

Impfverhalten und Einstellungen zum Impfen unter niedergelassenen Pädiatern mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie

J. Schmidt, R. Bruns, M. Weigel, C. Rautmann, W. Hoffmann

Einleitung

Das Thema Impfen hat seit der Entwicklung der ersten Impfung durch Edward Jenner vor ca. 200 Jahren nicht an Aktualität und Brisanz verloren und rückt auch heute immer wieder in den Blick von Medien, Öffentlichkeit und Wissenschaft. Dabei werden oftmals gegensätzliche Auffassungen zu Nutzen und Risiken von Impfungen vertreten, die jeweils auf entsprechende wissenschaftliche Studien, Dokumentationen und Berichte verweisen. Seit der Wiedervereinigung sind Impfungen in ganz Deutschland freiwillig und unterliegen der Entscheidungsgewalt des Patienten bzw. dessen Erziehungsberechtigten.

90 % der Impfungen werden von niedergelassenen Ärzten durchgeführt (Reiter, Rasch 2004), die daher auch zur Aufklärung und Beratung der Patienten verpflichtet sind und bei Fragen Stellung beziehen müssen. Als Leitlinien und zur Orientierung bei Impffragen stehen die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Verfügung, die seit einem Urteil des Bundesgerichtshofes im Jahre 2000 auch als medizinischer Standard anerkannt sind (Nassauer 2003). Im Jahr 2004 wurde von einem Anstieg der Durchimpfungsraten unter Kindern bis zu sechs Jahren berichtet (Reiter, Rasch 2004) sowie von einer gesteigerten Compliance bei der Umsetzung des von der STIKO empfohlenen Zeitplans (Kalies, Von Kries 2005). Es wird aber auch auf große Differenzen unter den einzelnen Bundesländern und auf für einen optimalen Kollektiv-Schutz noch ungenügende Durchimpfungsraten hingewiesen.

Verschiedene Studien haben Faktoren untersucht, die einen Einfluss auf die Impfentscheidung haben könnten. Es gibt Hinweise, dass die Einstellungen und das Verhalten der Ärzte den größten Einfluss auf die Durchimpfungsraten haben (Jungbauer-Gans, Kriwy 2003), da der ärztliche Glaube und das Impfverhalten des Arztes seine Impfempfehlungen (Zimmerman, 1997) und damit auch die Entscheidungen der Patienten bzw. deren Eltern beeinflusst. Dies zeigt auch eine Studie, die in amerikanischen Kinderarztpraxen durchgeführt wurde (Taylor 1997). Bisher gibt es jedoch noch keine repräsentative deutschlandweite Untersuchung, die sich den umfangreichen Einflussparametern bezüglich der Einstellung und des Verhaltens von niedergelassenen Ärzten auf das Impfen widmet.

Ziele der Promotion

Mit dieser Promotionsarbeit soll die Einstellung der niedergelassenen Kinderärzte zum Thema Impfen, ihr Impfverhalten und mögliche Einflussparameter diesbezüglich untersucht werden. Die Hauptfrage dabei lautet: Unterscheiden sich das Impfverhalten und die Einstellung zum Impfen unter niedergelassenen Kinderärzten mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie voneinander?

Auch ein möglicher Einfluss komplementärmedizinischer Denk- und Arbeitsweisen auf die Einstellung zum Impfen und das Impfverhalten und eventuell weiterhin bestehende Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern sollen untersucht werden. Dazu wurde in Anlehnung an den Survey von Philipp Lehrke aus dem Jahre 1998 und seinen Fragebogen „Impfverhalten bei Ärzten mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie“ ein neuer Fragebogen entwickelt, der relevante Dimensionen der Einstellung und des Impfverhalten erfasst. Neben soziodemographischen Variablen wie Alter, Geschlecht und Niederlassungsbundesland werden ausbildungs- und praxisbezogene Variablen wie Ausbildung, Erfahrungen, Patientenklientel und ver-

wendete Impfungen erfragt. Weiter werden die Verwendung alternativer Behandlungsmethoden, Einsatz homöopathischer Arzneimittel und auch Erfahrungen mit Komplikationen von Impfungen und Krankheiten detailliert erfragt.

Das Ziel dieser Studie ist neben der neutralen Erfassung und Auswertung der Einstellungen und Einflussparameter zum Impfen unter niedergelassenen Pädiatern vor allem die Gewinnung repräsentativer Ergebnisse für ganz Deutschland. Insofern ist es ein Ziel der Studie, Ergebnisse von Philipp Lehrke aus dem Jahre 1998 zu aktualisieren und zu erweitern.

Rahmenbedingungen

Diese Querschnittsstudie unter 50 % aller niedergelassenen Kinderärzte in Deutschland ist eingebettet in ein größeres Forschungsprojekt des Institutes für Community Medicine, an dem insgesamt drei Doktoranden der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald beteiligt sind. In diesem Rahmen wurden mit einem vergleichbaren Fragebogeninstrument auch 10 % der Allgemeinmediziner befragt. Die Betreuung an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald erfolgt durch Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Institut für Community Medicine und Dr. med. habil. Roswitha Bruns am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Greifswald. Die Betreuung durch die Carstens-Stiftung Essen erfolgt durch Beate Stock-Schröer im Rahmen des Doktoranden-Kolloquiums und der Promotionsförderung.

Methodik

Im Rahmen dieser Promotionsarbeit wurde im Juni 2006 eine Pilotstudie unter 100 Pädiatern in Mecklenburg-Vorpommern und 100 Pädia-

tern in Hessen durchgeführt. Ziel war die Optimierung des Fragebogens und die Ermittlung der zu erwartenden Rücklaufquote, um auf dieser Basis die nötige Stichprobengröße zu ermitteln.

Von November 2006 bis August 2007 wurde dann mittels einer repräsentativen Querschnittserhebung unter 3020 Pädiatern aus allen Bundesländern Deutschlands die Hauptstudie durchgeführt. Diese basierte auf einer 50 %igen Zufallsstichprobe aller Pädiater aus dem jeweiligen Bundesland. Zusätzlich wurden 246 homöopathische bzw. komplementärmedizinisch arbeitende Pädiater angeschrieben, die nicht in der Zufallsziehung enthalten waren, um eine ausreichend große Vergleichsgruppe homöopathischer Ärzte zu erhalten.

Die Adressen der Ärzte wurden von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Ärztekammern aller Bundesländer, dem Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte sowie mit Hilfe der Karl und Veronica Carstens-Stiftung und dem Internet bezogen.

Als Untersuchungsinstrument diente ein pseudonymisierter, neuseitiger Fragebogen. Das bedeutet, dass Verschlüsselungsnummern auf den Fragebögen zwecks Rücklauferfassung und Erinnerungsschreiben aufgedruckt waren. Die Auswertung erfolgte jedoch anonym ohne Zugriff auf die Arztadressen zu den jeweiligen Verschlüsselungsnummern. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurden Unterstützungsschreiben der jeweiligen Ärztekammern oder des Berufsverbandes Kinder- und Jugendärzte BVKJ in jedem Bundesland dem Anschreiben hinzugefügt. Die Rücklaufquote konnte mit einem Erinnerungsbrief nach ca. acht Wochen und später mit einem weiteren Erinnerungsschreiben einschließlich eines beigefügten zweiten Fragebogenexemplares weiter verbessert werden. Die pseudonymisierte Erfassung und Auswertung der Daten erfolgte mittels Teleform Scanner (Cardiff Teleform®, V10.2, von Electric Paper, Lüneburg) und SAS 9.1 (SAS Institute, Cary, NC, USA).

Auswertung

Alle folgenden Zahlenangaben sind als vorläufige Daten zu werten, da die Datenprüfung und die Plausibilitätskontrolle noch nicht abgeschlossen sind. Der Rücklauf in der Pilotstudie betrug 68 % in Hessen und 77 % in Mecklenburg-Vorpommern. Den im Vergleich besseren Rücklauf in Mecklenburg-Vorpommern führten wir auf den Bekanntheitsgrad der Universität Greifswald zurück, sodass mit der Pilotstudie keine verallgemeinerbaren Aussagen zu Unterschieden in den Rücklaufquoten zwischen alten und neuen Bundesländern zu treffen sind. In der Hauptstudie mit insgesamt 3266 angeschriebenen Pädiatern zeigte sich dann ein annähernd gleich hoher Rücklauf in alten und neuen Bundesländern mit ca. 67 % Rücklauf in den alten und ca. 68 % Rücklauf in den neuen Bundesländern.

Auf Grund von mangelnder Aktualität und der fehlenden Möglichkeit der Selektion der Adressen in einigen Bundesländern wurden 3 % der Rückläufe nach Prüfung der Ausschlusskriterien von der Studie ausgeschlossen, da sie nicht zur untersuchten Zielpopulation gehören. Ausschlusskriterien umfassten folgende Punkte:

- Nicht Niedergelassen
- Arzt impft nicht aufgrund von Spezialisierungen, z. B. Kinderkardiologie
- Fehlauswahl, z. B. kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, nur psychiatrisch tätig
- Im Ruhestand, verzogen oder verstorben

Somit konnten 97 % der Rückläufe als relevante Grundgesamtheit für die Studie eingestuft werden. Auswertbar waren nach Prüfung auf Einschlusskriterien ca. 64 % der relevanten Grundgesamtheit, wobei dieser Prozentsatz in den alten und neuen Bundesländern gleich war. Die Schwankungsbreite der auswertbaren Rückläufe zwischen allen deutschen Bundesländern betrug 50 % (Hamburg) und 71 % (Bayern). Ablehnende Rückläufe und Rückläufe mit ungenügenden Angaben zu den

statistischen Grunddaten wurden ebenfalls als relevante Grundgesamtheit erfasst, konnten jedoch auf Grund nicht Erfüllens der Einschlusskriterien nicht mit ausgewertet werden. Einschlusskriterien waren:

- Facharzt als Kinder- und Jugendmediziner
- Tätig als niedergelassener Arzt, Rücklauf als angeschriebener Arzt aus Haupt- oder Pilotstudie
- Vorhandene Angaben zu statistischen Grundwerten, z. B. Angabe zur Facharztrichtung, Bundesland der Niederlassung, Geschlecht

Für eine Auswertung der Daten im Hinblick auf die Frage nach Unterschieden in Einstellung und Verhalten beim Thema Impfen zwischen konventionell und komplementärmedizinisch bzw. homöopathisch ausgerichteten Pädiatern wurden die auswertbaren Daten der Haupt- und Pilotstudie mittels SAS 9.1. zusammengeführt und in vier Gruppen eingeteilt. Es ergab sich die folgende, in Abbildung 1 dargestellte, Aufteilung:

- 10 % der Kinderärzte sind niedergelassen mit Zusatzbezeichnung Homöopathie.
- 37 % besitzen nicht die Zusatzbezeichnung Homöopathie, wenden aber homöopathische Verfahren an.
- 7 % besitzen keine Zusatzbezeichnung Homöopathie, wenden aber alternative Behandlungsmethoden an.
- Weitere 46 % der niedergelassenen Pädiater besitzen ebenfalls keine Zusatzbezeichnung Homöopathie und geben an, auch keine Homöopathie oder alternative Behandlungsverfahren anzuwenden.

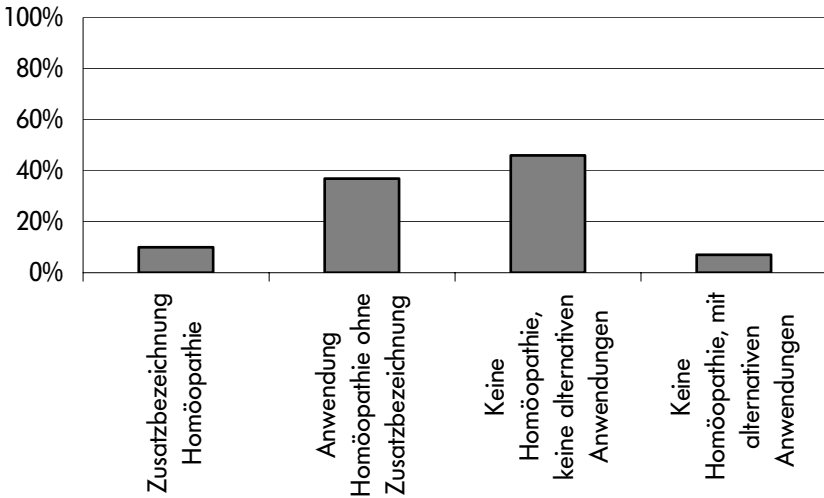


Abb. 1: Gruppenverteilung

Erste Auswertungen ergaben Hinweise darauf, dass sich die Aussagen aus der Studienveröffentlichung von Philipp Lehrke 1998 zu einer impfkritischeren Haltung von homöopathischen Ärzten auch in dieser groß angelegten repräsentativen Studie wiederfinden, die eine feinere Differenzierung und Abstufung komplementärmedizinisch tätiger und ausgebildeter Ärzte vorgenommen hat. Wie auch schon vor zehn Jahren, wird auch in dieser Studie deutlich, dass Ärzte mit komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden generell impfen, Ärzte mit einer fundierten Ausbildung in Homöopathie jedoch eindeutig später impfen und die STIKO-Empfehlungen auf ihre Sinnhaftigkeit hin mehr überprüfen, als Ärzte ohne die Zusatzbezeichnung Homöopathie.

Einen ebenfalls interessanten Hinweis liefert die Betrachtung des Impfens nach STIKO-Empfehlungen im Vergleich zwischen alten und neuen Bundesländern. Die vermutete Differenz mit Verweis auf die ehemalige Impfpflicht in den neuen Bundesländern konnte in diesen orientierenden ersten Auswertungen nicht bestätigt werden. Vielmehr

deutet sich ein Nord-Süd-Gefälle an. Genaue Ergebnisse sind 2009 zu erwarten.

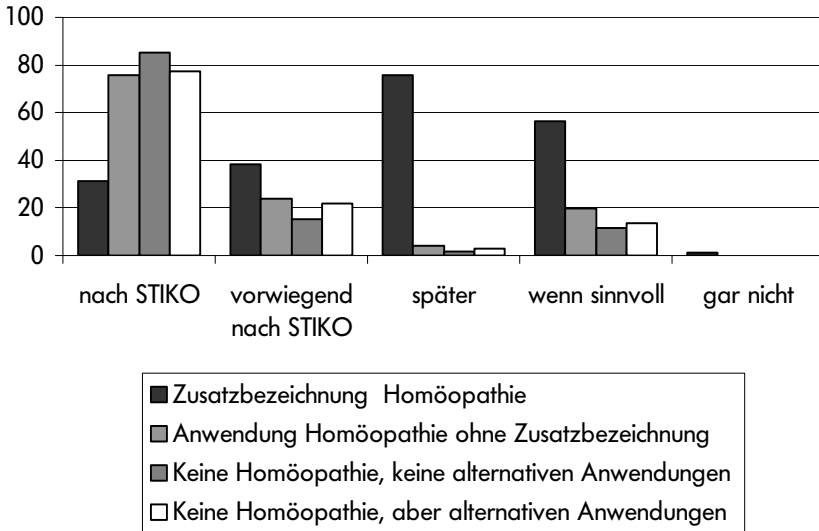


Abb. 2: Orientierung des Impfverhaltes an STIKO-Empfehlungen (Mehrfachnennungen möglich)

Literaturverzeichnis

- Jungbauer-Gans, M.; Kriwy, P.: Der Arzteinfluss auf die Durchimpfungsrate. Gesundheitsw 2003; 65, 464–470.
- Kalies, H.; Von Kries, R.: Durchimpfungsraten bei Kindern in Deutschland – Fortschritte und Lücken. Monatschr Kinderheilk 2005; 153 (9), 854–861.
- Lehrke, P.: Impfkonzepte in der Homöopathie. Stuttgart, Hippokrates 1998.
- Nassauer, A.: Mehr Rechtssicherheit beim Impfen. Bundesgesundheitsblatt 2000; 43, 519–524.
- Reiter, S.; Rasch, G.: Schutzimpfungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 1, Robert Koch Institut 2004.

- Robert Koch Institut: Wie impfen Allgemeinmediziner und Internisten?
Ergebnisse zu einer aktuellen Umfrage zu Einstellung und Verhalten.
Epid Bull 2000; 45: 357–360.
- Scheja-Paping, B.: Untersuchungen zu Impfeinstellungen und Impfverhalten niedergelassener Hausärzte im Raum Göttingen – unter besonderer Berücksichtigung der neu empfohlenen Hib-Impfung für Kinder. Med. Diss. Göttingen 1995.
- Schroeder, L.: Ergebnisse einer aktuellen Umfrage zu Einstellung und Verhaltensweisen – Wie impfen Allgemeinmediziner und Internisten?
Schleswig-Holsteinsches (SH) Ärzteblatt 2001; 1, 54–58.
- Taylor, J. A.; Darden, P. M.; Slora, E.; Hasemeier, C. M.; Asmussen, L.; Wasserman, R.: The Influence of Provider Behavior, Parental Characteristics, and a Public Policy Initiative on the Immunization Status of Children Followed by Private Pediatricians: A Study From Pediatric Research in Office Settings. Pediatrics 1997; 99 (2), 209–215 - Am Acad Pediatrics.
- Zimmerman, R. K.; Schlesselman, J. J.; Baird, A. L.; Mieczkowski, T. A.: Department of Family Medicine and Clinical Epidemiology, University of Pittsburgh School of Medicine, PA, USA. A national survey to understand why physicians defer childhood immunizations, Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151 (7): 657–664.

Judith Schmidt¹, PD Dr. Roswitha Bruns², Martin Weigel¹,
Christiane Rautmann¹, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann¹

¹ Institut für Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

² Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

Dissertation an der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

Betreuer: Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann