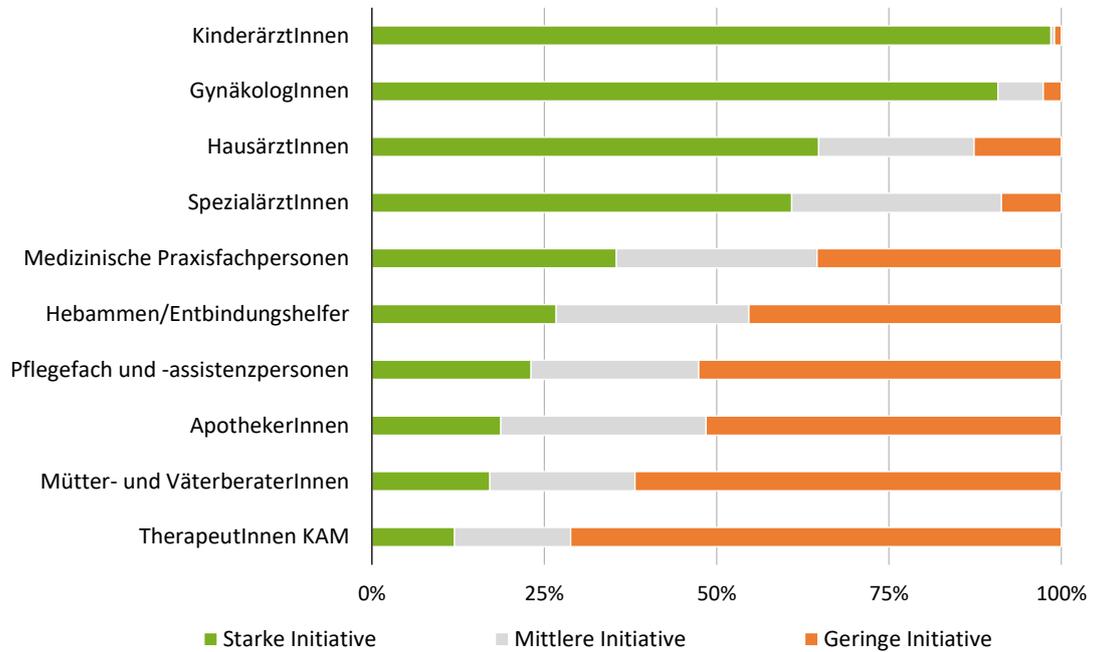


Frage: Wenn Sie sich mit Ihren Kolleginnen/Kollegen in Ihrer Berufsgruppe vergleichen: Sprechen Sie das Thema Impfungen bei Ihren Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten häufiger oder seltener an als Ihre Berufskolleginnen/Berufskollegen?

N=1'537 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 279, ApothekerInnen: 134, GynäkologInnen: 57, HausärztInnen: 98, KinderärztInnen: 167, Medizinische Praxisfachpersonen: 58, Hebammen/Entbindungshelfer: 305, Mütter- und VäterberaterInnen: 103, TherapeutInnen der KAM: 197, SpezialärztInnen: 59).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 21: Initiative der Gesundheitsfachpersonen das Thema Impfen anzusprechen

**Kombination der Fragen Q6 und Q7.**

Starke Initiative = Gesundheitsfachperson spricht fast immer von sich aus das Thema täglich, mehrmals pro Woche oder einmal pro Woche an oder Gesundheitsfachperson spricht meistens von sich aus das Thema täglich oder mehrmals pro Woche an oder KlientInnen/PatientInnen sprechen meistens von sich aus die das Thema täglich an.

Mittlere Initiative = KlientInnen/PatientInnen sprechen das Thema fast immer von sich aus aber täglich an oder die KlientInnen/PatientInnen sprechen das Thema meistens von sich aus, dafür mehrmals pro Woche an oder die Gesundheitsfachpersonen sprechen das Thema meistens von sich aus, dafür ca. einmal/Woche an oder die Gesundheitsfachperson spricht das Thema immer von sich aus seltener als einmal pro Monat an.

Tiefe Initiative = Rest

N=2'332, Filter: Ohne Personen, bei denen das Thema praktisch nie zur Sprache kommt. (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 389, ApothekerInnen: 210, GynäkologInnen: 77, HausärztInnen: 145, KinderärztInnen: 201, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 526, Mütter- und VäterberaterInnen: 152, TherapeutInnen der KAM: 341, SpezialärztInnen: 94).

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Tabelle 13: Meistverwendete Informationsquellen für die Beratung der KlientInnen/PatientInnen nach Berufsgruppe

	Schweizerischer Impfplan des BAG	Wissen aus Weiter-/ Fortbildungen	Wissen aus meiner Ausbildung	InfoVac	Informationen von impfkritischen Organisationen	Informationen meines Berufsverbandes	Informationen/Vorgaben meines Arbeitgebers
GynäkologIn	1 (84%)	1 (84%)				3 (67%)	
HausärztIn	1 (94%)	2 (88%)		3 (66%)			
KinderärztIn	2 (93%)	1 (95%)		3 (89%)			
SpezialärztIn	1 (76%)	2 (72%)	3 (52%)				
Hebammen	1 (78%)	3 (47%)	2 (50%)				
Pflegefach/-assistenzpersonal	3 (45%)		2 (53%)				1 (55%)
Medizinische Praxisfachperson	2 (71%)		3 (58%)				1 (84%)
ApothekerIn	1 (87%)	2 (86%)		3 (69%)			
Mütter- und VäterberaterIn	1 (96%)		3 (57%)	2 (59%)			
TherapeutIn der KAM		1 (73%)	2 (65%)		3 (62%)		
Weitere	2 (53%)	1 (57%)	2 (53%)				

Frage: Wenn Sie an die Gespräche mit Ihren Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten über das Thema Impfungen denken: Auf welche Informationsquellen stützen Sie sich bei den Gesprächen?

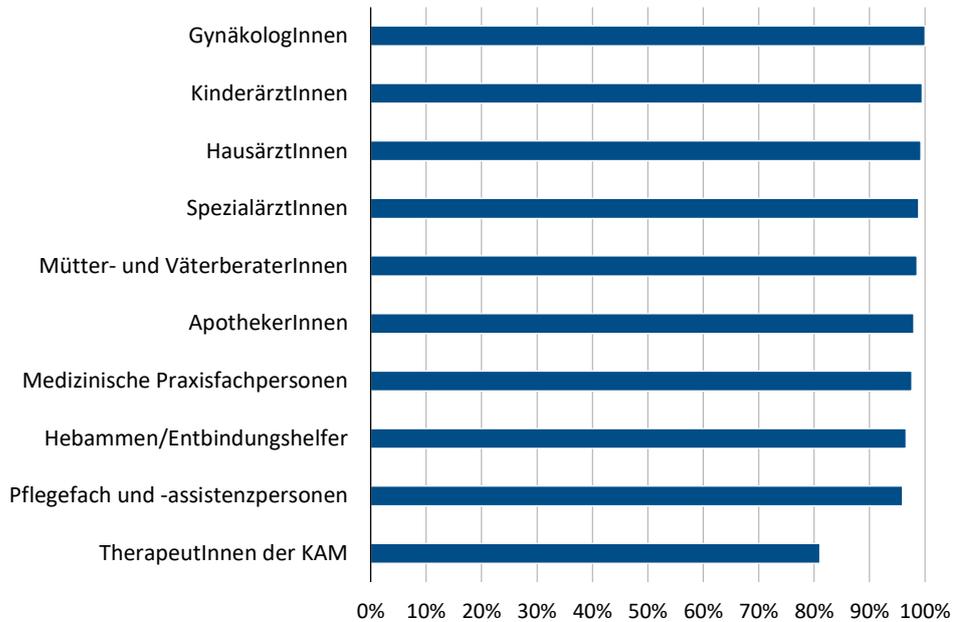
KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

1= Am häufigsten genannte Quelle (blau unterlegt), 2 = am zweithäufigsten genannte Quelle, 3 = am dritthäufigsten genannte Quelle.

Tabelle INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018

Eigenes Impfverhalten

Abbildung 22: Eigener Impfstatus der Befragten - Tetanus



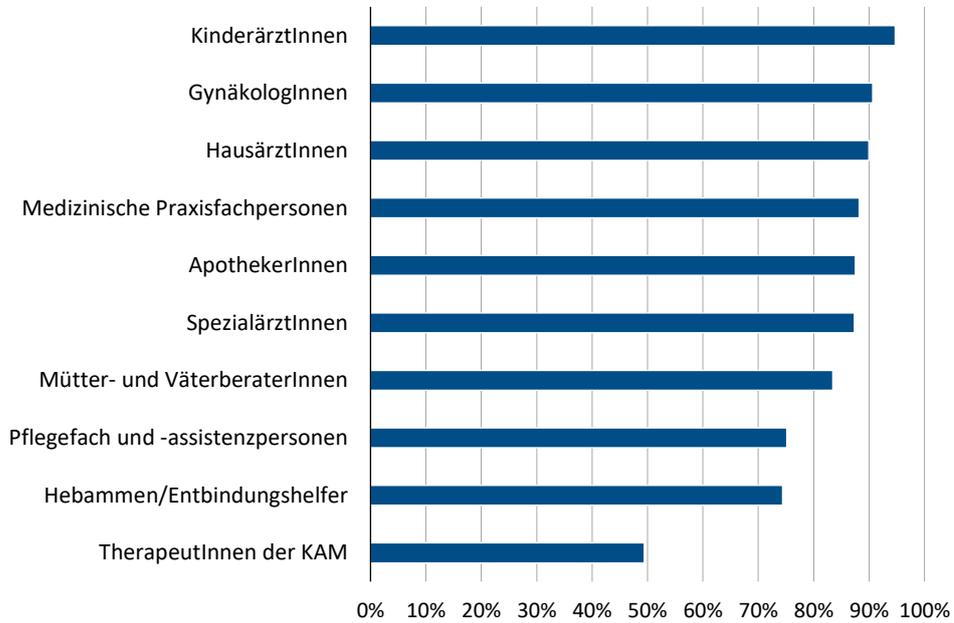
Frage: Sind Sie gegen die folgenden Impfungen selbst geimpft?

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

N=2'428 (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 547, ApothekerInnen: 200, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 85, Hebammen/Entbindungshelfer: 496, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 338, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 23: Eigener Impfstatus der Befragten – Pertussis (Keuchhusten)

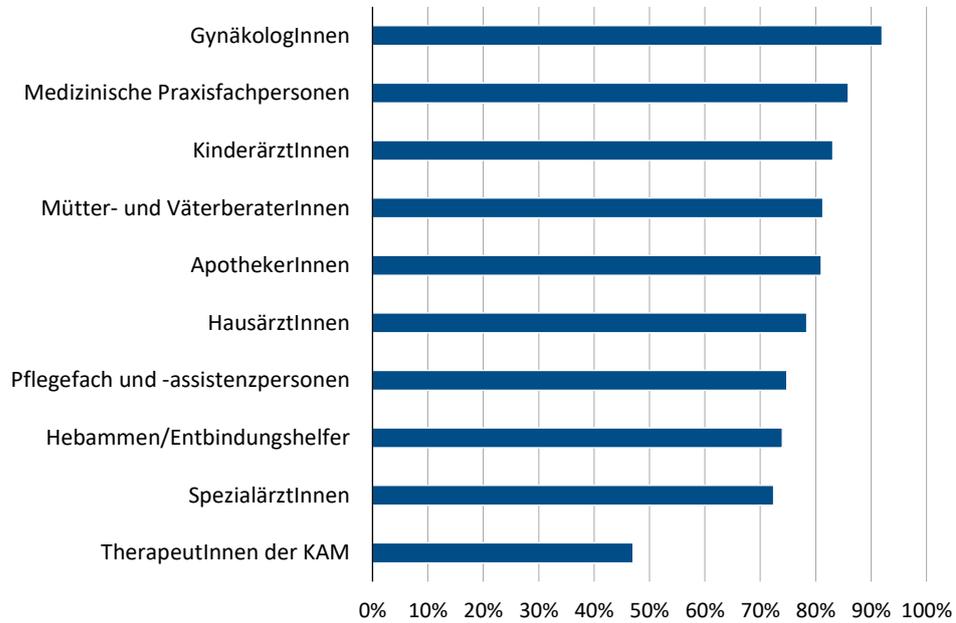
**Frage: Sind Sie gegen die folgenden Impfungen selbst geimpft?**

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

N=2'428 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 547, ApothekerInnen: 200, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 85, Hebammen/Entbindungshelfer: 496, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 338, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 24: Eigener Impfstatus der Befragten – Masern, Mumps, Röteln



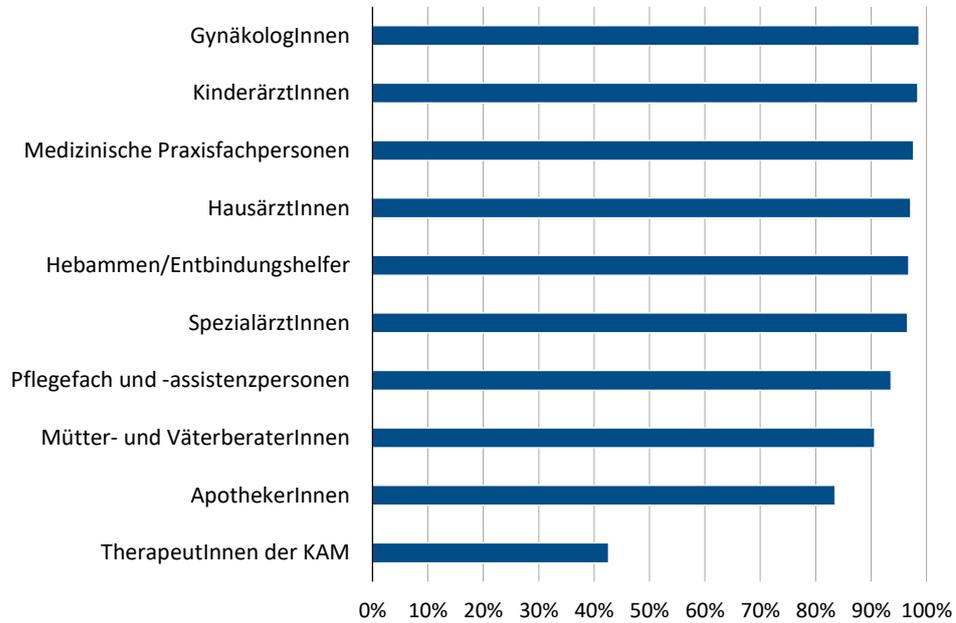
Frage: Sind Sie gegen die folgenden Impfungen selbst geimpft?

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

N=2'428 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 547, ApothekerInnen: 200, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 85, Hebammen/Entbindungshelfer: 496, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 338, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 25: Eigener Impfstatus der Befragten – Hepatitis B

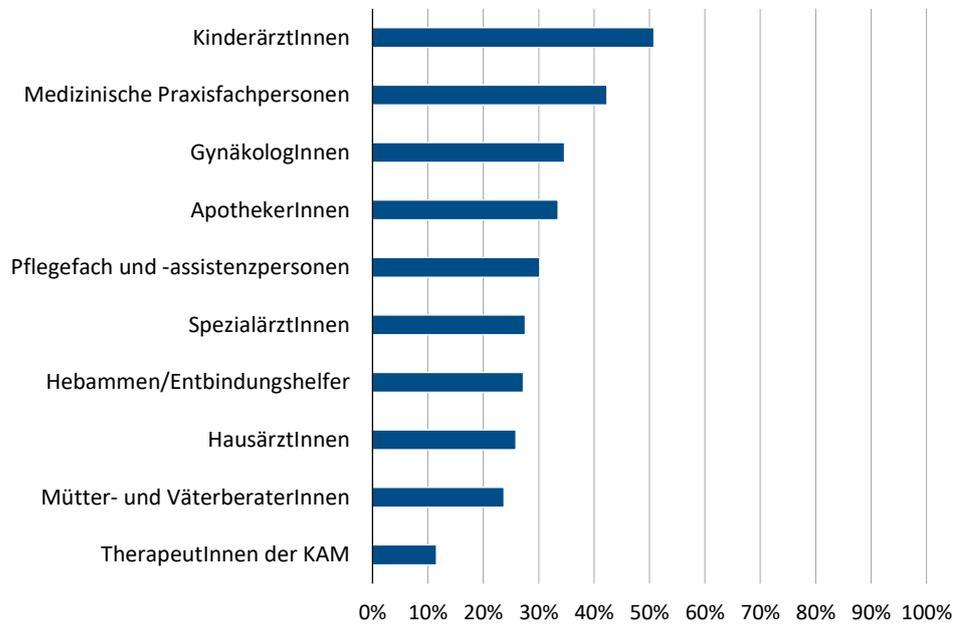
**Frage: Sind Sie gegen die folgenden Impfungen selbst geimpft?**

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

N=2'428 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 547, ApothekerInnen: 200, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 85, Hebammen/Entbindungshelfer: 496, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 338, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 26: Eigener Impfstatus der Befragten – Meningitis (Hirnhautentzündung)



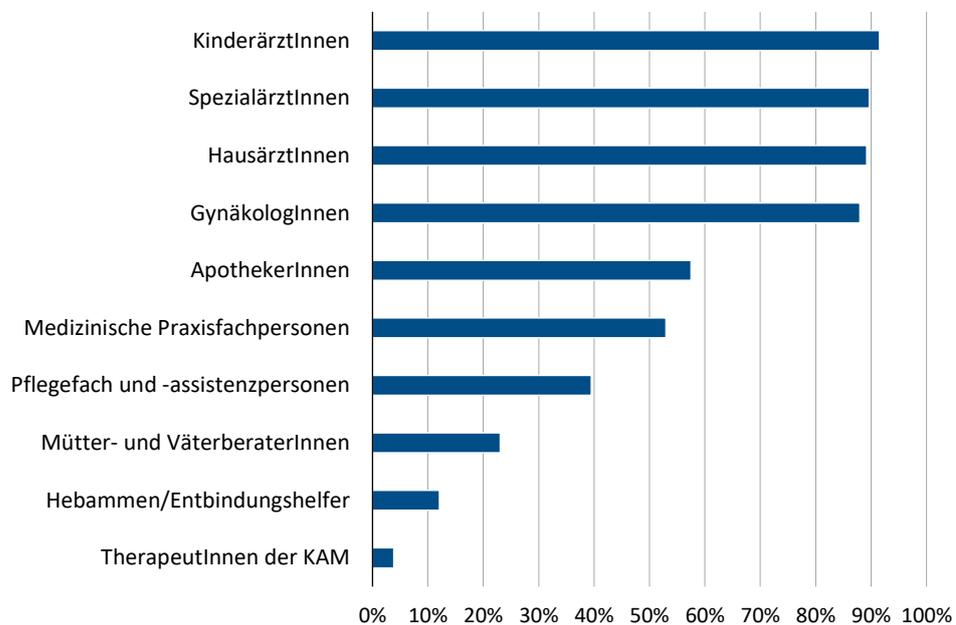
Frage: Sind Sie gegen die folgenden Impfungen selbst geimpft?

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

N=2'428 (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 547, ApothekerInnen: 200, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 85, Hebammen/Entbindungshelfer: 496, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 338, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 27: Eigener Impfstatus der Befragten – Grippe (Influenza)

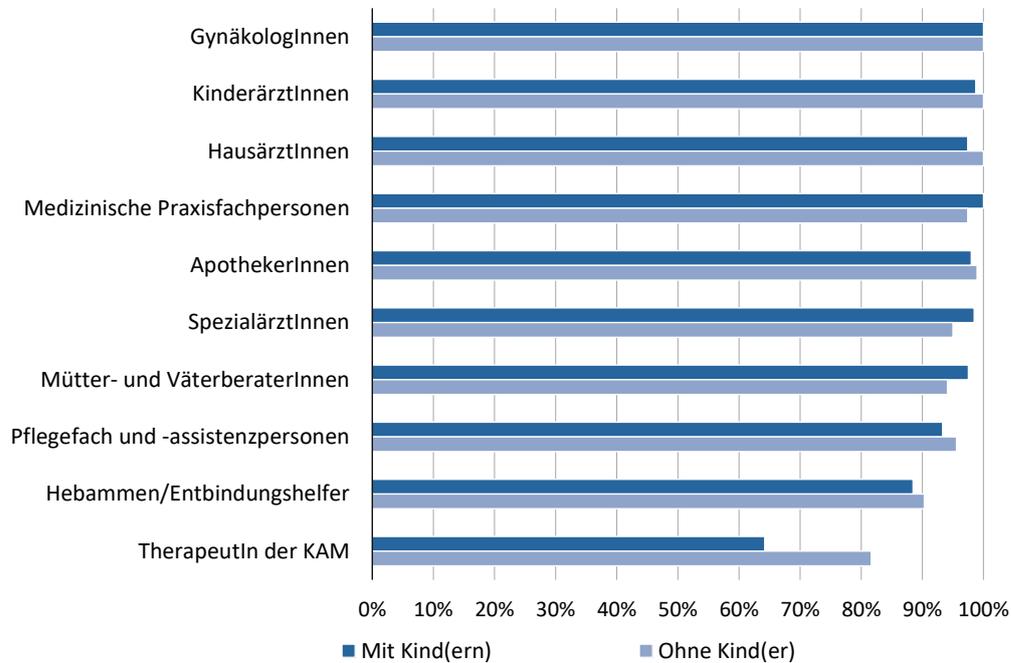
**Frage: Sind Sie gegen die folgenden Impfungen selbst geimpft?**

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin

N=2'428 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 547, ApothekerInnen: 200, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 85, Hebammen/Entbindungshelfer: 496, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 338, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 28: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen – Tetanus



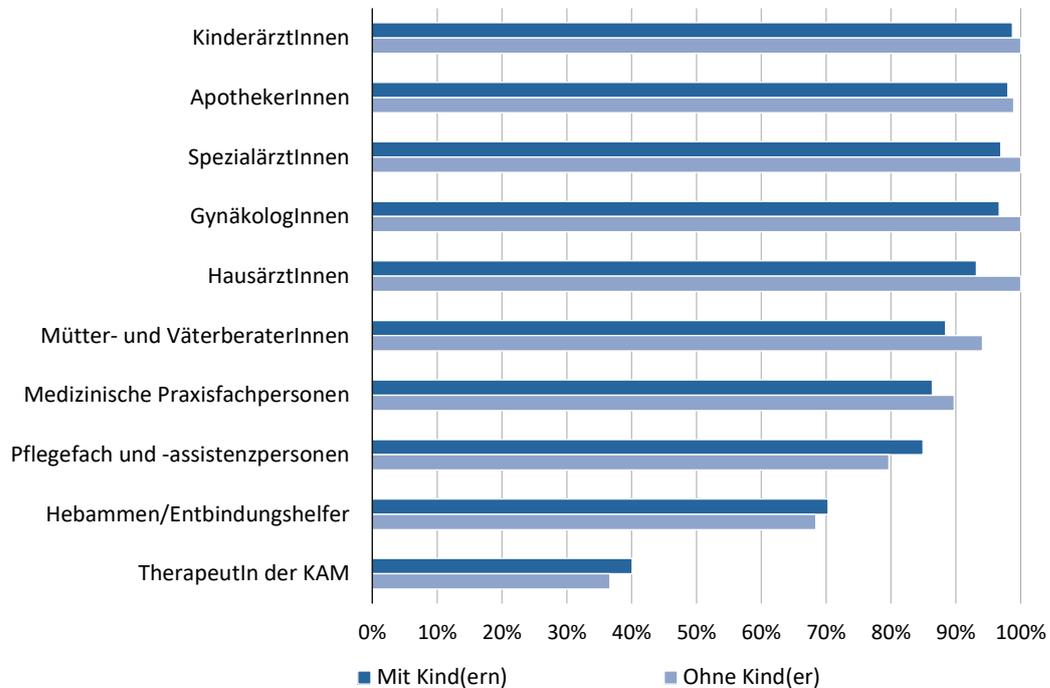
Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?

N=2'392, (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 539, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 485, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 329, SpezialärztInnen: 86).

Für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern aber jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 29: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen – Pertussis (Keuchhusten)



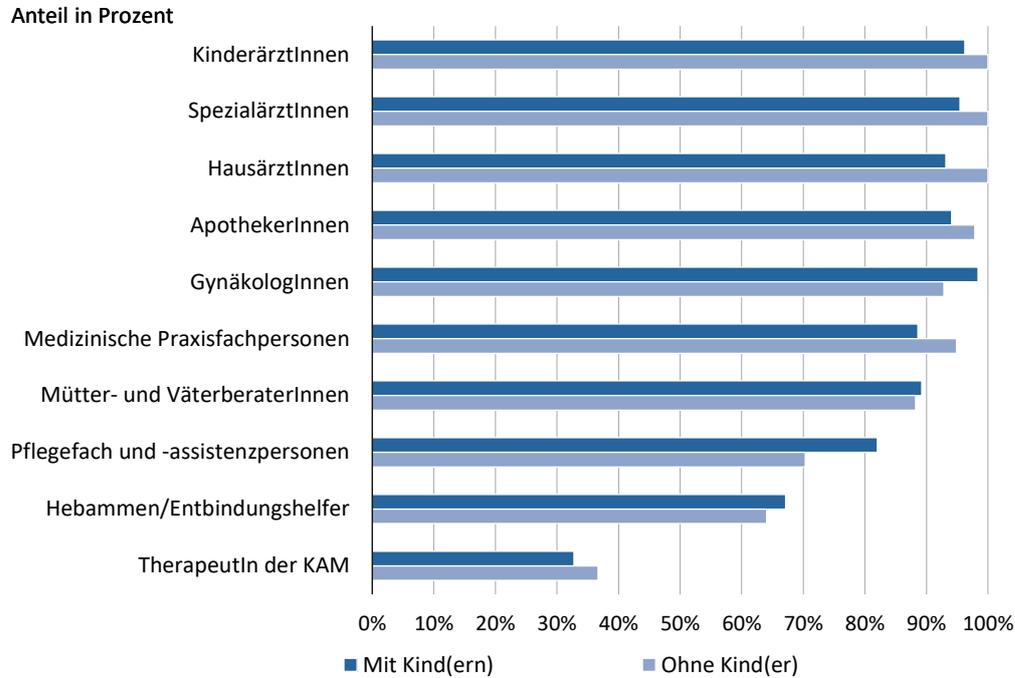
Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?

N=2'392, (Pflegefach- und -assistenten: 539, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 485, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 329, SpezialärztInnen: 86).

Für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern aber jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 30: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen – Masern



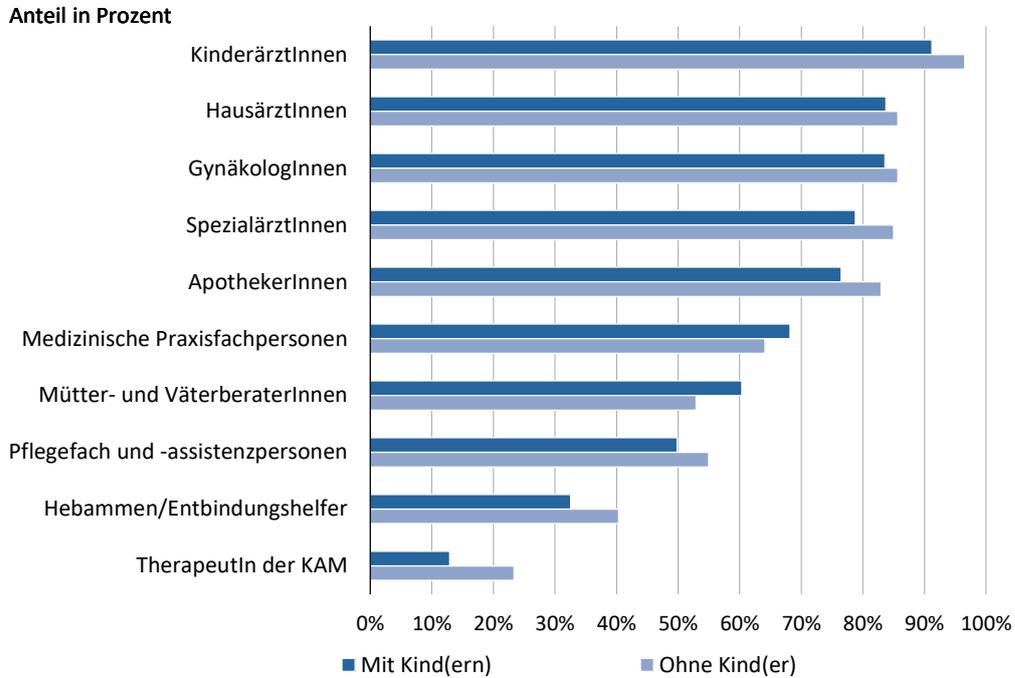
Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?

N=2'392, (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 539, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 485, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 329, SpezialärztInnen: 86).

Für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern aber jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 31: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen – Hepatitis B



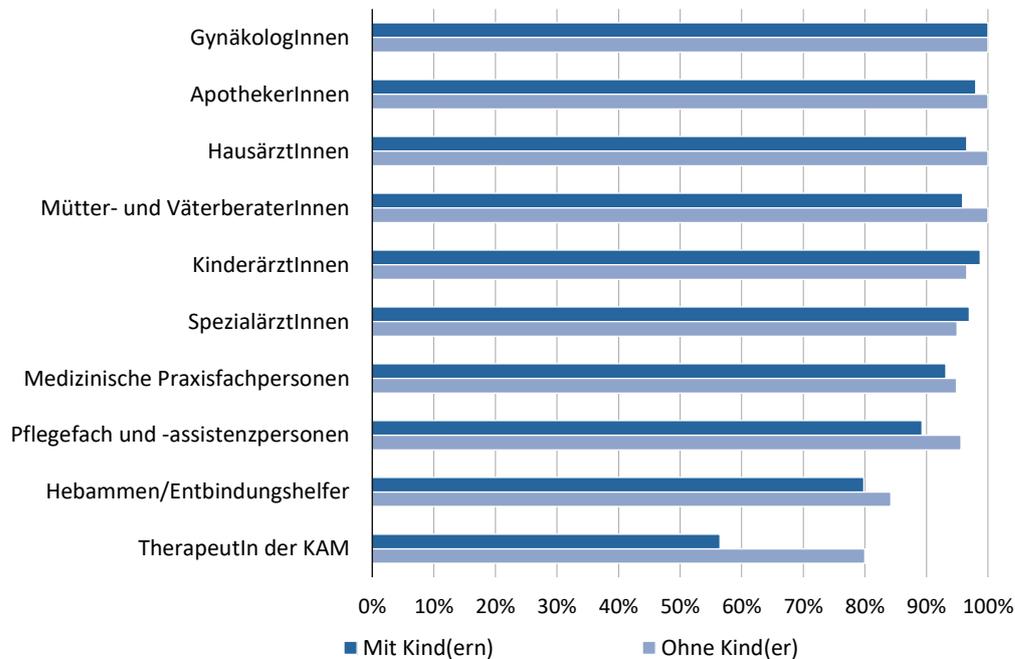
Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?

N=2'392, (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 539, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 485, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 329, SpezialärztInnen: 86).

Für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern aber jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 32: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen – Poliomyelitis (Kinderlähmung)



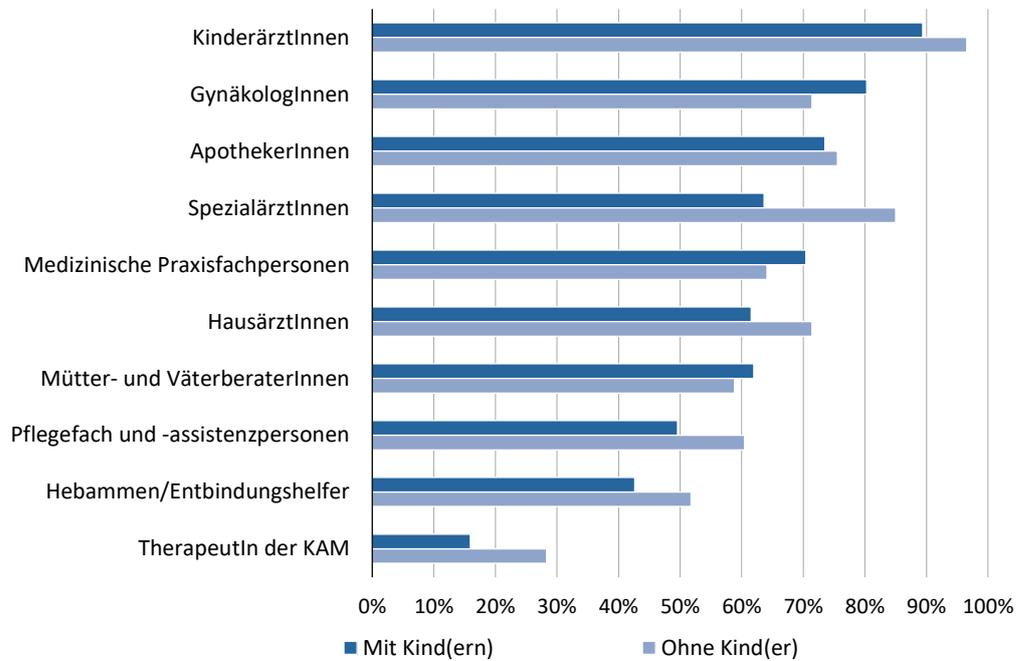
Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?

N=2'392, (Pflegefach- und -assistenten: 539, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 485, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 329, SpezialärztInnen: 86, Weitere: 129).

Für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern aber jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 33: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen – Meningitis (Hirnhautentzündung)



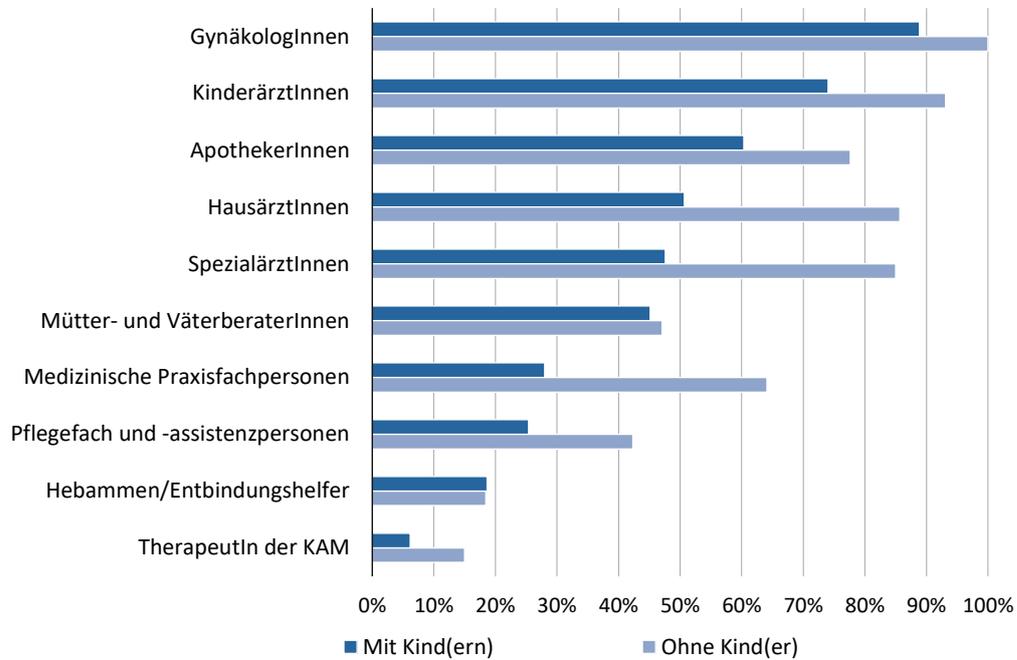
Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?

N=2'392, (Pflegefach- und -assistenten: 539, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 485, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 329, SpezialärztInnen: 86).

Für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern aber jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 34: Impfstatus der eigenen Kinder bzw. Bereitschaft, eigene Kinder impfen zu lassen – HPV



Zusammengesetzte Auswertung aus zwei Fragen: Gegen was alles haben Sie Ihre Kinder impfen lassen? Wenn Sie Kinder hätten, gegen was alles würden Sie diese impfen lassen?

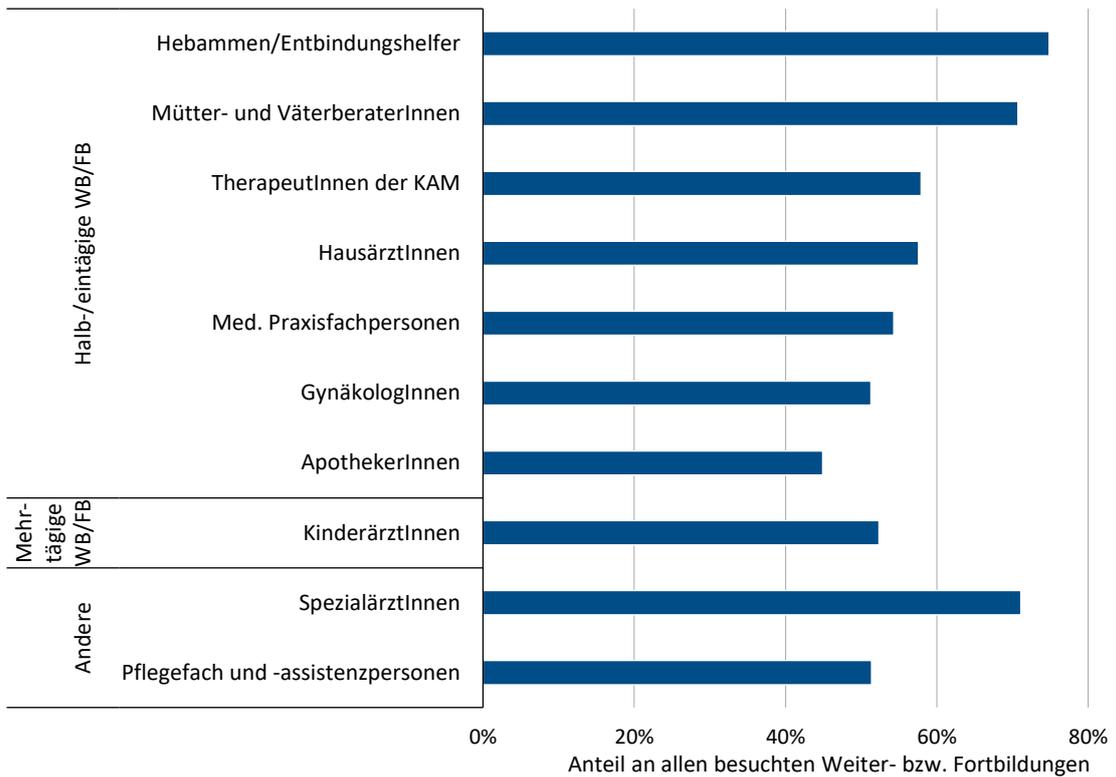
N=2'392, (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 539, ApothekerInnen: 198, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 139, KinderärztInnen: 189, Medizinische Praxisfachpersonen: 84, Hebammen/Entbindungshelfer: 485, Mütter- und VäterberaterInnen: 139, TherapeutInnen der KAM: 329, SpezialärztInnen: 86).

Für HPV N= 1'725 (Befragte mit Kindern aber jünger als 16 Jahre wurden nicht gefragt, ob sie ihre Kinder gegen HPV haben impfen lassen).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Kenntnisse und Informationsbedürfnisse zum Thema Impfen

Abbildung 35: Häufigste Art der besuchten Fort- und Weiterbildung



Frage: Haben Sie in den letzten drei Jahren eine Weiter- bzw. Fortbildung zum Thema Impfen besucht.

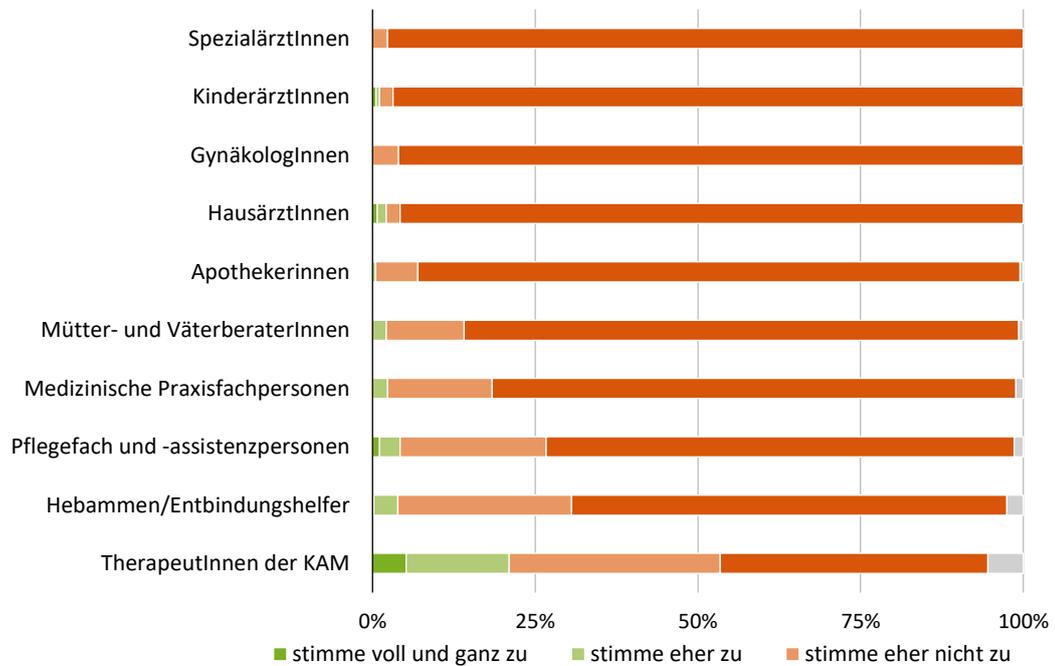
Lesebeispiel: Von den Hebammen/Entbindungshelfern haben 75% der Befragten, die eine Weiter- bzw. Fortbildung besucht haben, an einer Halb- bzw. eintägigen Veranstaltung teilgenommen.

KAM= Komplementär- und Alternativmedizin, WB= Weiterbildung, FB=Fortbildung

N=2'189 (Pflegefach- und -assistenten: 597, ApothekerInnen: 213, GynäkologInnen: 77, HausärztInnen: 142, KinderärztInnen: 193, Medizinische Praxisfachpersonen: 91, Hebammen/Entbindungshelfer: 545, Mütter- und VäterberaterInnen: 148, TherapeutInnen der KAM: 376, SpezialärztInnen: 92, Weitere: 138).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der medizinischen Fachpersonen, 2018.

Abbildung 36: Wissensfrage 1 - Impfen ist überflüssig, weil Krankheiten behandelt werden können, zum Beispiel mit Antibiotika.

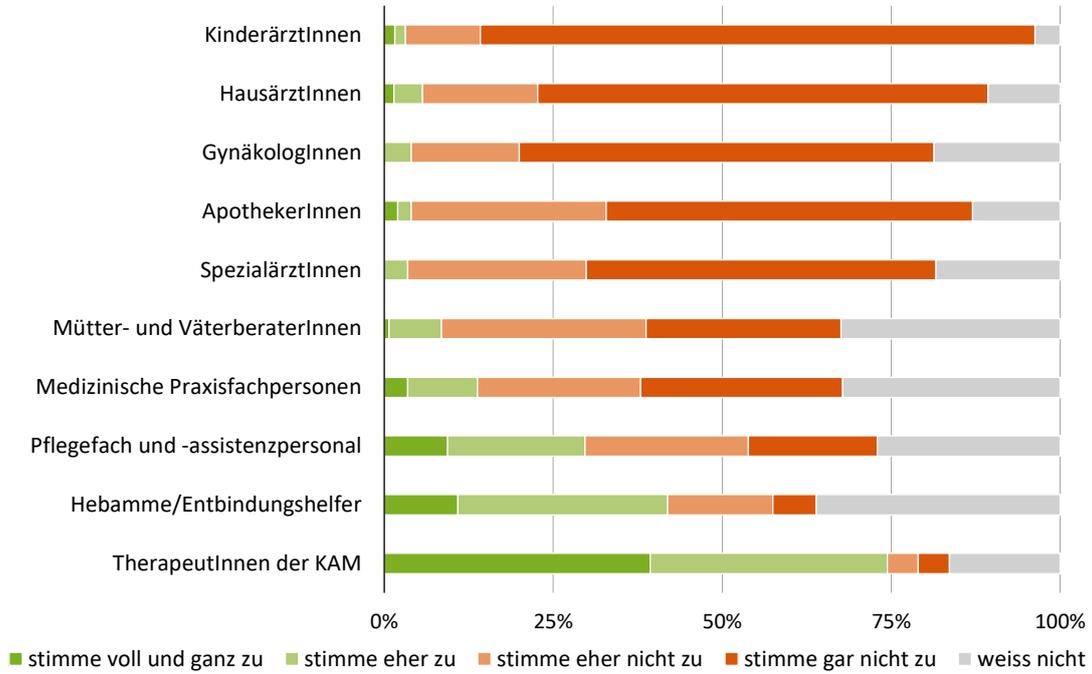


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Impfen ist überflüssig, weil Krankheiten behandelt werden können, zum Beispiel mit Antibiotika.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonen: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebammen/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

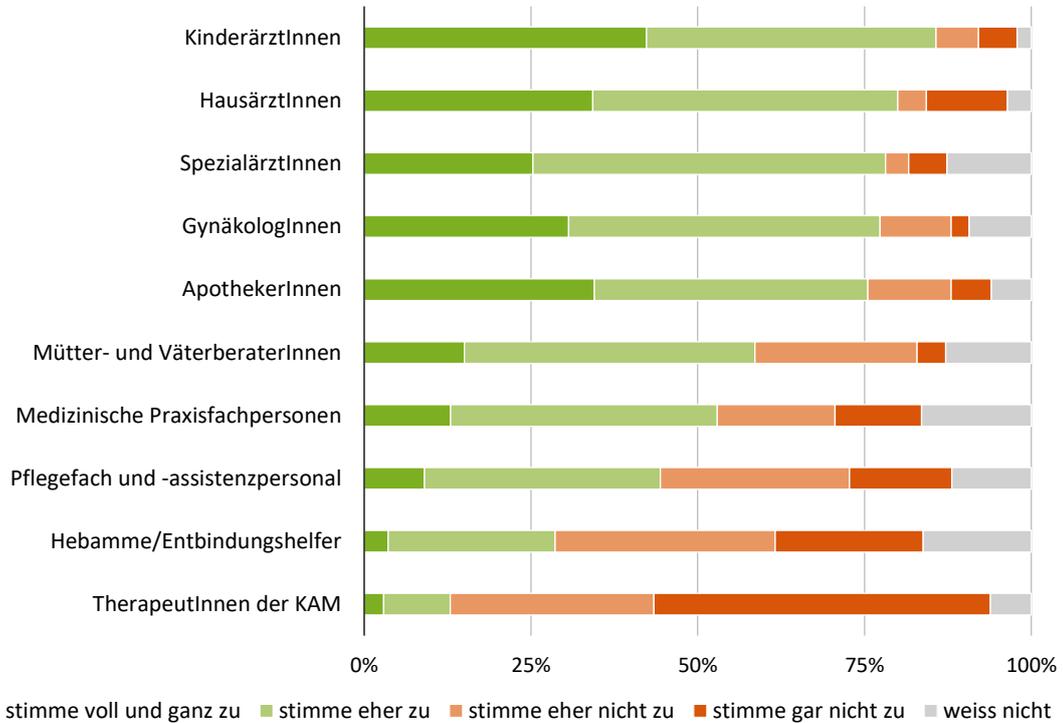
Abbildung 37: Wissensfrage 2 - Impfungen erhöhen das Auftreten von Allergien



Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen: Impfungen erhöhen das Auftreten von Allergien.
 N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 38: Wissensfrage 3 - Die Mengen der chemischen Substanzen, die in Impfstoffen enthalten sind, sind für Menschen nicht gefährlich.

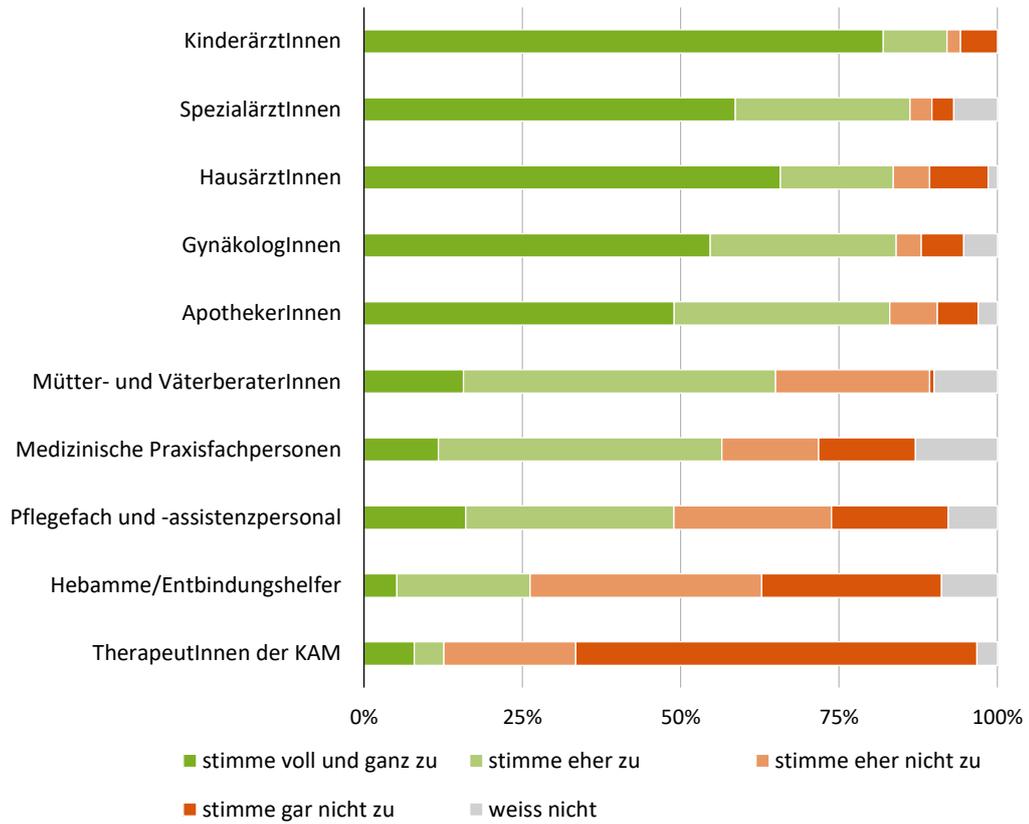


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Die Mengen der chemischen Substanzen, die in Impfstoffen enthalten sind, sind für Menschen nicht gefährlich.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 39: Wissensfrage 4 - Das Immunsystem von Kindern wird durch die vielen Impfungen nicht überlastet.

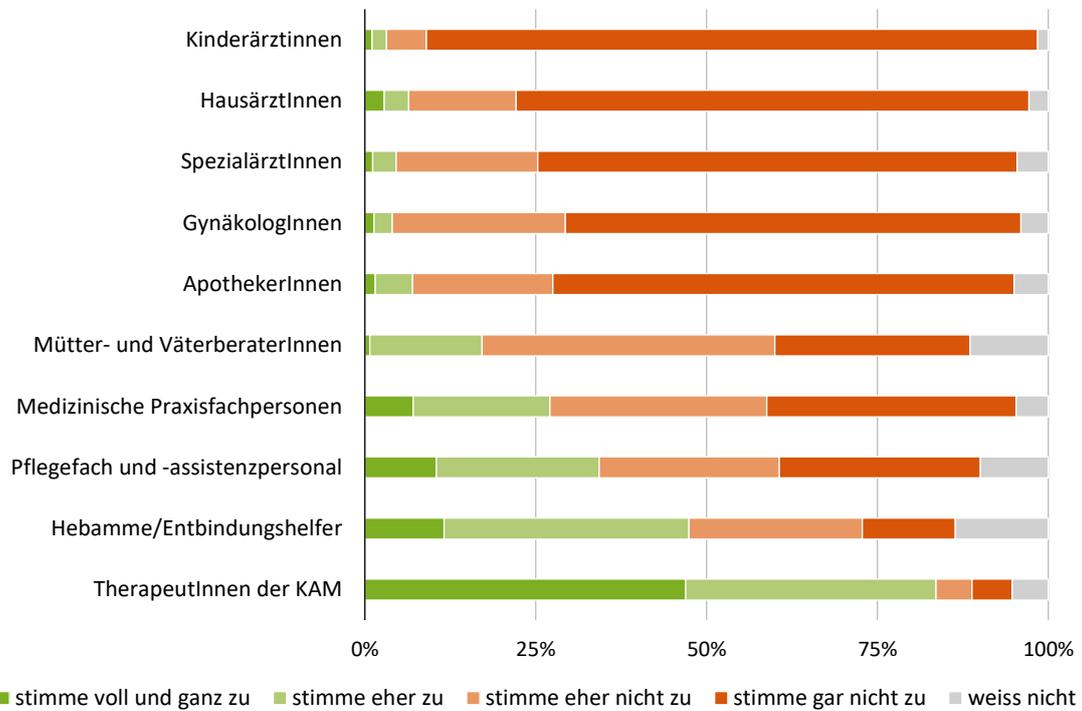


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Das Immunsystem von Kindern wird durch die vielen Impfungen nicht überlastet.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 40: Wissensfrage 5 - Kinder wären widerstandsfähiger, wenn sie nicht dauernd gegen alle Krankheiten geimpft würden.

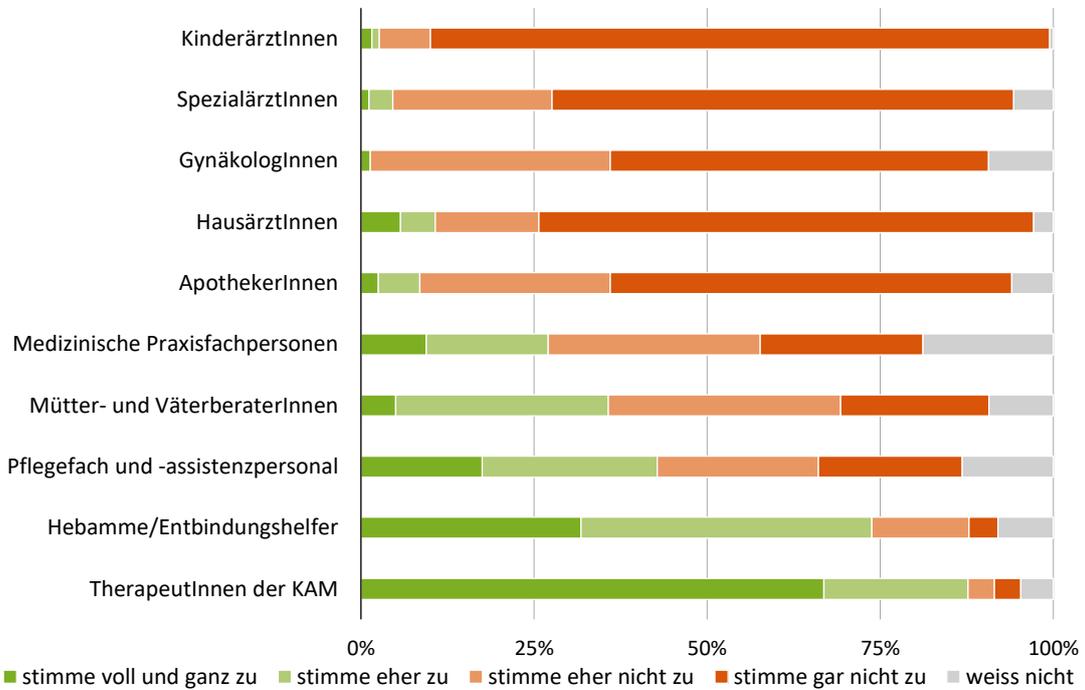


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen: Kinder wären widerstandsfähiger, wenn sie nicht dauernd gegen alle Krankheiten geimpft würden.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 41: Wissensfrage 6 - Viele Impfungen werden zu früh vorgenommen, so dass sich das körpereigene Abwehrsystem nicht entwickeln kann.

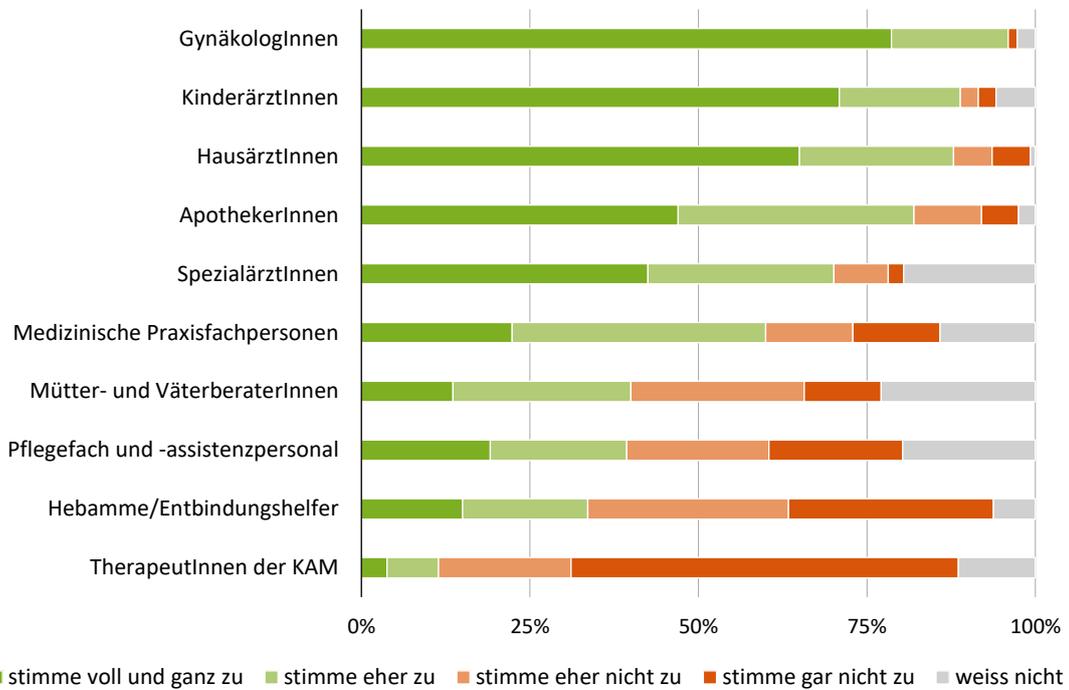


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Viele Impfungen werden zu früh vorgenommen, so dass sich das körpereigene Abwehrsystem nicht entwickeln kann.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistentenpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 42: Wissensfrage 7 - Die saisonale Grippeimpfung ist für schwangere Frauen empfohlen.

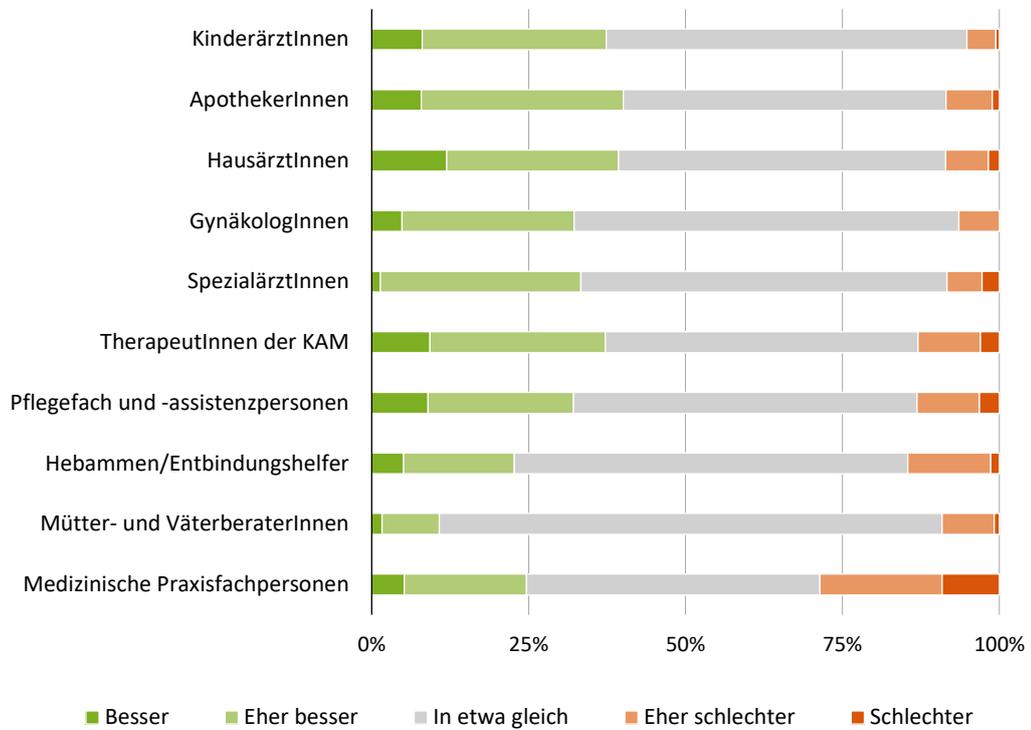


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Die saisonale Grippeimpfung ist für schwangere Frauen empfohlen.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistentenpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 43: Kontrollfrage zur Einschätzung des Selektionsbias: Kenntnisse im Vergleich zu KollegInnen



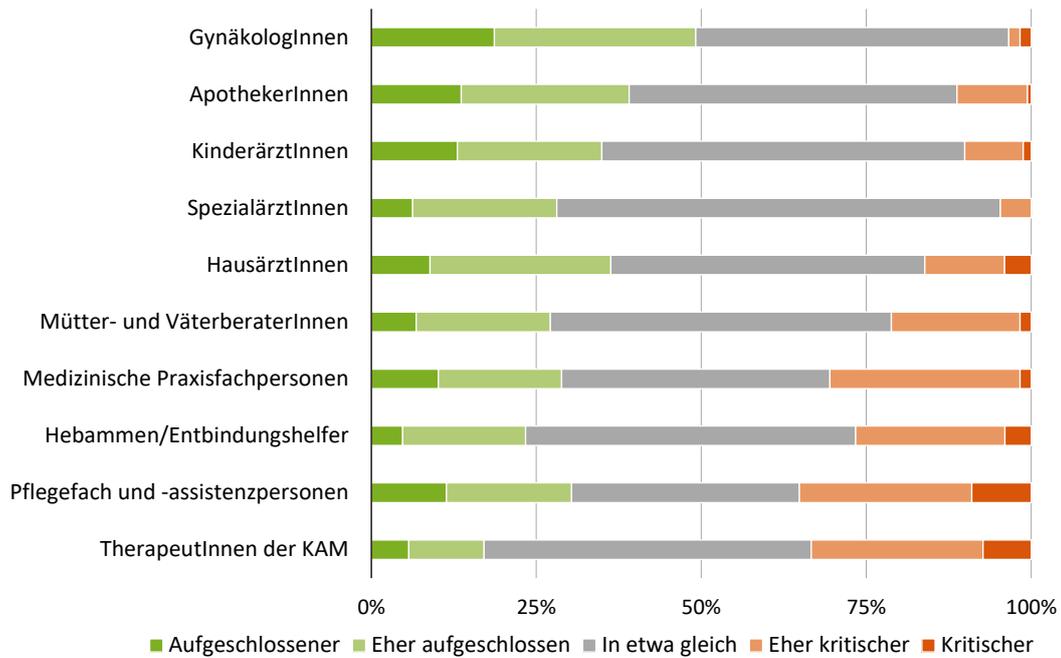
Frage: Wenn Sie sich mit Ihren Kolleginnen/Kollegen in ihrer Berufsgruppe vergleichen, haben Sie den Eindruck, dass Sie sich im Thema Impfungen besser oder weniger gut auskennen als Ihre Kolleginnen/Kollegen?"

N=2'184 (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 535, ApothekerInnen: 177, GynäkologInnen: 62, HausärztInnen: 117, KinderärztInnen: 174, Medizinische Praxisfachpersonen: 77, Hebammen/Entbindungshelfer: 431, Mütter- und VäterberaterInnen: 121, TherapeutInnen der KAM: 301, SpezialärztInnen: 72).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Haltungen zum Thema Impfen

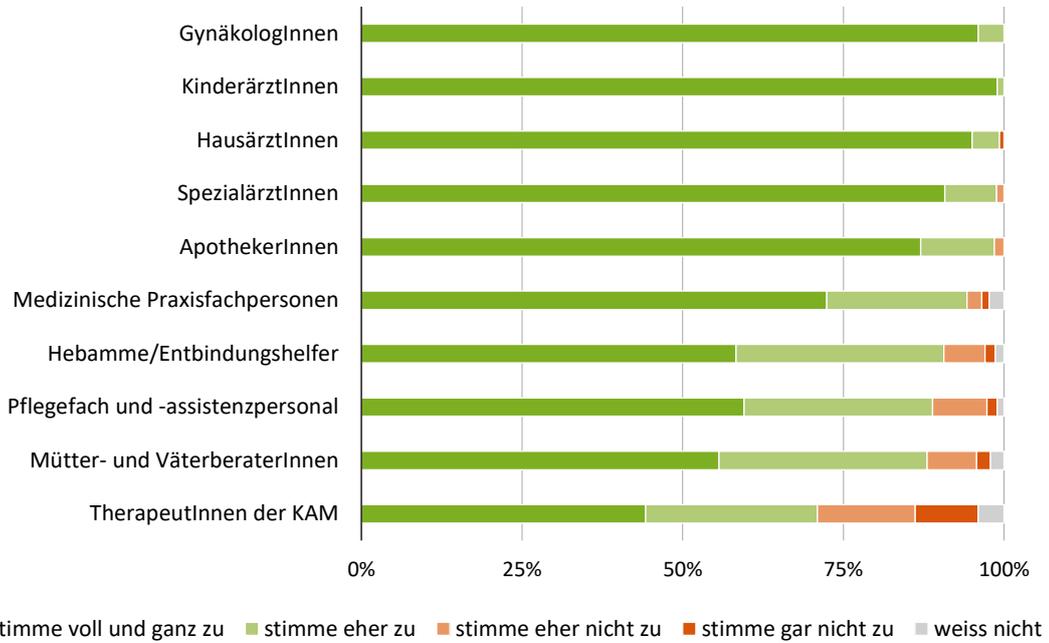
Abbildung 44: Kontrollfrage zur Einschätzung des Selektionsbias: Haltungen im Vergleich zu den BerufskollegInnen



Frage: Wenn Sie sich mit Ihren Kolleginnen/Kollegen in Ihrer Berufsgruppe vergleichen, haben Sie den Eindruck, dass Sie allgemein den Impfungen aufgeschlossener oder kritischer gegenüberstehen als Ihre Berufskolleginnen/Berufskollegen?
 N=2'020 (Pflegefach- und -assistentenpersonen: 501, ApothekerInnen: 169, GynäkologInnen: 59, HausärztInnen: 124, KinderärztInnen: 169, Medizinische Praxisfachpersonen: 59, Hebammen/Entbindungshelfer: 402, Mütter- und VäterberaterInnen: 118, TherapeutInnen der KAM: 246, SpezialärztInnen: 64).

Grafik INFRAS. Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 45: Haltungsfrage 1: Als Fachperson im Gesundheitswesen gehört es zu meiner Aufgabe, meine Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten über übertragbare Krankheiten und Impfungen aufzuklären.

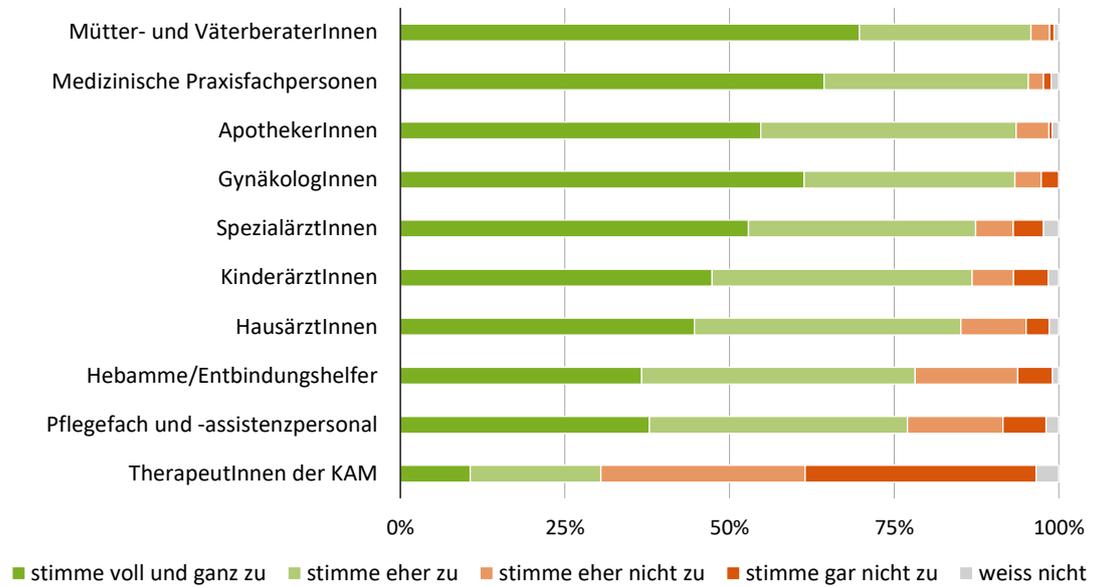


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Als Fachperson im Gesundheitswesen gehört es zu meiner Aufgabe, meine Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten über übertragbare Krankheiten und Impfungen aufzuklären.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 46: Haltungsfrage 2: Für mich ist es selbstverständlich, dass ich unabhängig von meiner eigenen Meinung die offiziellen Impfempfehlungen des Bundes an die Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten weitergebe.

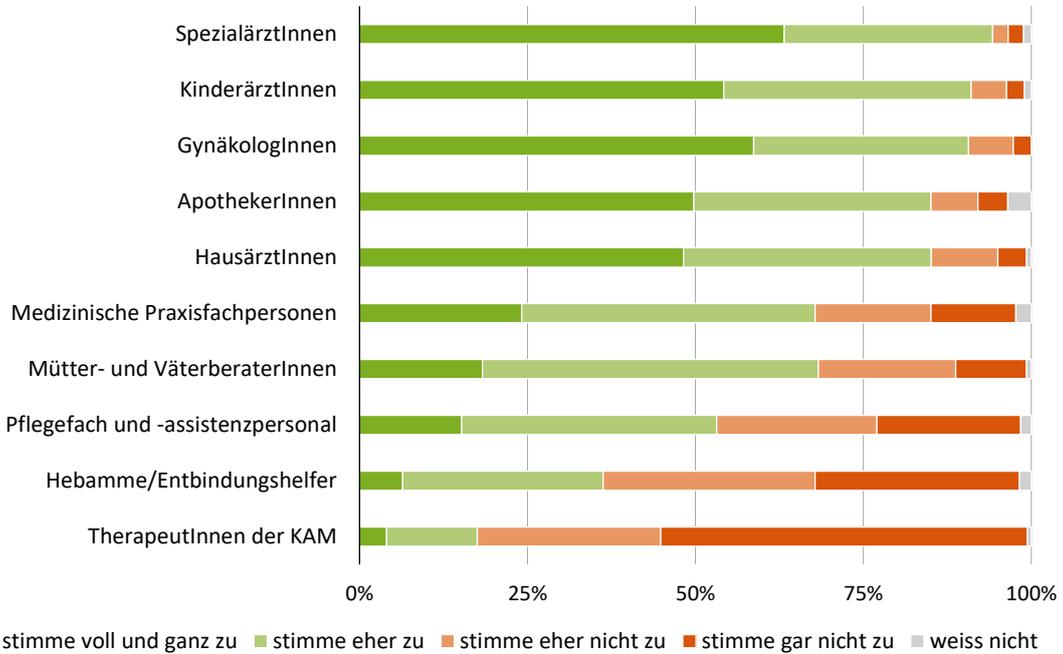


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Für mich ist es selbstverständlich, dass ich unabhängig von meiner eigenen Meinung die offiziellen Impfempfehlungen des Bundes an die Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten weitergebe.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 47: Haltungsfrage 3: Über das Impfen muss nicht lange nachgedacht werden, was dafür spricht ist klar.

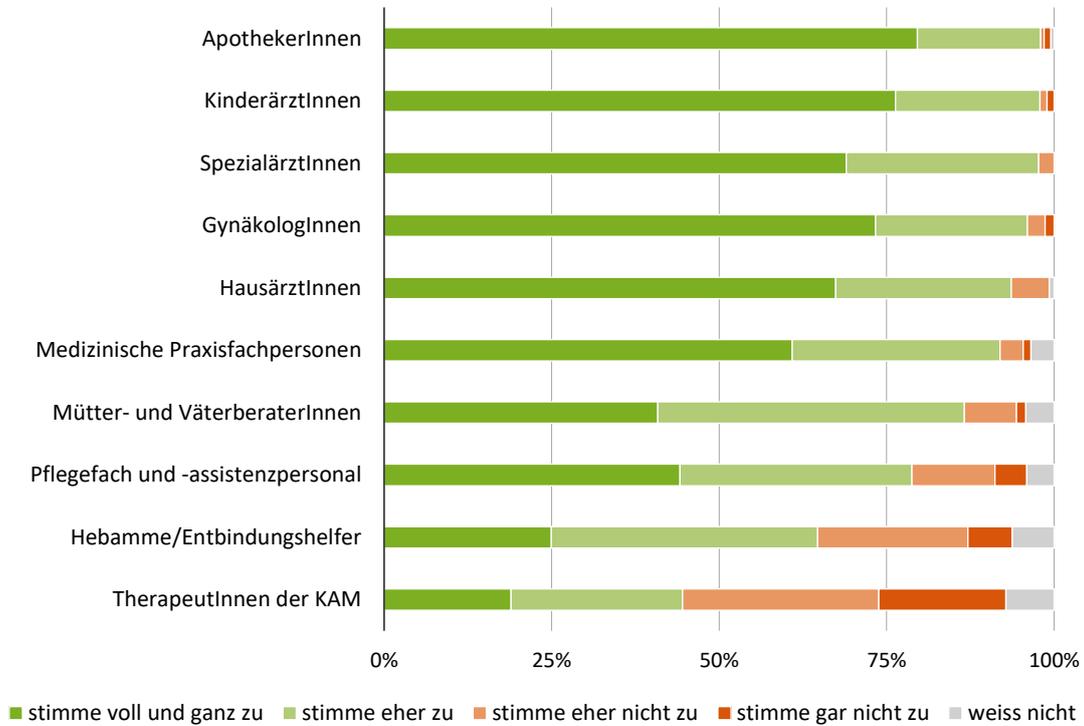


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Über das Impfen muss nicht lange nachgedacht werden, was dafür spricht ist klar.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistentenpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 48: Haltungsfrage 4: Die Ausrottung von Infektionskrankheiten ist ein erstrebenswertes medizinisches Ziel.

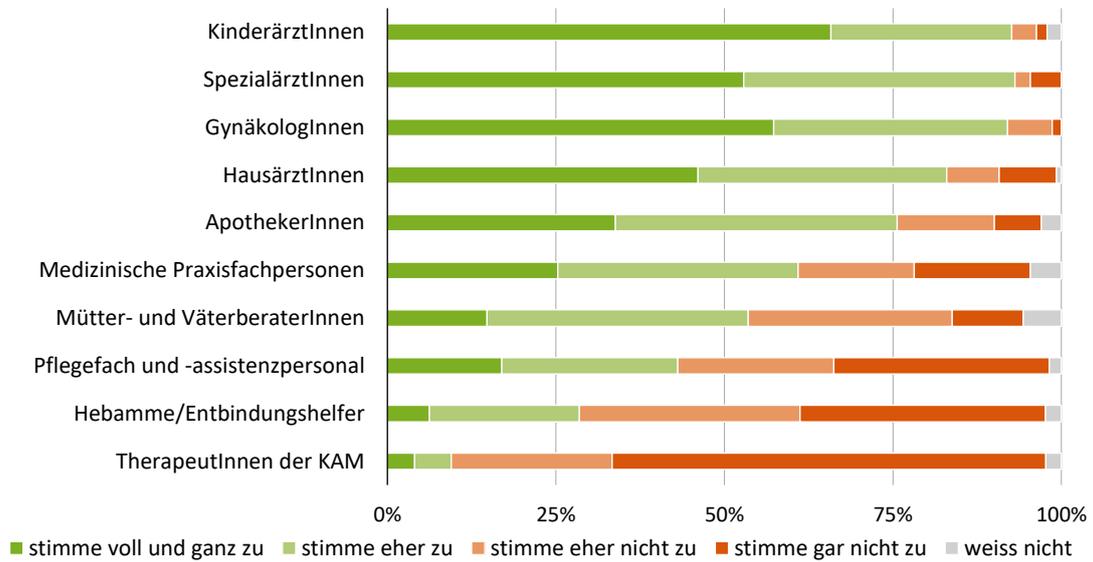


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Die Ausrottung von Infektionskrankheiten ist ein erstrebenswertes medizinisches Ziel.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 49: Haltungsfrage 5: Es ist gegenüber seinen Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten unverantwortlich, sich nicht impfen zu lassen.

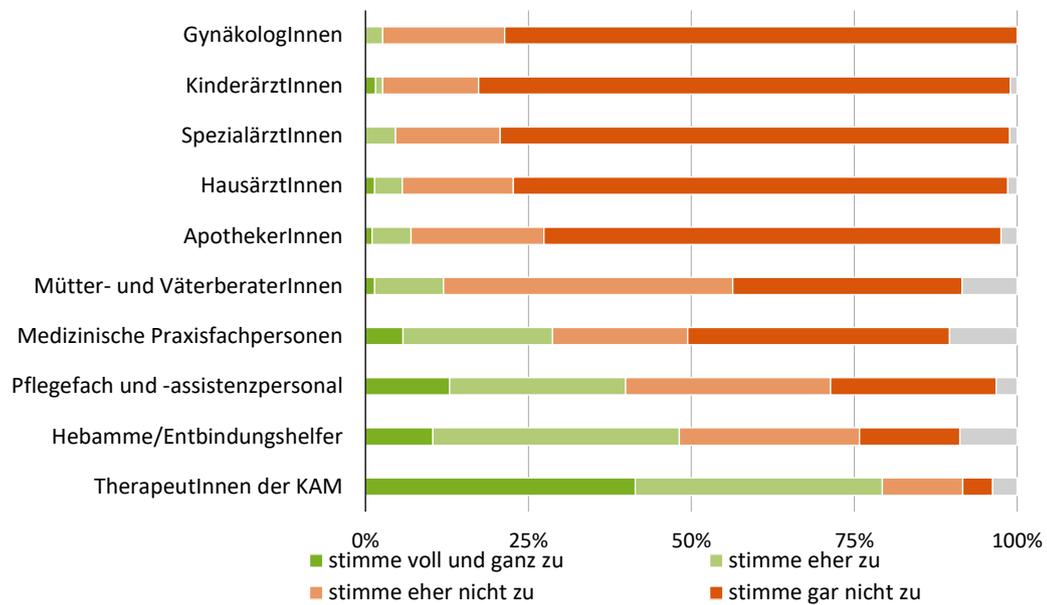


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Es ist gegenüber seinen Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten unverantwortlich, sich nicht impfen zu lassen.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistentenpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 50: Haltungsfrage 6: Wie gefährlich das Impfen eigentlich wirklich ist, wird den Menschen verschwiegen.

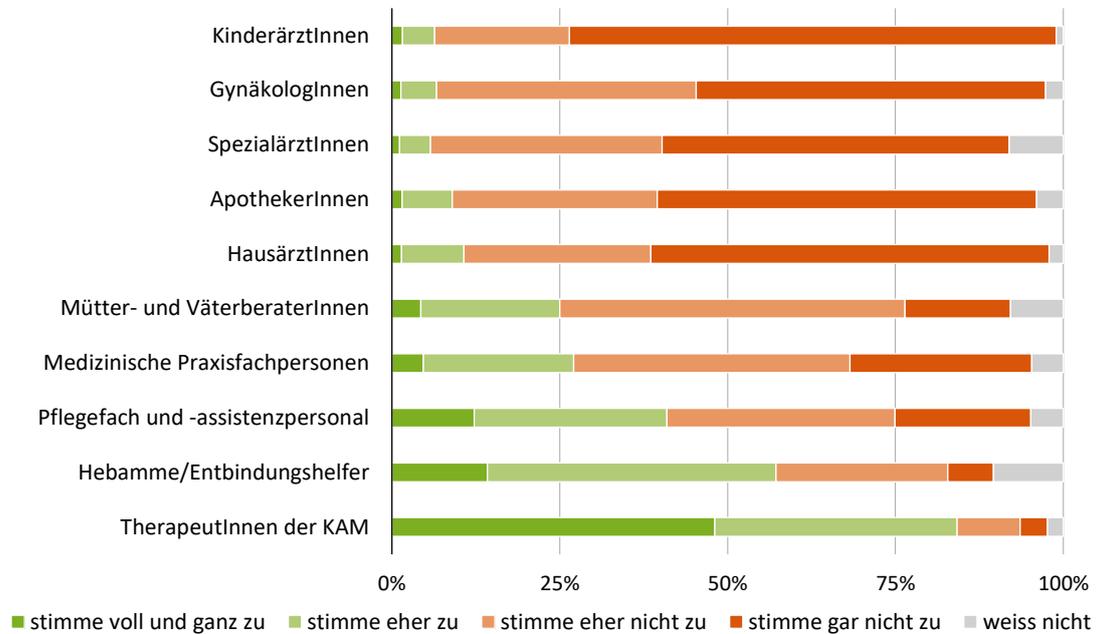


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Wie gefährlich das Impfen eigentlich wirklich ist, wird den Menschen verschwiegen.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistenzpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 51: Haltnungsfrage 7: Es ist für Kinder besser, Immunität durch eine Krankheit zu entwickeln als durch eine Impfung.

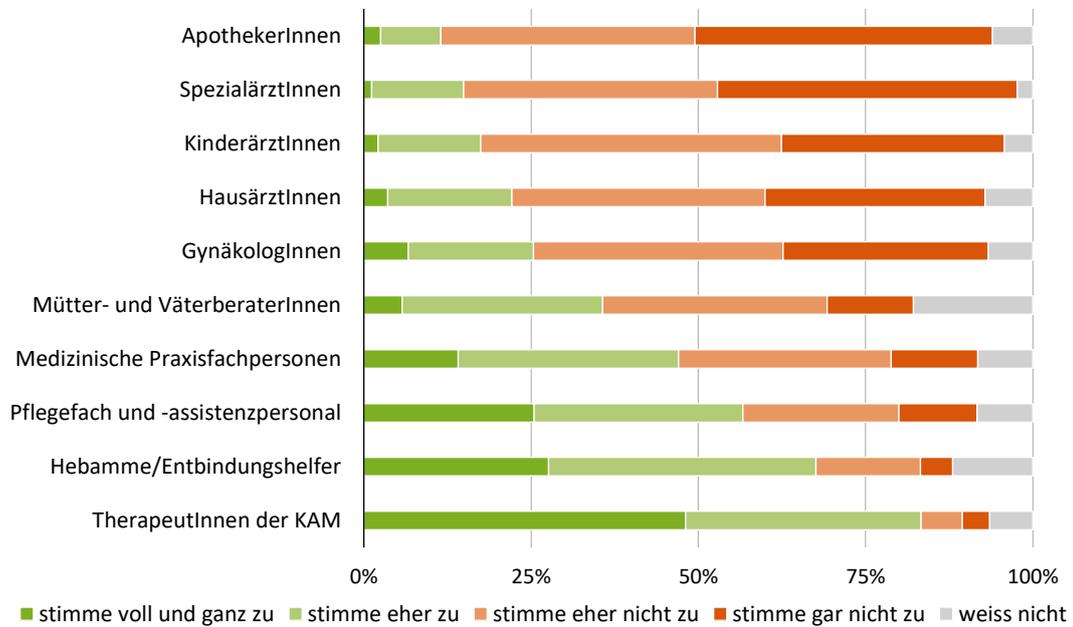


Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Es ist für Kinder besser, Immunität durch eine Krankheit zu entwickeln als durch eine Impfung.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistentenpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Abbildung 52: Haltungsfrage 8: Durch Impfungen bereichert sich vor allem die Pharmaindustrie.



Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen: Durch Impfungen bereichert sich vor allem die Pharmaindustrie.

N=2'484 (Pflegefach- und -assistentenpersonal: 566, ApothekerInnen: 201, GynäkologInnen: 75, HausärztInnen: 141, KinderärztInnen: 190, Medizinische Praxisfachpersonen: 87, Hebamme/Entbindungshelfer: 513, Mütter- und VäterberaterInnen: 142, TherapeutInnen der KAM: 348, SpezialärztInnen: 87).

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Fachpersonen im Gesundheitswesen, 2018.

Literatur

- Amin, A. B., Bednarczyk, R. A., Ray, C. E., Melchiori, K. J., Graham, J., Huntsinger, J. R., & Omer, S. B. 2017:** Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nature Human Behaviour*, 1(12), 873
- Bosch-Capblanch, X. 2013:** Rapport sur les défis dans le domaine de la vaccination en Suisse. Swiss TPH.
- Browne, M., Thomson, P., Rockloff, M. J., & Pennycook, G. 2015:** Going against the herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. *PLoS One*, 10(9), e0132562.
- Cvetkovic, S., Jeremic, V., Tiosavljevic, D. 2017:** Knowledge and attitudes toward vaccination: A survey of Serbian students. *Journal of Infection and Public Health* 10: 649-656.
- Der Bundesrat 2017:** Nationale Strategie zu Impfungen. Im Rahmen der Bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020.
- Derzon, James H.; Lipsey, Mark W. 2002:** A Meta-Analysis of the Effectiveness of Mass-Communication for Changing Substance-use Knowledge, Attitudes and Behavior. In: William D. Crano und Michael Burgoon (Hg.): *Mass Media and Drug Prevention: Classic and Contemporary Theories and Research*. Mahwah NJ/London: Erlbaum, S. 231–258.
- Dorribo, V. et al. (ohne Jahrgang):** Vaccination coverage against influenza amongst health-care workers in a Swiss tertiary-care university hospital. CHUV, Lausanne.
- Frey K. et al. 2012:** Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Zürich: Institut für Politikwissenschaft (Zürcher Politik- und Evaluationsstudien Nr. 9).
- Furrer C., Oetterli M., Balthasar A. 2006:** Evaluation «Impf-Information Schweiz». Synthesebericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
- Harmsen, I. A., Lambooy, M. S., Ruiter, R. A., Mollema, L., Veldwijk, J., van Weert, Y. J, Kok, G., Paulussen, T., Ardine de Wit, G, de Melker, H. E. 2012:.** Psychosocial determinants of parents' intention to vaccinate their newborn child against hepatitis B. *Vaccine*, 30(32), 4771-4777.
- M.I.S. Trend AG 2012:** Erhebung der Masernimpfraten bei Kindern und jungen Erwachsenen sowie der Haltung gegenüber der Masernimpfung in der Schweiz. Bericht zuhandes des Bundesamtes für Gesundheit.
- Obsan 2016:** Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030. Obsan Bericht 71.
- Ritvo, P., Irvine, J., Klar, N., Wilson, K., Brown, L., Bremner, K. E., Rinfred, A., Remis, R., Krahn, M. D. 2003:** A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. *Journal of Immune Based Therapies and Vaccines*, 1(1), 3.

- Salis Gross C. et al. 2014:** Explorative Studie zur Akzeptanz des Impfens in impfkritischen Bevölkerungsgruppen der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
- Sardi M., Wegener R. 2006:** Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 (Phase 2006+) : Rapport de synthèse. Institut érasme, Genève, Avril 2006.
- Smith, Sarah; Sim, Jenny; Halcomb, Elizabeth 2016:** Australian general practice nurse's knowledge, attitudes and practices regarding influenza vaccination. A cross-sectional survey. In: *Journal of clinical nursing* 25 (17-18), S. 2502–2510. DOI: 10.1111/jocn.13287.
- Snyder, Leslie B.; Hamilton, Mark A. 2002:** A Meta-Analysis of U.S. Health Campaign Effects on Behavior: Emphasize Enforcement, Exposure and New Information, and Beware the Secular Trend. In: Robert C. Hornik (Hg.): *Public health communication: evidence for behavior change*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, S. 357–384.
- Zingg, A., Siegrist, M. 2012:** Measuring people's knowledge about vaccination: Developing a one-dimensional scale. *Vaccine* 30: 3771-3777.
- Zhang, Jing; While, Alison E.; Norman, Ian J. 2011:** Nurses' knowledge and risk perception towards seasonal influenza and vaccination and their vaccination behaviours. A cross-sectional survey. In: *International journal of nursing studies* 48 (10), S. 1281–1289. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.03.002.