



Endbericht:

Stärkung der Gesundheitskompetenz in
Bezug auf Kinderimpfungen in Vorarlberg
Arbeitspaket 1: Erfassung der
Informationsbedürfnisse der Zielgruppe

Version 1.0 – 13.09.2019

Universität für Weiterbildung Krems
(Donau-Universität Krems)
Department für Evidenzbasierte Medizin und
Evaluation

An:

Andrea Niemann, MPH
aks gesundheit GmbH Gesundheitsbildung
Rheinstraße 61
6900 Bregenz

Von:

Universität für Weiterbildung Krems (Donau-Universität Krems)
Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
Ass. Prof. Mag^a Isolde Sommer, MPH, PhD (IS)
Viktoria Titscher, MSc (VT)
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems

Kontakt:

Manuela Müllner
Tel.: +43 (0)2732 893 2923
E-Mail: manuela.muellner@donau-uni.ac.at

INHALTSVERZEICHNIS

1	Hintergrund	1
2	Ziele	4
3	Fragestellungen	4
4	Methodik	4
4.1	Umbrella Review	5
4.1.1	Forschungsfragen	5
4.1.2	Literatursuche.....	6
4.1.3	Einschlusskriterien	6
4.1.4	Durchsicht der Literatur.....	8
4.1.5	Beurteilung der Qualität systematischer Reviews (Biasrisiko).....	8
4.1.6	Datenextraktion.....	9
4.2	Qualitative Interviews mit Eltern von Kleinkindern	9
4.2.1	Forschungsfrage	9
4.2.2	Stichprobe.....	9
4.2.3	Akquise der Interviewteilnehmer/innen	10
4.2.4	Entwicklung des Interviewleitfadens.....	11
4.2.5	Durchführung der Interviews	11
4.2.6	Auswertung.....	11
4.2.6.1	Inhaltsanalytische Auswertung.....	11
4.2.6.2	Reflexion der Ergebnisse mit Interviewteilnehmer/innen	12
4.2.7	Ethische Überlegungen.....	13
5	Ergebnisse.....	13
5.1	Umbrella Review	13
5.2	Qualitative Interviews und Workshop	19
6	Anforderungen an Impfentscheidungshilfen	29
7	Literaturverzeichnis	34
8	Anhang.....	36
8.1	Suchstrategien.....	36
8.2	Informationsblatt	38
8.3	Kurzfragebogen	41

8.4 Einverständniserklärung.....	44
8.5 Interviewleitfaden	47

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Projektablauf.....	3
Abbildung 2: Thematische Analyse nach Braun und Clarke (Braun and Clarke, 2006)	12
Abbildung 3: Ergebnisse der Literatursuche und Studiena Auswahl	14
Abbildung 4: Angaben der Eltern, wo oder von wem sie Informationen erhalten möchten ..	20
Abbildung 5: Angaben der Eltern, in welcher Form sie Informationen erhalten möchten	22
Abbildung 6: Angaben der Eltern, welche Inhalte für sie relevant sind	25

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien.....	7
Tabelle 2: Definition und Interpretation des Biasrisikos.....	8
Tabelle 3: Übersicht über die Charakteristika der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten	15
Tabelle 4: Übersicht über die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien.....	17
Tabelle 5: Soziodemographische Charakteristika der Stichprobe	19

1 HINTERGRUND

Gesundheitskompetenz ist definiert als „... das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“ (Sorensen et al., 2012).

In Zeiten des Internets kann Gesundheitsinformation schnell und einfach gefunden werden. Es ist allerdings schwierig, vertrauenswürdige und qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen zu finden. Eine rezente Analyse hat aber ergeben, dass die Gesamtqualität der Webseiten von Impfbefürworter/innen jenen von Impfgegner/innen überlegen ist (Sak et al., 2016). Diskussionen rund um das Thema Impfen werden besonders emotional und kontroversiell geführt, da Impfstoffe bei gesunden Erwachsenen, Kindern und auch Babys eingesetzt werden. Sie können wie jedes Medikament auch zu Nebenwirkungen führen. Ergebnisse der europäischen Gesundheitskompetenz-Studie zeigen, dass es zu diesem Thema Verunsicherung gibt. So gaben 35% der Befragten an, Schwierigkeiten bei der Beurteilung zu haben, welche Impfungen sie eventuell brauchen (Pelikan et al., 2013).

Vor diesem Hintergrund hat sich die aks (Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin) gesundheit GmbH in Vorarlberg das langfristige Ziel gesetzt, die persönliche Gesundheitskompetenz der Vorarlberger Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung vulnerabler Gruppen in Bezug auf Kinderimpfungen im öffentlichen Impfkonzept Österreichs zu stärken. Sie hat Förderung vom Gesundheitsförderungsfonds für ein Pilotprojekt erhalten, das unabhängige, leicht verständliche Impfentscheidungshilfen zu Kleinkinder-Impfungen, entwickelt. Die Impfentscheidungshilfen sollen Eltern eine informierte Impfentscheidung ermöglichen. Um die Gesundheitskompetenz von Vorarlberger Eltern in Bezug auf Kinderimpfungen stärken zu können, ist es wichtig zu verstehen, welche Informationsbedürfnisse Vorarlberger Eltern bezüglich Kleinkinderimpfungen haben sowie welche Formen und Medien der Informationsvermittlung sie bevorzugen. Impfentscheidungshilfen sollten diesen Informationsbedürfnissen entsprechen, damit

Vorarlberger Eltern eine informierte Impfentscheidung für ihre Kleinkinder im Alter von 0-2 Jahren treffen können und sich in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt fühlen. Aus den Informationsbedürfnissen lassen sich die Anforderungen an Impfentscheidungshilfen für Vorarlberger Eltern von Kleinkindern ableiten.

Das Pilotprojekt „Stärkung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Kinderimpfungen in Vorarlberg“ basiert auf dem Grundprinzip echter Partizipation, bei der die Zielgruppe in die Forschungstätigkeit mit eingebunden ist (Bergold and Thomas, 2010). Es beinhaltet insgesamt neun Arbeitspakete, die sequentiell aufeinander aufgebaut sind und im Zeitraum von drei Jahren durchgeführt werden (Abbildung 1). Der vorliegende Bericht beschreibt die Methodik und Ergebnisse von Teilen des Arbeitspakets 1: die Erfassung der Informationsbedürfnisse der Zielgruppe.

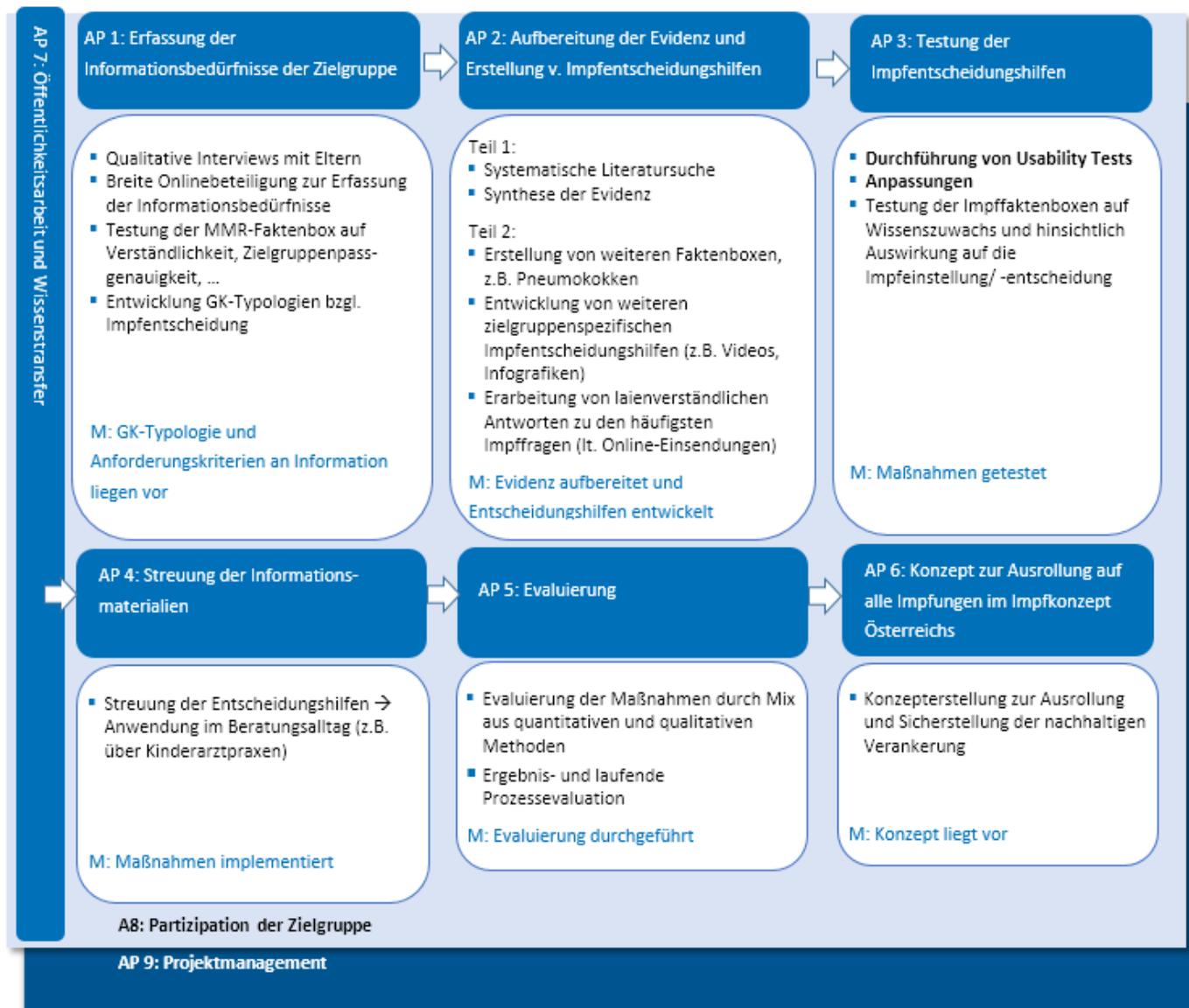


Abbildung 1: Projektablauf

2 ZIELE

Der im folgenden beschriebene Teil des Arbeitspakets 1 hat diese Ziele:

- 1.) Die Informationsbedürfnisse Vorarlberger Eltern zu Kleinkinderimpfungen zu identifizieren.
- 2.) Anforderungskriterien für Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (GK) von Vorarlberger Eltern bezüglich Kleinkinderimpfungen zu erstellen.

3 FRAGESTELLUNGEN

Entsprechend der Zielsetzung beantwortete das Projekt folgende Fragestellungen:

- 1.) Was sind die Informationsbedürfnisse Vorarlberger Eltern, die verunsichert sind, ob und wogegen sie ihre Kleinkinder im Alter von 0-2 Jahren impfen lassen sollen? In welcher Form (schriftlich, mündlich) und anhand welcher Medien (z.B. Videos, Texte) wollen sie Informationen aufbereitet haben?
- 2.) Welche Anforderungen ergeben sich dadurch an eine zielgruppenspezifische Gestaltung von Impfscheidungshilfen für Vorarlberger Eltern von Kleinkindern?

4 METHODIK

Die Methode richtete sich nach der aktuellen Leitlinie zur Entwicklung evidenzbasierter Gesundheitsinformation des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (Lühnen et al., 2017) sowie den Qualitätskriterien Gute Gesundheitsinformation Österreich (Frauengesundheitszentrum and Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), 2018). Zur Identifizierung der Informationsbedürfnisse von Eltern von Kleinkindern wurde im ersten Schritt für den thematischen Überblick ein Umbrella Review durchgeführt. Im zweiten Schritt wurden mittels qualitativer Interviews die Informationsbedürfnisse Vorarlberger Eltern von Kleinkindern erhoben. Nachfolgend sind die einzelnen methodischen Schritte beschreiben.

Bei der Umsetzung der Bedürfnisanalyse wird ein partizipativer Forschungsansatz verfolgt. Dabei wird partizipative Forschung als eine gemeinsame Durchführung von Forschung zwischen Forscher/innen und Menschen, die von den untersuchten Fragestellungen betroffen sind, und/oder Entscheidungsträger/innen, die Forschungsergebnisse anwenden, verstanden (Jagosh et al., 2015). Im Zuge dieser Studie ist das Projektteam „Eltern“ in verschiedene Arbeitsschritte eingebunden. Das Projektteam „Eltern“ besteht aus Eltern von Kleinkindern und ist gemeinsam mit der Projektleitung für die operative Umsetzung des Projektes verantwortlich. Es unterstützte diese Studie bei der Entwicklung der Unterlagen für die Akquise der Studienteilnehmer/innen, der Akquise selbst, sowie der Erstellung des Leitfadens für die qualitativen Interviews.

4.1 Umbrella Review

Ein Umbrella Review wird durchgeführt, um veröffentlichte systematische Reviews zu vergleichen und einander gegenüberzustellen. Es wird so eine Gesamtuntersuchung zu allen Informationen durchgeführt, die zu einem bestimmten Thema verfügbar sind. (Hartling et al., 2012). Im Kontext dieser Studie wurde er verwendet, um einen Überblick über Informationsbedürfnisse von Eltern mit Kleinkindern sowie zu den Methoden der Informationsvermittlung (Form und Medien) zu erhalten. Die Ergebnisse des Umbrella Reviews bildeten die Ausgangslage für die Erhebung der Informationsbedürfnisse der Vorarlberger Eltern von Kleinkindern und stellen somit eine wichtige Quelle für die Gestaltung der Impfscheidungshilfen dar.

4.1.1 Forschungsfragen

Zu diesem Zweck wurden a priori folgende Fragestellungen formuliert:

- 1) Welche Bedürfnisse, Perspektiven, Meinungen und Einstellungen haben Eltern oder Erziehungsberechtigte bezüglich Informationen über routinemäßig durchgeführte Impfungen von Kindern unter sechs Jahren?
- 2) Was ist die Effektivität von Interventionen zur Vermittlung von Informationen zu Impfungen in Bezug auf Reduktion der Verunsicherung bei Impfungen und Erhöhung

der Durchimpfungsraten bei Eltern oder Erziehungsberechtigten von Kindern unter sechs Jahren?

- a. Welche Arten von Informationsvermittlung sind am wirksamsten?

4.1.2 Literatursuche

Eine Informationsspezialistin entwickelte eine Suchstrategie für beide Forschungsfragen. Sie führte am 21.02.2019 eine fokussierte Literatursuche nach systematischen Reviews qualitativer und quantitativer systematischer Reviews in den elektronischen Datenbanken Ovid/Medline und Epistemonikos durch. Dafür verwendete sie entweder Medical Subject Headings (MeSH) oder Freitextbegriffe, wobei sie sich auf Begriffe konzentrierte, die die relevanten Populationen, Interventionen und Endpunkte beschreiben. Die Suche war beschränkt auf qualitative und quantitative Reviews. Die Suchstrategien sind in Appendix 8.1 angeführt. Alle Referenzen wurden in die elektronische Datenbank EndNote® X8 importiert und dort verwaltet. Zusätzlich führten wir anhand von ausgewählter systematischer Reviews eine Suche nach ähnlichen Artikeln in Pubmed/Medline durch.

4.1.3 Einschlusskriterien

Es wurden a priori Ein- und Ausschlusskriterien in Bezug auf Patientenpopulationen, Interventionen, Ergebnisse und Studiendesigns entwickelt (Tabelle 1). Um eingeschlossen zu werden, mussten die Studien Eltern oder Erziehungsberechtigte behandeln, die Kinder im Vorschulalter hatten. Bei den Interventionen sollte es sich um jegliche Art von Information bzw. Informationsvermittlung handeln, die sich auf die Impfungen gegen Rotavirus, Diphtherie (DIP), Tetanus (TET), Pertussis (PEA), Poliomyelitis (IPV), Haemophilus infl. B (HiB), Hepatitis B (HBV), Pneumokokken, Mumps, Masern, Röteln (MMR) bezog. Als Kontrollintervention für quantitative Reviews wurden aktive Kontrollen, verzögerte Intervention, geringere Intervention (weniger Komponenten) oder keine Intervention berücksichtigt. Endpunkte bezogen sich auf jegliche Informationsbedürfnisse, Perspektiven, Einstellungen und Meinungen zu Kleinkinderimpfungen bei qualitativen Reviews sowie auf eine Verringerung der Verunsicherung bezüglich Impfungen und Erhöhung der

Durchimpfungsraten bei quantitativen Reviews. Es wurden nur Studien berücksichtigt, die in englischer oder deutscher Sprache und ab dem Jahr 2005 veröffentlicht wurden.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	Eltern oder Erziehungsberechtigte von Kindern im Vorschulalter (0-6 Jahre)	Eltern von Schulkindern oder Jugendlichen, Systematische Reviews, bei denen mehr als 50% älter als 6 Jahre sind
Intervention	Information bzw. Art der Vermittlung von Information zu Impfungen gegen: Rotavirus Diphtherie (DIP), Tetanus (TET), Pertussis (PEA), Poliomyelitis (IPV), Haemophilus infl. B (HiB), Hepatitis B (HBV), Pneumokokken, Mumps, Masern, Röteln (MMR)	Systematische Reviews, bei denen mehr als 50% der Impfungen gegen andere Krankheiten sind; Keine direkte (face-to-face) Information
Comparison (Vergleichsintervention)	aktive Kontrolle, verzögerte Intervention, geringere Intervention (weniger Komponenten) oder keine Intervention	
Outcome (Endpunkte)	Qualitative Reviews: <ul style="list-style-type: none"> • Informationsbedürfnisse • Perspektiven, Einstellungen, Meinungen zu Kleinkinderimpfungen Quantitative Reviews: <ul style="list-style-type: none"> • Verringerung der Verunsicherung bezüglich Impfungen (vaccination hesitancy) • Erhöhung der Durchimpfungsraten 	
Studiendesign	Quantitative, qualitative und gemischte systematische Reviews	
Suchzeitraum	ab 2005	vor 2005
Sprache	Deutsch, Englisch	Alle anderen Sprachen

4.1.4 Durchsicht der Literatur

Die Durchsicht der gefundenen Referenzen erfolgte von IS in zwei Schritten, auf Titel-Abstract-Ebene und auf Volltext-Ebene. Im ersten Schritt selektierte sie auf Titel-Abstract-Ebene die Referenzen basierend auf den entwickelten Ein- und Ausschlusskriterien (Tabelle 1). Für Titel oder Abstracts, die den Einschlusskriterien entsprachen oder bei denen es an ausreichender Information fehlte, um Ein- oder Ausschluss zu bestimmen, wurde der Volltext abgerufen. Im zweiten Schritt überprüfte sie jeden Volltextartikel auf der Grundlage der Auswahlkriterien auf Ein- oder Ausschluss. Für die Durchsicht der Literatur wurde die Software Covidence (<https://www.covidence.org/>) verwendet. Alle Ergebnisse wurden in einer EndNote®-Datenbank verfolgt und kodiert. Für jeden Volltext, der die Auswahlkriterien nicht erfüllte, wurde der Hauptgrund für den Ausschluss angegeben.

4.1.5 Beurteilung der Qualität systematischer Reviews (Biasrisiko)

Die Beurteilung der Qualität von systematischen Reviews erfolgte anhand des ROBIS (Risk of Bias in Systematic Reviews) -Instruments (Whiting et al., 2016) durch IS. Da es für die Beurteilung qualitativer systematischer Review noch kein Instrument zur Beurteilung gibt, wurde das ROBIS Tool für diese Art von Reviews in einer verkürzten Form verwendet. Das Ergebnis ist eine Bewertung des Biasrisikos jedes systematischen Reviews in den Kategorien *geringes*, *hohes* und *unklares* Biasrisiko (Tabelle 2).

Tabelle 2: Definition und Interpretation des Biasrisikos

Biasrisiko	Interpretation
Geringes Biasrisiko	Die Ergebnisse des Reviews sind wahrscheinlich zuverlässig. Es gibt keine Bedenken hinsichtlich der Durchführung des Reviews oder Bedenken wurden in der Interpretation entsprechend berücksichtigt. Die Interpretation wird von der Evidenz gestützt und beinhaltet Überlegungen zur Relevanz der inkludierten Studien.
Hohes Biasrisiko	Eine oder mehrere Probleme bei der Durchführung des Reviews wurden in der Interpretation des Reviews nicht entsprechend berücksichtigt. Die Interpretation des Reviews wird nicht von der Evidenz gestützt oder beinhaltet keine Überlegungen zur Relevanz der inkludierten Studien hinsichtlich der Fragestellung.
Unklares Biasrisiko	Es liegt unzureichende Information vor um das Biasrisiko beurteilen zu können.

4.1.6 Datenextraktion

Die Datenextraktion erfolgte durch IS anhand eines standardisierten Formulars. Sie extrahierte relevante Informationen aus den maximal drei aktuellsten Übersichtsarbeiten mit der höchsten Qualität. Für jeden inkludierten systematischen Review galt es folgende Charakteristika und Ergebnisse zu beschreiben: Beurteilung des Risikos für Bias (interne Validität), detaillierte Informationen zum systematischen Review (Autor/in, Publikationsjahr, Zeitpunkt der Suche), Zahl der eingeschlossenen Studien, Länder der Studien, Studiendesign, Beschreibung der Studienpopulation, Intervention (wenn vorhanden), Vergleichsintervention (wenn vorhanden), Endpunkte, Arten von Impfungen sowie die Ergebnisse des Reviews. Es wurden nur die Ergebnisse der aktuellsten und methodisch besten Reviews extrahiert und tabellarisch dargestellt.

4.2 Qualitative Interviews mit Eltern von Kleinkindern

Für die Beantwortung der Fragestellung 1 (Informationsbedürfnisse) war ein qualitativer Zugang die Methode der Wahl. Qualitative Leitfadeninterviews bieten sich an, um die Sichtweise von Menschen zu erheben und zu vergleichen.

4.2.1 Forschungsfrage

Welche Bedürfnisse, Perspektiven, Meinungen und Einstellungen haben Eltern oder Erziehungsberechtigte bezüglich Information über routinemäßig durchgeführte Impfungen von Kindern unter sechs Jahren?

4.2.2 Stichprobe

Die Auswahl der Stichprobe erfolgte nach der von Patton (Patton, 2015) vorgeschlagenen Strategie zur Stichprobenziehung anhand eines ausgewählten Kriteriums (criterion sampling). Diese Strategie zielt darauf ab, Personen einzuschließen, die ein oder mehrere vorgegebene Kriterien erfüllen. In dieser Studie waren die Kriterien die folgenden: Eltern von einem Kleinkind unter zwei Jahren zu sein oder ein Kind im letzten Trimester der Schwangerschaft zu erwarten und bezüglich Kleinkinderimpfungen verunsichert zu sein. Die Intention dahinter

war, dass gerade jene Eltern, die verunsichert sind, einen besonders hohen Informationsbedarf haben. Die Identifizierung von Eltern mit Unsicherheit bezüglich Kleinkinderimpfungen erfolgte auf Basis der Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV) short scale, die von Opel 2014 (Opel, 2014) entwickelt und später validiert wurde (Oladejo et al., 2016). Anhand von fünf Fragen teilt diese Skala Eltern in jene mit niedriger (0–4 Punkte), mittlerer (5-6 Punkte) und hoher (7-10 Punkte) Impfverunsicherung oder -skepsis (vaccine hesitancy) ein. Für die vorliegende Studie wurden nur Eltern mit mittlerer oder hoher Impfverunsicherung oder –skepsis berücksichtigt. Darüber hinaus war es das Ziel, innerhalb der Gruppe der verunsicherten Eltern bzw. werdenden Eltern, eine möglichst große Bandbreite an Personen hinsichtlich ausgewählter soziodemographischer Faktoren (Alter, Geschlecht, Ausbildung, Migrationshintergrund, Familienform) zu interviewen.

Der Stichprobenumfang von 15 geplanten Interviews in dieser Studie wurde in erster Linie von der Heterogenität der Zielgruppe und pragmatischen Überlegungen bestimmt.

4.2.3 Akquise der Interviewteilnehmer/innen

Für die Akquise der Interviewteilnehmer/innen erstellten IS und VT ein Informationsblatt mit Erläuterungen zum Hintergrund der Forschung, Begründung für die Wahl der Interviewpersonen, Erklärung über die Nutzung der Daten und Hinweise zur Durchführung der Studie (Appendix 8.2) und einen Kurzfragebogen zur Erfassung soziodemographischer Faktoren sowie der Unsicherheit bei Impfentscheidungen (Appendix 8.3).

Das Informationsblatt und der Kurzfragebogen wurden mit der aks gesundheit GmbH abgestimmt sowie dem Projektteam Eltern mit der Bitte um Rückmeldung präsentiert. Das Projektteam Eltern, Kinderärzt/innen und Hebammen in Vorarlberg verteilten die Dokumente an potentielle Interviewteilnehmer/innen und baten diese bei Interesse den Kurzfragebogen auszufüllen und wieder an sie zu retournieren. Die aks gesundheit GmbH übermittelte die gesammelten Kurzfragebögen an IS und VT, welche diese auswerteten und eine Selektion an Interviewpartner/innen trafen.

4.2.4 Entwicklung des Interviewleitfadens

IS und VT entwickelten einen Interviewleitfaden (Appendix 8.5), der auf den Ergebnissen des Umbrella Reviews beruhte. Themen der Interviews waren 1) Impfentscheidungen, 2) Suche nach Informationen, 3) Seriösität von Informationsmaterialien, 4) Verständlichkeit von Impfinformationen, 5) Inhalt von Impfinformationen, 6) Gestaltung von Impfinformationen und 7) Auflegen/Bereitstellung von Impfinformationen. Die Themen wurden als eine Reihe von offenen Fragen formuliert. Der Interviewleitfaden wurde mit der aks gesundheit GmbH und dem Projektteam Eltern abgestimmt.

4.2.5 Durchführung der Interviews

Die Durchführung der Interviews erfolgte in den Räumlichkeiten des AKS und bei den Teilnehmer/innen zuhause. Die Interviews wurden von IS und VT durchgeführt. Alle Teilnehmer/innen erhielten einen Gutschein im Wert von zehn Euro als Aufwandsentschädigung. Bei Bedarf wurden auch die Fahrtkosten rückerstattet. Mit dem Einverständnis der Eltern wurden die Interviews mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet.

4.2.6 Auswertung

4.2.6.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Für die Analyse der Daten wurden zunächst alle Interviewaufnahmen Wort-für-Wort transkribiert. Die Analyse und Interpretation der Interviews folgte den Arbeitsschritten der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (Braun and Clarke, 2006). Die thematische Analyse ist eine Methode zur Identifikation, Analyse und Berichterstattung von Mustern (Themen) in den Daten. Diese Themen können sowohl in einem induktiven (von-unten-nach-oben) als auch deduktiven (von-oben-nach-unten) Prozess identifiziert werden. Bei einem induktiven Prozess beziehen sich die Themen sehr stark auf die Daten und nicht auf einen theoretischen oder analytischen Hintergrund, so wie dies beim deduktiven Prozess der Fall ist. Im Zuge dieser Auswertung wurden beide Prozesse berücksichtigt. Als Grundlage für die deduktive Vorgehensweise der Themenfindung dienten die Ergebnisse des Umbrella Reviews.

Die Auswertung wurde von IS und VT mit Unterstützung des Programms MAXQDA 10 (VERBI Software.Consult.Sozialforschung GmbH) durchgeführt.

Die Auswertung nach der thematischen Analyse erfolgte in fünf Schritten (siehe Abbildung 2):

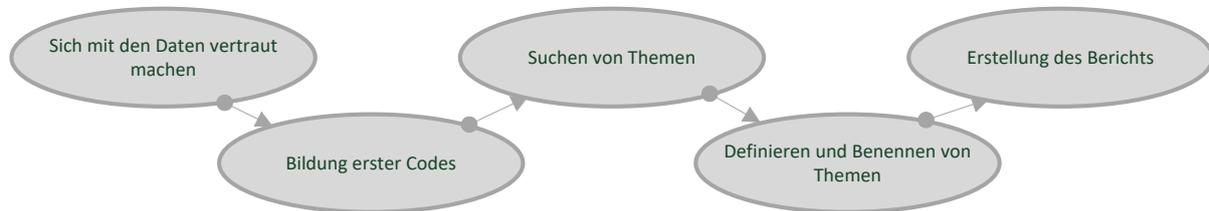


Abbildung 2: Thematische Analyse nach Braun und Clarke (Braun and Clarke, 2006)

Im ersten Schritt überprüften IS und VT beim erstmaligen Lesen der Transkripte deren Richtigkeit. Der nächste Schritt beinhaltete das wiederholte Lesen der Transkripte, um erste Ideen und mögliche Themen zu sammeln und zu notieren. IS und VT kodierten die Interviews zunächst grob und umfangreich, um die Daten zu reduzieren und in ein einfacheres Format zu bringen. Eine großzügige Kodierung sorgte dafür, dass die Bedeutung der Textpassage erhalten blieb. Einzelne Textpassagen konnten unter so vielen unterschiedlichen Themen wie relevant codiert werden. Anschließend analysierten IS und VT die Liste der erhaltenen Codes sorgfältig auf potentielle Themen und Muster, gruppieren ähnliche Codes zu einzelnen Themen und führten sie den übergeordneten Themen zu. Als Nächstes erfolgte die Überprüfung der Richtigkeit der Themen anhand der einzeln kodierten Textpassagen und des gesamten Textes. Der letzte Schritt der Kriterien nach Braun und Clarke beinhaltet das Schreiben des Studienberichts, bei dem der Inhalt nochmalig reflektiert wurde.

4.2.6.2 Reflexion der Ergebnisse mit Interviewtenehmer/innen

Zur Interpretation und Validierung der Daten wurde ein Workshop mit den interviewten Eltern durchgeführt. Dadurch hatten diese die Möglichkeit, sich partizipativ in den Auswertungsprozess einzubringen und Einfluss auf die Interpretation der Daten zu nehmen. Der Workshop dauerte ca. 90 Minuten und fand in einem Pfarrsaal von Dornbirn statt. Eltern konnten ihre Kinder mitnehmen, die während des Workshops betreut wurden. VT stellte die Ergebnisse der Auswertung vor und bat die Eltern um Diskussion, Input und Ergänzungen zu den Themen. Außerdem wurden die Eltern gebeten zu den Themen „An welchen Orten/von welchen Personengruppen wollen Eltern am liebsten Informationen erhalten?“ und „In

welcher Form möchte ich die Information erhalten“ Priorisierungen vorzunehmen (pro Person konnten jeweils drei bevorzugte Orte/Gruppen bzw. Formen benannt werden). Die Ergebnisse des Workshops wurden protokolliert und der Workshop mit Einverständnis der Eltern mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet.

4.2.7 Ethische Überlegungen

Die Daten wurden anonymisiert und die Forschung nach den lokalen und nationalen Richtlinien und Gesetzen sowie den Artikeln in der Erklärung von Helsinki durchgeführt. Die Ethikkommission der Donau-Universität Krems genehmigte am 23. April 2019 die vorliegende Studie.

Alle Teilnehmer/innen der Studie wurden umfassend über die Ziele der Forschung, die an der Forschung beteiligten Verfahren und ihre Rechte als Teilnehmer/innen informiert. Vor Beginn der Interviews wurde die Einwilligung in Form einer Unterschrift der Teilnehmer/innen eingeholt (Anhang 8.4). Die Teilnehmer/innen hatten die Möglichkeit, sich jederzeit aus der Studie zurückzuziehen.

Die gesammelten elektronischen Daten wurden in passwortgeschützten Dateien gespeichert. Jede/r Teilnehmer/in erhielt ein Pseudonym zur Analyse und Dissemination. Die Transkripte wurden in anonymisierter Form und mit ausdrücklichem Einverständnis der teilnehmenden Eltern sowie der Möglichkeit eines jederzeitigen Widerrufs der Zustimmung an die aks gesundheit GmbH zur weiteren Auswertung übermittelt.

5 ERGEBNISSE

5.1 Umbrella Review

Die Suche ergab 633 Treffer. Nach Sichtung der Literatur wurden anhand der Einschlusskriterien drei Reviews ausgewählt (Ames et al., 2017, Saeterdal et al., 2014, Forster et al., 2016) (Abbildung 3).

Die drei eingeschlossenen Übersichtsarbeiten wurden zwischen 2012 und 2016 durchgeführt. Die Studien stammen aus Afrika, Südamerika, Nordamerika, Europa und Australien (Ames et al., 2017), Asien (Ames et al., 2017) (Saeterdal et al., 2014) und Großbritannien (Forster et al., 2016). Das Biasrisiko der Übersichtsarbeiten wurde als niedrig (Ames et al., 2017) (Saeterdal et al., 2014) oder unklar (Forster et al., 2016) bewertet (Tabelle 3: Übersicht über die Charakteristika der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten).

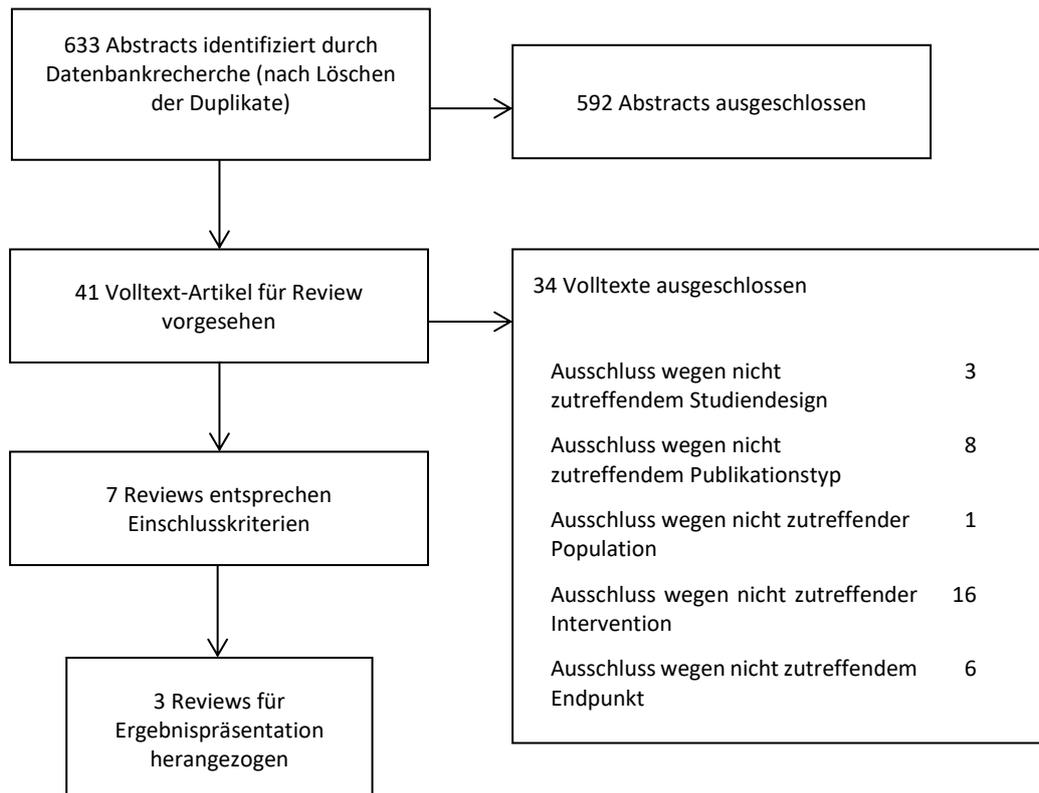


Abbildung 3: Ergebnisse der Literatursuche und Studiauswahl

Tabelle 3: Übersicht über die Charakteristika der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten

Erstautor/i n, Jahr Biasrisiko	Zeitpunkt der Suche	Inkludierte Studientypen	Studienländ er (n)	Studienteilnehmer/inn en (n)	Interventionen	Vergleichsintervention en	Endpunkte	Arten von Impfungen
Ames et al. 2017(Ames et al., 2017), niedrig	30.08.201 6	Studien mit qualitativen Methoden (z.B. Interviews, Fokusgruppen , kein offenen Antworten von Surveys	Afrika (n=3), Asien (n=3), Südamerika (n=2), Nordamerika (n=13), Europa (n=15), Australien (n=2)	Eltern und Betreuer/innen mit Verantwortung für Impfungsentscheidunge n von Kindern unter 6 Jahren (n=NB)	Kommunikationsinterventi on über Impfungen für Kinder	NA	Meinungen und Erfahrungen der routinemäßigen Kommunikation über Impfungen im frühen Kindesalter	Bacille Calmette Guerin; Hepatitis B; Kinderlähmung; Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten; Haemophilus influenza Typ B, Pneumokokken; Rotaviren; Masern, Mumps Röteln (einzeln und kombiniert); Japan B Enzephalitis; Gelbfieber; Enzephalitis durch Zecken; Typhus; Cholera; Hepatitis A; Influenza
Saeterdal et al. 2014 (Saeterdal et al., 2014), niedrig	06/07.201 2 (je nach Datenban k)	RCTs, Quasi- RCTs (cluster oder individuelles Level). ITS, CBA	Asien (n=2)	Eltern und andere Betreuer/innen von Kleinkindern, Bürgermeister/innen, Lehrer/innen, Gesundheitspersonal und andere einflussreiche Gemeindemitglieder (n=6547 Eltern; 550 Haushalte)	Interventionen zur Information und/oder Aufklärung über Impfungen bei Kindern unter sechs Jahren.	Standardversorgung, andere Intervention, keine Intervention	Wissen zu Impfungen und zugrundeliegende Krankheiten, Wissen über Impfmodus; Immunisierungsstat us des Kindes; Einstellungen zu Impfungen; Vertrauen in Entscheidung	Kleinkinderimpfungen (nicht näher beschrieben)
Forster et al. 2016 (Forster et al., 2016) unklar	12.02.201 4	Studien mit qualitativen Ergebnissen (z.B. von Interviews, Fokusgruppen	UK (n=34)	Eltern oder Betreuer/innen von Kindern/Jugendlichen in UK. Die Teilnehmer /innen müssen Entscheidungen über	NA	NA	Faktoren, die Impfentscheidung von Eltern beeinflussen	Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Haemophilus influenza Typ b,

, offene Antworten von Surveys)	die Impfung eines Kindes (unter 18 Jahren) getroffen haben (n=1997, 1 Studie keine Daten)	Hepatitis B (kombiniert); Pneumokokken; Rotaviren; Meningokokken B und C; Masern, Mumps, Röteln (kombiniert)
---------------------------------	---	--

CBA, Controlled before-after study; ITS, Interrupted time series; n, Anzahl; NA, Nicht zutreffend; NB, Nicht berichtet; RCT, Randomized controlled trial; UK, United Kingdom;

Ergebnisse des Umbrella Reviews

Anhand von zwei qualitativen Studien (Ames et al., 2017) (Forster et al., 2016) wurden potenzielle Informationsbedürfnisse von Eltern zum Thema Impfentscheidungen bei Kindern identifiziert (Tabelle 4: Übersicht über die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien). Außerdem wurde eine quantitative Studie eingeschlossen (Saeterdal et al., 2014).

Als guten Zeitpunkt empfanden es die Teilnehmenden, schon in der Schwangerschaft Informationen zu erhalten. Sie wünschten sich, dass die Informationen an verschiedensten Stellen zur Verfügung stehen, z. B. auch in Schulen oder Apotheken. Die Eltern hatten unterschiedliche Bedürfnisse, in welchem Umfang sie Informationen erhalten möchten (Ames et al., 2017). Die Studien zeigten, dass Eltern unsicher sind, welchen Informationen sie trauen können. Die Befragten zeigten sich skeptisch gegenüber Informationen, die von staatlichen oder wissenschaftlichen Institutionen oder Gesundheitspersonal herausgegeben wurden (Ames et al., 2017) (Forster et al., 2016). Andererseits gab es Eltern, die sich wissenschaftliche Informationen wünschten (Ames et al., 2017). Eine Studie zeigte, dass sich das Vertrauen in die Quelle der Information darauf auswirkt, wie Eltern nach Informationen suchen und wie umfangreich sie sie auswerten. Zum Inhalt der Informationen berichteten die Eltern, dass sie Informationen als einseitig und unglaubwürdig empfinden, wenn z.B. vorrangig der Nutzen der Impfungen betont wird (Ames et al., 2017). Sie wünschten sich eher umfangreiche Informationen zu diversen Themen, die Impfungen betreffen (Ames et al., 2017) (Forster et al.,

2016). Eine einfache und abwechslungsreiche Gestaltung der Informationsmaterialien unterstützt nach Meinung der Eltern das Verständnis der Informationen (Ames et al., 2017).

Die dritte Studie zeigte, dass durch persönliche Kommunikation von Impfinformationen möglicherweise mehr Kinder geimpft werden (Saeterdal et al., 2014). Allerdings konnte nicht gezeigt werden, ob z.B. das Wissen der Eltern über Impfungen steigt.

Aus den Ergebnissen der Übersichtsarbeiten wurden Themenfelder für die Interviews abgeleitet: Impfscheidung, Suche nach Informationen, Seriosität, Verständlichkeit und Inhalte von Impfinformationen, Gestaltung und Bereitstellung von Informationen. Daraus wurden Fragestellungen für die Elterninterviews formuliert. Diese bildeten die Basis für den Interviewleitfaden (Anhang 8.5).

Tabelle 4: Übersicht über die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien

Ames et al. 2017(Ames et al., 2017)
Zeitpunkt der Impfinformationen
Eltern bevorzugten es, Informationen über Impfungen vor der Geburt des Babys zu erhalten, z.B. aus Gründen der Müdigkeit und des Zeitmangels nach der Geburt
Verfügbarkeit von Impfinformationen
Eltern wünschen sich, dass Informationen an verschiedenen Stellen (Gesundheitsdienste und Gemeinde- und Online-Einrichtungen) verfügbar sind, z.B. über Schulen, Apotheken, Kliniken und Bibliotheken.
Eltern wünschen sich von Gesundheitsfachleuten Hilfe bei der Suche nach relevanten Informationsquellen für Impfungen.
Umfang der Impfinformation
Die Eltern fanden im Allgemeinen, dass die Menge der erhaltenen Impfinformationen unzureichend war.
Die Menge an Informationen, die Eltern erhalten möchten, schien in einem umgekehrten Verhältnis zu ihrer Akzeptanz von Impfungen zu stehen, d.h. diejenigen, die impfen lassen, wollten weniger Informationen als diejenigen, die Bedenken hatten oder daran dachten, ihr Kind nicht zu impfen.
Eltern hatten im Allgemeinen Schwierigkeiten zu unterscheiden, welchen Informationsquellen sie vertrauen konnten und welchen nicht.
Informationsquelle
Eltern hatten im Allgemeinen Schwierigkeiten zu unterscheiden, welchen Informationsquellen sie vertrauen konnten und welchen nicht.
Eltern hatten Schwierigkeiten, eine Informationsquelle für Impfungen zu finden, die sie als unparteiisch empfanden oder die ausgewogene Informationen lieferte.
Eltern wollten, dass Impfinformationen außerhalb von Impfterminen zur Verfügung stehen, einschließlich, z.B. von Gesundheitsfachleuten, Elterngruppen, Online-Foren und anderen Quellen. In einigen Studien wollten Eltern die Möglichkeit haben, diese Informationen mit Menschen zu besprechen, die nicht ihre Kinder impften.
Eltern hielten wissenschaftliche Quellen für wünschenswert, insbesondere wenn die Quelle objektiv, vollständig und unabhängig von der Regierung war. Wissenschaftliche Quellen galten als zuverlässiger als Diskussionsforen oder Laienmeinungen, aber einige sahen sie mit Interessenkonflikten behaftet.

Das Ausmaß, in dem Eltern nach Informationen über die Impfung suchten, und die Art und Weise, wie sie diese Informationen erhielten und auswerteten, war mit ihrem Vertrauen in die Informationsquelle verbunden.
Insbesondere jene Eltern, die zögerten oder sich weigerten zu impfen, glaubten, dass Gesundheitsfachkräfte Anreize oder Zahlungen für Impfziele erhielten, und fragten sich, finanzieller Gewinn und nicht das Wohl des Kindes die Hauptmotivation für die Impfungen waren.
Einige Eltern misstrauten oder hatten kein Vertrauen in Informationsquellen, die mit der Regierung in Verbindung stehen. Sie betrachteten diese als verzerrt und vermuteten finanzielle Motive dahinter.
Inhalt von Impfinformation
Die Eltern waren der Meinung, dass die Informationen, die sie erhielten, auf Impfungen und deren Nutzen ausgerichtet waren.
Die Eltern wollten ausgewogene Informationen über den Nutzen und das Risiko einer Impfung.
Die Eltern fanden die verfügbaren Informationen nicht zuverlässig, überzeugend oder glaubwürdig, z.B. pauschale Aussagen wie "kein nachgewiesenes Risiko" und "minimales Risiko" wurden als nicht überzeugend empfunden.
Die Eltern wollten Informationen, die auf klare und einfache Weise präsentiert und kommuniziert wurden, in einer für sie verständlichen Sprache. Sie waren der Ansicht, dass sie dadurch den Inhalt besser verstehen und beurteilen könnten.
Um den Informationsbedarf der Eltern über Impfungen abzudecken, ist es notwendig Informationen abwechslungsreich (schriftlich, mündlich und visuell) zu präsentieren (in Form von Broschüren oder Textnachrichten, Verwendung von Statistiken, Nennung der Informationsquellen).
Die Eltern wollten spezifische Informationen über die jeweiligen Impfungen und fanden einige der verfügbaren Informationen zu allgemein oder unvollständig. Die Eltern wollten mehr Informationen zu Themen wie:
<ul style="list-style-type: none"> • kombinierte versus Einzelimpfstoffe • technische Informationen über Produktion und Lieferung • Impftermin, Impfplan • Impfstoffbestandteile und –sicherheit • Impfungen im Allgemeinen und durch Impfungen vermeidbare Krankheiten
Nebenwirkungen sowie die Risiken und Vorteile von Impfungen
Forster et al. 2016 (Forster et al., 2016)
Einflussfaktoren auf Impfentscheidung
Abwägung der Risiken und des Nutzens der Impfung, die Abwägung der Risiken der Krankheitsübertragung, der Schweregrad der Krankheit, der Wirksamkeit von Impfstoffen und des Risikos von Nebenwirkungen.
Misstrauen der Eltern gegenüber Informationen der Regierung (Verbergen von Informationen), Misstrauen der Eltern gegenüber Gesundheitsfachleuten (finanzielle Belohnung). Einige Eltern lehnten wissenschaftliche Informationen ab.
Saeterdal et al. 2014 (Saeterdal et al., 2014)
Effekte der Interventionen
Intervention: hauptsächlich über persönliche Kommunikation mit kleinen Personengruppen.
<ul style="list-style-type: none"> • 2 Studien gefunden (Pakistan, Indien) • Verbesserung der Kenntnisse über Impfungen und durch Impfstoffe vermeidbare Krankheiten unter den Teilnehmer/innen zwei Jahre nach der Intervention (1 Studie)
Die Intervention kann die Einstellung zu Impfungen- in dieser Gruppe zugunsten der Impfung – ändern (1 Studie)

5.2 Qualitative Interviews und Workshop

Im Mai und Juni 2019 wurden Interviews mit insgesamt 13 Elternteilen von Kleinkindern durchgeführt. Im Durchschnitt hatten sie zum Zeitpunkt des Interviews mehr als ein Kind. Es nahmen ein Vater und eine Person mit Migrationshintergrund an den Interviews teil. Die meisten Elternteile hatten einen höheren Bildungsstand (ca. 70 % mit Matura oder Universitätsabschluss) (Tabelle 5: Soziodemographische Charakteristika der Stichprobe). Von den interviewten Eltern haben 7 Personen an dem Workshop zur Validierung und Diskussion der Interview-Ergebnisse im Juli 2019 teilgenommen.

Tabelle 5: Soziodemographische Charakteristika der Stichprobe

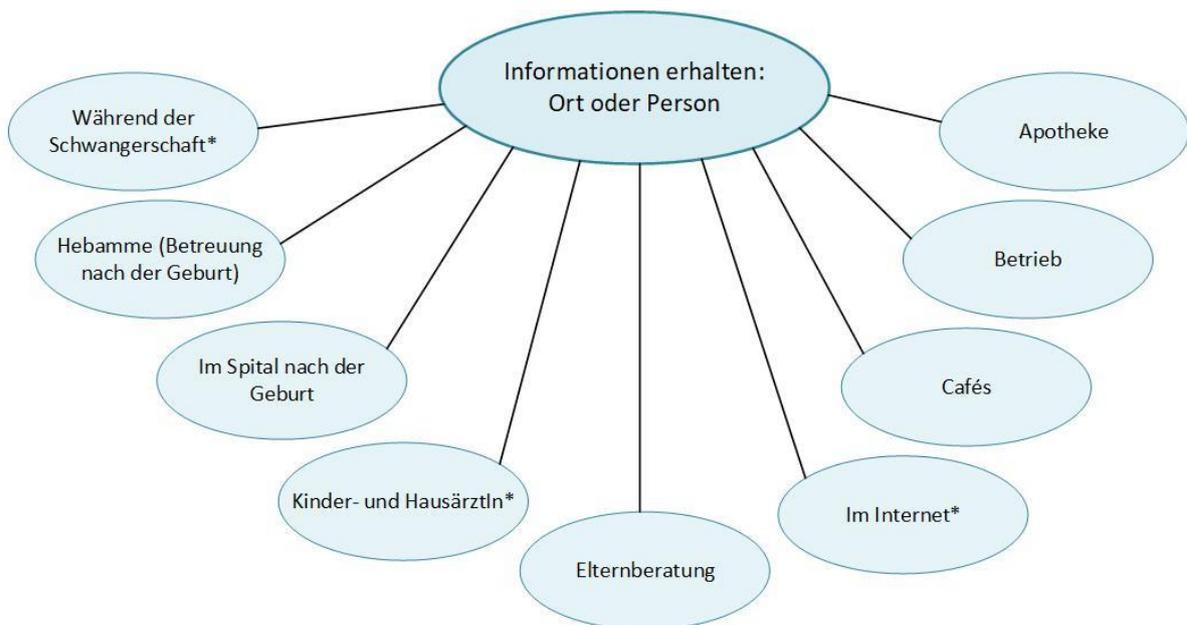
	<i>Gesamt (n=13)</i>
<i>Alter (̄, in Jahre)</i>	32,2
<i>Geschlecht, n (%)</i>	
<i>Frauen</i>	12 (92,3)
<i>Männer</i>	1 (7,7)
<i>Geburtsort, n (%)</i>	
<i>Österreich</i>	11 (84,6)
<i>Türkei</i>	1 (7,7)
<i>Keine Angabe</i>	1 (7,7)
<i>Staatsbürgerschaft, n (%)</i>	
<i>Österreich</i>	11 (84,6)
<i>Türkei</i>	1 (7,7)
<i>Keine Angabe</i>	1 (7,7)
<i>Höchste abgeschlossene Ausbildung, n (%)</i>	
<i>Lehre</i>	1 (7,7)
<i>Berufsbildende Höhere Schule ohne Matura</i>	3 (23,3)
<i>Matura</i>	6 (46,3)
<i>Universität oder Fachhochschule</i>	3 (23,3)
<i>Anzahl der Kinder (̄)</i>	1,5
<i>Beziehung zu Kind/ern, n (%)</i>	
<i>Mutter</i>	12 (92,3)
<i>Vater</i>	1 (7,7)
<i>Familienform, n (%)</i>	
<i>Ehe</i>	8 (61,5)
<i>Lebensgemeinschaft</i>	4 (30,8)
<i>Alleinerzieher/in</i>	1 (7,7)

Die Auswertung ergab folgende übergeordnete Themen:

- Ort an dem bzw. Person von der die Informationen erhalten werden soll
- Form (Medium) der Informationen
- Inhalt der Informationen
- Gestaltung der Information

Ort an dem bzw. Person von der die Informationen erhalten werden soll

Die Befragten gaben verschiedenste Orte an, an denen sie Informationen erhalten möchten oder Personen, von denen sie informiert werden möchten (Abbildung 4: Angaben der Eltern, wo oder von wem sie Informationen erhalten möchten). Dies deckt sich auch mit ihrer Aussage, dass sie an möglichst vielen Stellen informiert werden möchten. Im Rahmen des Workshops wurden folgende drei Themen priorisiert:



*Themen, die priorisiert wurden

Abbildung 4: Angaben der Eltern, wo oder von wem sie Informationen erhalten möchten

Einige Eltern gaben an, dass für sie schon **während der Schwangerschaft** Informationen hilfreich wären. Werdende Eltern hätten zum einen noch mehr Zeit, sich zu belesen als nach der Geburt. Zum anderen steht schon kurze Zeit nach der Geburt die erste Impfung an, bei der

eine Entscheidung getroffen werden muss. Personen, die Informationen weitergeben könnten, wären Frauenärzt/innen und Hebammen.

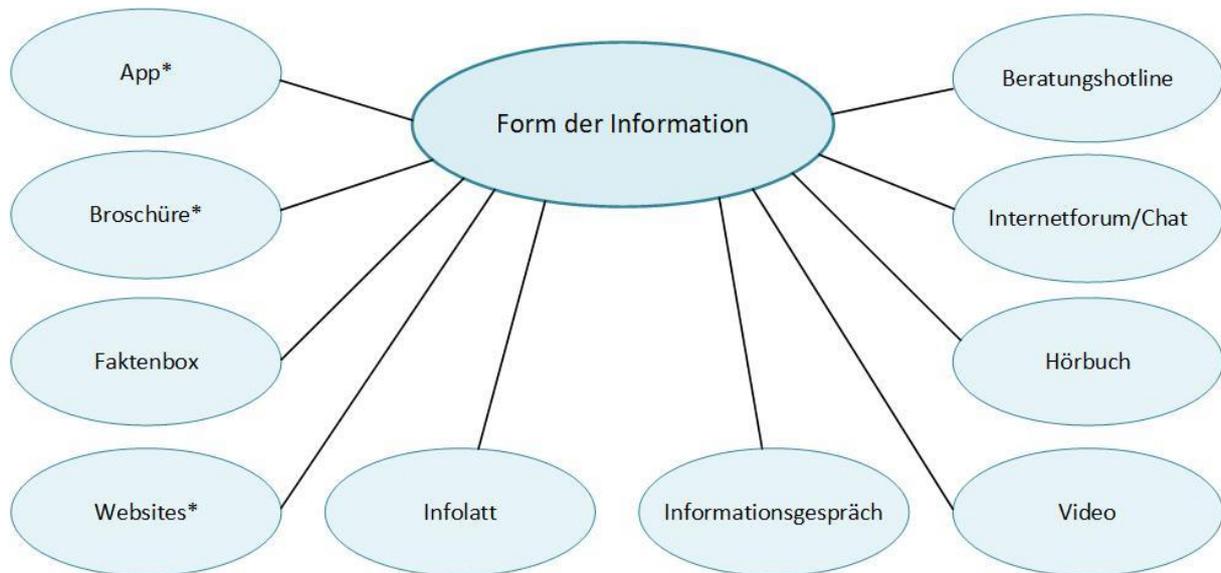
Außerdem nannten die Eltern **Kinderärzt/innen und Hausärzt/innen**, die ihre Kinder betreuen, als eine Personengruppe von der sie informiert werden sollen. Sie betrachten Ärzt/innen zum einen als Personen, die beraten. Zum anderen sind Arztpraxen Orte, an denen Informationen veröffentlicht werden sollten (siehe Abschnitt *Form (Medium) der Information*). Zwar wurden Ärzt/innen und Arztpraxen im Workshop priorisiert, aber ihre Eignung wurde auch kontrovers diskutiert. Für einige ist in der Arztpraxis zu wenig Zeit, um z.B. eine Broschüre zu lesen. Andere hingegen fanden, die Wartezeit kann gut zum Lesen genutzt werden. Außerdem waren die Eltern verunsichert, ob sie der Meinung der Ärzt/innen aufgrund ihrer Ausbildung trauen oder ihnen misstrauen, weil sie Einflüsse durch die Pharmaindustrie befürchten.

Als dritten Ort priorisierten die Eltern das **Internet**. Es bietet ihnen einen leichten Zugang zu Informationen, die sie zu jeder Zeit abrufen können.

Des Weiteren wurde in den Interviews berichtet, dass es wünschenswert wäre, eine Beratung und Informationsmaterialien im Spital nach der Geburt zu erhalten. Ebenso wurden auch Hebammen, die die Mutter nach der Geburt betreuen, als mögliche Beraterinnen und Vermittlerinnen für Informationen genannt. Vereinzelt nannten Elternteile Elternberatungsstellen, Cafés, Betriebe und Apotheken als mögliche Stellen, die Informationen über das Impfen weiterzugeben.

Form (Medium) der Informationen

Als mögliche Kommunikationsmittel für Impfinformationen wurden in den Interviews diverse Medien genannt. Von den meisten Eltern wurden die folgenden drei Formen priorisiert (fett gedruckt) (Abbildung 5: Angaben der Eltern, in welcher Form sie Informationen erhalten möchten).



*Themen, die priorisiert wurden

Abbildung 5: Angaben der Eltern, in welcher Form sie Informationen erhalten möchten

Für viele Eltern erscheint eine **App** als ein gutes Medium, um Impfinformationen zu vermitteln. Vorteile sehen sie darin, dass sie Informationen schnell und in gewünschtem Umfang nachlesen könnten.

I: „Wo ich dann sage, ich muss mich nicht heute an Ort und Stelle zwei Stunden lang da durchhackern, sondern ich habe die Möglichkeit, immer wieder portioniert das aufzunehmen [...]“ [I 8, Z. 545]

Videos waren für einige Eltern aus ähnlichen Gründen praktisch. Darin können Informationen verständlich grafisch dargestellt und erklärt werden. Andere Personen fanden jedoch, dass in einem kurzen Video zu viele Informationen fehlen würden. Einige Eltern fanden es gut, dass YouTube-Videos leicht auffindbar sind. Andere bewerteten jedoch YouTube als eine unseriöse Quelle.

Ein weiterer Vorteil von Apps oder Videos war für Eltern, dass diese für sie zu jeder Zeit am gewünschten Ort verfügbar sind.

Mit ähnlichen Argumenten diskutierten die Eltern in den Interviews und im Workshop auch Informationen über **Websites** zu erhalten. Einige sahen das Internet als Quelle zwar als fragwürdig an. Für sie besteht die Gefahr, dass sie im Internet schnell auf unseriöse Seiten gelangen, z.B. Elternforen. Andere Personen fanden jedoch, dass sie auf Websites besser die

Quellen nachvollziehen könnten als bei analogen Medien. Viele Eltern sagten, dass es für sie wichtig sei, die Quellen der Information nachvollziehen zu können, um die Seriosität der Information einzuschätzen.

Ein Elternteil schlug vor, Foren oder Chats im Internet anzubieten, um Informationen zu vermitteln. Jedoch wendeten andere Eltern ein, dass sie dies unseriös finden würden, weil dort auch unqualifizierte Personen Fragen beantworten könnten. Ein weiterer Vorschlag war daraufhin eine Informations-Hotline, bei der Fachpersonen Fragen zum Impfen beantworten. Dies würde den Eltern einen niederschweligen Zugang bieten, da sie dort Fragen stellen könnten ohne vorher einen Termin bei einer Ärztin oder einem Arzt vereinbaren zu müssen.

Als weiteres Format fanden Eltern **Broschüren** interessant. Broschüren können je nach Umfang einen guten ersten Überblick geben oder weiterführende Informationen beinhalten. Da sie meist in Arztpraxen aufliegen, könnten sie dort gelesen oder mitgenommen werden, um sie später zu lesen. Besonders kleine Formate, z.B. DIN A6, fanden sie handlich. Viele Eltern gaben an, dass sie Informationen in Papierform mochten. In der Diskussion ergab sich, dass Eltern Infoblätter und Broschüren als sehr ähnliches und daher gleich wichtiges Format empfanden.

Die Faktenboxen wurden im Allgemeinen von den Eltern eher negativ beurteilt. Teilweise fanden sie, dass es zu viele Grafiken waren und relevante Informationen oder Erklärungen fehlten. Einige interpretierten die Darstellungen falsch und fanden die Einheiten, z.B. 10000 Kinder, nicht nachvollziehbar. Positiv erwähnten sie gegenüberstellende Darstellungen, z.B. die Erkrankungshäufigkeit von geimpften und ungeimpften Kindern.

Das **Informationsgespräch** oder die **Beratung** durch medizinische Fachpersonen wurde häufig genannt, aber von den Eltern nicht priorisiert. Die Eltern fanden es jedoch wichtig von dieser Personengruppe Informationen zu erhalten, obwohl ihre Meinung zur Neutralität der Ärzt/innen ambivalent war.

I: „[...] ja, weil das Andere ist, also ich bin schon empfänglich für Informationen von Ärzten, aber ich mache das selbst beim Arzt irgendwie abhängig davon, ob, also wie die Beziehung zu dem Arzt ist, also es gibt welche, der frisst dir wahrscheinlich aus der Hand, also wenn mein Kinderarzt etwas sagt, von dem habe ich eine sehr hohe Meinung, wenn der mir was erklärt [...] Dann glaube ich das.“ (I 9; Z. 59-60)

I: „Und ich glaube, da ist es schon die Pflicht eines Arztes, glaube ich, ordentlich aufzuklären. [...] Aber da beißt sich die Katze wahrscheinlich wieder in den eigenen Schwanz, weil die Allgemeinmediziner ja auch wieder von unterschiedlichen Seiten unterstützt und finanziert werden.“

DUK: „Wie meinst Du von unterschiedlichen Seiten?“

I: „Pharmaindustrie. [...] Und das ist nicht wegzuleugnen, das ist ja so.“ (I 8; Z. 127-131)

Außerdem berichteten einige Eltern negativ über die Beratung von Ärzt/innen, da sie sich keine Zeit nahmen oder Fragen nicht beantworteten.

I: „[...] was jetzt die Ärzte oder so angeht, man muss immer alles hinterfragen, warum ist das so und im Prinzip kriegt man nachher, also ich habe jetzt nicht wirklich eine Antwort gekriegt von meiner Kinderärztin, eben das ist halt einfach so die Dosis und das ist allgemein so und das war es dann, ja. [...] Aber wie das jetzt ermittelt wird oder sonst irgendwas oder eben, ob das jetzt schlecht ist für sie, weil sie jetzt einfach mehr Gewicht hat und durch das eine geringere Dosis kriegt, wie jetzt ein zarteres [...] und oder ob das nachher überhaupt einen Nutzen hat, ja, also das, das konnte sie mir nicht wirklich sagen -und das habe ich jetzt auch im Internet nicht wirklich so recherchieren können.“(I 9; Z. 57-61)

Im Workshop zeigte sich, dass die Eltern davon ausgingen, dass es immer eine Beratung durch Ärzt/innen zu Impfungen geben würde, weil es deren Aufgabe sei. Die Beratung stellt daher für Eltern ein wichtiges Format für die Vermittlung von Informationen dar, obwohl sie es nicht priorisiert haben.

Ein Vorschlag eines Elternteils waren Hörbücher. Diese könnten leicht im Alltag gehört werden, auch wenn sich der Elternteil mit dem Kind beschäftigt. Einige Eltern gaben an, dass sie nicht in der Gegenwart der Kinder Videos schauen möchten, aber dass das Lesen manchmal schwierig sei.

Insgesamt war es für viele Eltern wichtig, dass sie eine kurze Zusammenfassung der Impfinformation erhalten. Es war aber auch vielen Eltern wichtig, weiterführende Informationen zur Verfügung zu haben. Dies könnten z.B. Links zu anderen Websites mit ausführlicheren Informationen sein, Studien zum Nachlesen oder ein Glossar, das bestimmte

Begriffe genauer erklärt. Ein Elternteil nannte als Beispiel einen Folder mit einer Übersicht der Informationen und Links zu Websites, um genauer nachlesen zu können. Zusammengefasst war es den Eltern wichtig, dass verschiedene Formate angeboten werden.

Inhalt der Informationen

Für die Eltern waren verschiedenste Themen relevant, die im Zusammenhang mit Impfungen stehen. Am wichtigsten für ihre Entscheidung ist jedoch, den Nutzen der Impfung und vor allem mögliche Schäden, wie Impfschäden, abwägen zu können (Abbildung 6: Angaben der Eltern, welche Inhalte für sie relevant sind).

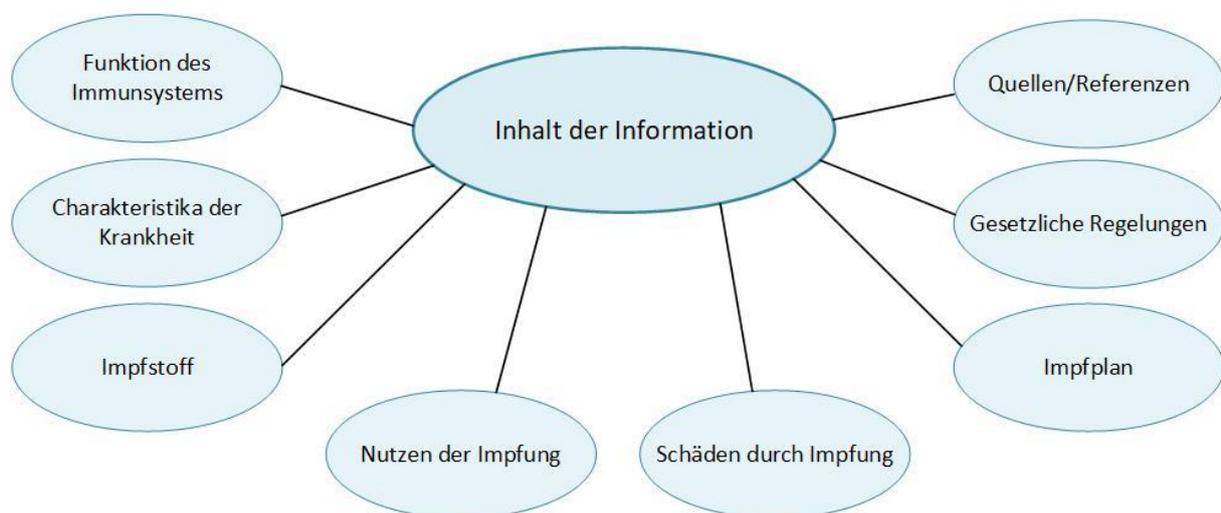


Abbildung 6: Angaben der Eltern, welche Inhalte für sie relevant sind

Die Berichte der Eltern zeigten, dass es Missverständnisse und Unwissen über die **Funktion des Immunsystems**, zur Entstehung von Krankheiten und des Impfschutzes gibt. So wurde z.B. die Schutzwirkung des Stillens vor Krankheiten überschätzt. Außerdem war nicht immer klar, wodurch die Krankheit verursacht wird und was z.B. Viren oder Bakterien im Körper bewirken. Einige Eltern waren der Meinung, Impfungen würden dem Immunsystem schaden oder das Immunsystem von Babys und Kleinkindern sei noch zu schwach für Impfungen.

I: „[...] also wie gesagt, im Moment habe ich es noch nicht impfen lassen, weil ich mir denke, das ist einfach viel zu früh für so ein kleines Kind, und die noch die Dreimonatskoliken gehabt hat und immer noch hat, dann denke ich mir, was soll ich da impfen, weil dann haut das den ganzen Organismus von einem Kind noch einmal

durcheinander und ich muss auch sagen, dass ich bis jetzt nicht gut informiert worden bin.“ (I 3, Z9)

Darüber hinaus machte es Eltern skeptisch, dass Impfungen keinen hundertprozentigen Schutz bieten. Einige waren der Meinung, dass es keinen wissenschaftlichen Nachweis für die Wirkung von Impfungen gibt. Es sollte darüber informiert werden, wie das Immunsystem von Babys und Kleinkindern funktioniert, warum Impfungen für diese Altersgruppe wichtig sind, inwiefern Stillen Babys vor Krankheiten schützt und wie Impfungen auf das Immunsystem wirken. Einige würden auch gerne wissen, in welchen Fällen eine Impfung bei einem Kind nicht durchgeführt werden sollte.

Eltern interessierten sich für die allgemeinen **Charakteristiken der Krankheiten** im Kindes- und Erwachsenenalter. Dies betraf den Verlauf, die Behandlung, die akuten Symptome und auch langfristige Folgen oder Komplikationen, wie Immunschwäche oder Unfruchtbarkeit. Vor allem letztere waren einigen Personen unbekannt, wären für sie aber wichtig. In diesem Zusammenhang war für manche Elternteile auch der geschichtliche Hintergrund der Krankheit interessant, wie die Entdeckungsgeschichte der Krankheit. Auch die Ansteckungswege und Ansteckungsrisiken waren wichtige Informationen. Besonders die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit im Land oder in der Region war für Eltern wichtig, um zu bewerten, ob die Impfung relevant für sie wären. Es gab Verunsicherungen, z.B. ob die Häufigkeit von Masernerkrankungen medial übertrieben dargestellt wird.

I: „[...] zum Beispiel jetzt Masern kriegen, wo es jetzt gerade in den Medien ist, Masern sind es Verdachtsfälle oder sind es wirklich Masern, man weiß es dann auch so nie genau, ist ja nicht ausführlich irgendwie jetzt im Bericht drinnen, man macht so Angst, habe ich das Gefühl, man hat die ganze Buslinie gesperrt und eine Schule, aber dass man da nachher bringt und hat das Kind jetzt Masern gehabt oder nicht oder war es jetzt wirklich nur ein Verdachtsfall.“ (I 6, Z. 39)

Über die **Impfstoffe** würden Eltern gerne wissen, welche Inhaltsstoffe enthalten sind und welche Funktionen sie haben. Dies bezog sich zum einen auf den Wirkstoff selbst, aber auch auf Zusatzstoffe, wie Aluminium und dessen mögliche Toxizität. Außerdem gab es Annahmen, dass z.B. Tiergene im Impfstoff enthalten sind. Daraus resultierten Befürchtungen, dass Impfstoffe giftig seien und krankmachen würden. Die Eltern interessierten sich aber auch für

allgemeine Informationen zu Impfstoffen, warum z.B. manche Stoffe injiziert und andere als Schluckimpfung ausgegeben werden, es Lebend- und Totimpfstoffe gibt und wie die Dosis bestimmt wird (siehe auch Beratungen im Abschnitt *Form der Information*). Mehrere Fragen tauchten auch zum Thema Mehrfach-Impfungen auf. Manche Elternteile befürchteten stärkere Impfreaktionen. Darüber hinaus war den Eltern unklar wie Impfstoffe zugelassen und kontrolliert werden (siehe auch Absatz zu Schäden).

Die inhaltlichen Schwerpunkte waren für die Eltern der potenzielle **Nutzen und Schaden** durch eine Impfung. Es war für sie wichtig, wie gut eine Impfung vor einer Krankheit schützt und wovor sie genau schützt. Dabei war für die interviewten Eltern besonders ein Vergleich vom z.B. Auftreten von Symptomen bei geimpften und ungeimpften Kindern hilfreich. Auf der anderen Seite haben Eltern starke Befürchtungen, dass sie ihren Kindern durch Impfungen schaden würden. Daher ist es besonders relevant, über mögliche Schäden aufzuklären. Für sie waren die Häufigkeiten von kurz- und langfristigen Schäden von Bedeutung, wie Schmerzen als akute Impfreaktionen und (vermeintliche) Langzeitschäden wie Allergien oder Hauterkrankungen. In den Interviews wurde immer wieder Autismus als möglicher Impfschaden diskutiert. Außerdem sahen einige Eltern einen direkten Zusammenhang zwischen Impfungen und veränderten Verhaltensweisen von Kindern, wie Durchschlafstörungen oder Unruhe. Viele Eltern berichteten, dass sie beim eigenen Kind, in ihrer Familie oder im Bekanntenkreis beobachtet haben, dass Kinder schlecht auf Impfungen reagiert hätten und z.B. Schlafstörungen entwickelt hätten. In Impfinformationen fanden sie bisher keine Informationen dazu. Dies war z.B. ein Grund, weshalb einige Elternteile vermuteten, dass Impfschäden nur unzureichend anerkannt und Kenntnisse darüber vom Hersteller nicht veröffentlicht werden. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang daher die Aufklärung über die Prozesse zur Beobachtung von Impfschäden, deren Bewertung und die Folgen, falls Impfschäden gehäuft auftreten.

Es ist für Eltern besonders wichtig, dass der Nutzen und der Schaden in einem ausgewogenen Verhältnis dargestellt werden. Sie kritisierten, dass es schwer sei, Informationen zu finden, die beide Seiten abbilden. Informationen, die einseitige Argumente aufzeigen, fanden sie unseriös. Durch sie fühlten sie sich in eine Richtung gedrängt. Neutrale Informationen würden sie daher besonders hilfreich finden.

In Bezug auf den **Impfplan** würden Eltern gerne nachvollziehen können, wie die Empfehlungen entstehen, z.B. warum Impfungen in einem bestimmten Alter oder manche Impfungen nicht empfohlen werden und ob sie von diesem Schema abweichen könnten. Sie interessierten sich auch für Impfungen, die nicht im Impfplan stehen, wie die „Zeckenimpfung“. Dazu könnte der Entstehungsprozess von Impfempfehlung und die relevanten Aspekte für das Aussprechen von Impfempfehlungen erklärt werden.

Einige Eltern sagten, dass sie Informationen zu **gesetzlichen Regelungen** wichtig fänden. Sie hatten dazu Fragen, ob es z.B. eine Impfpflicht im Kindergarten oder in Schulen gäbe und warum die Kosten nicht für alle Impfungen übernommen werden.

Gestaltung der Information

Die Interviews liefern auch Ergebnisse zur Textgestaltung einer Impfinformation.

Insgesamt wünschten sich die interviewten Eltern **leicht verständliche und strukturierte Informationen**. Sie berichteten wiederholt, dass ihnen Begriffe zum Thema Impfen unklar sind. Diese sollten verständlich definiert werden. Besonders wertende Begriffe, wie „hochansteckend“ oder „schwerwiegende Reaktionen“, konnten sie nicht interpretieren.

I: „Nur so wenige Nebenwirkungen haben, bei einer Impfung. Ja und dann hat er wieder das Wort schwerwiegende Reaktionen, wo ich mir denke, OK, was ist jetzt schwerwiegend oder halt, redet der eine von 39,5 Fieber, ist das schwerwiegend, weil da steht nur Rötung, Schmerzen und Schwellungen, ist Fieber gleich eine schwerwiegende Reaktion, wirkt auf mich nicht bedrohlich, meine Kinder haben keine Fieberkrämpfe und ich habe Nureflex immer daheim. Wirkt vielleicht auf jemanden, der ein Kind hat, das einmal unter Fieberkrampf gelitten hat, ist das schwerwiegend, ich weiß es nicht, was meinen sie mit schwerwiegend?“ (I 9; Z. 249)

Dazu sagten auch einige Elternteile, dass sie wertende und einseitige Informationen als abschreckend und unseriös empfanden. In diesem Zusammenhang berichteten Eltern, dass sie es bevorzugen, wenn Fakten und Beschreibungen möglichst **neutral präsentiert** werden. Einige Personen sagten aber, dass sie klare Empfehlungen auch gut fänden.

Fachbegriffe könnten nach Meinung der Eltern in den Informationsmaterialien benutzt werden. Viele Personen fanden es aber besser, wenn erst der deutsche Begriff im Text benutzt wurde und der Fachbegriff anschließend erwähnt wurde.

Bezüglich der Struktur von Impfinformationen fanden es die interviewten Eltern übersichtlich, wenn die Information leicht ersichtlich in verschiedene Themenbereiche unterteilt wurde. Auf Websites wurde es z.B. gut angenommen, dass auf weiterführende Informationen klar nachvollziehbar verwiesen wurde.

Die Impfinformation könnte neben Deutsch auch in anderen Sprachen angeboten werden. So könnten neben Deutsch-Muttersprachler/innen auch andere Eltern erreicht werden.

Zu Bildern und Fotos äußerten sich die interviewten Eltern unterschiedlich. Für einige machten sie Infomaterialien interessanter, um z.B. Krankheitssymptome zu veranschaulichen. Andere fanden sie überflüssig, unseriös oder Angst machend.

Ein weiterer Wunsch der Eltern war, eine **sachliche Stellungnahme zu Aussagen von Impfgegner** zu bekommen. Sie bräuchten Informationen zu den Argumenten von Impfgegner, um diese für sich besser einordnen zu können. Dieser Wunsch erscheint besonders relevant, da viele Eltern durch die Argumente der Impfgegner verunsichert sind, z.B. inwiefern Impfungen wirkungslos sind oder deren Wirkung nicht nachgewiesen werden kann. Aber auch welche Impfschäden es gibt, z.B. Allergien, Hauterkrankungen, Entwicklungsstörungen, Autismus oder chronische Erkrankungen, die im Zusammenhang mit Impfungen stehen sollen.

6 ANFORDERUNGEN AN IMPFENTSCHEIDUNGSHILFEN

Ausgehend von den Ergebnissen des Umbrella Reviews, der qualitativen Interviews und dem Workshop können folgenden Anforderungen an Impfscheidungs Hilfen zusammengefasst werden:

Ort an dem bzw. Person von der die Informationen erhalten werden soll

- Eltern möchten Informationen am liebsten von Kinder- oder HausärztInnen und während der Schwangerschaft erhalten. Informationen sollten schon für werdende Eltern verfügbar sein. Dies wäre möglich, indem über entsprechende Stellen und Personengruppen, die in der vorgeburtlichen Zeit Kontakt zu Eltern haben, Informationen angeboten werden. Dazu gehören z. B. Frauenärzt/innen und Hebammen.
- Informationsmaterialien sollten in Arztpraxen aufliegen. Außerdem ist es wichtig, dass sich Ärzt/innen für Beratungsgespräche Zeit nehmen, neutral beraten und alle Fragen der Eltern beantworten. Besonders da Eltern an der Neutralität von Ärzt/innen zweifelten. Eventuell wäre eine Fortbildung zum Thema Impfungen hilfreich, da einige Personen berichteten, dass ihre Fragen nicht beantwortet wurden oder beantwortet werden konnten.
- Nicht priorisiert wurden Beratungen und Informationsweitergabe im Spital nach der Geburt. Eltern zu diesem Zeitpunkt zu informieren würde aber ihrem Wunsch, möglichst frühzeitig informiert zu werden, entgegenkommen.

Form (Medium) der Informationen:

- Aus den Interviews und dem Workshop ergab sich, dass Eltern eine Kombination aus analogen und digitalen Medien sowie kurzen Übersichten und ausführlichen Erklärungen wünschen.
 - Die präferierten Formate sind digitale Formate wie eine App, Website oder Video, da sie leicht und jederzeit zugänglich sind. Wichtig ist, dass die Quellen der Informationen einfach auffindbar und klar nachvollziehbar sind. Informationen im Internet müssten gut beworben werden und leicht zu finden sein, z.B. durch eine Reihung weit oben in den Suchergebnissen einer Google-Suche.
 - Eltern wünschen sich niederschwellige Angebote, die ihnen zeitlich flexibel Antworten auf ihre Fragen bieten, möglichst durch direkten Kontakt zu Berater/innen, wie über eine Infohotline.
 - Broschüren sind ebenfalls ein beliebtes Format, entweder für eine Zusammenfassung der wichtigsten Informationen in einem Infoblatt oder in einer mehrseitigen ausführlicheren Broschüre. Beide könnten für die

Bewerbung einer Website mit weiterführenden Informationen genutzt werden.

- Faktenboxen sollten gut in einen erklärenden Text eingebettet sein. Als übergeordnete Zahleneinheit für Vergleiche wären alltagsnahe Beispiele hilfreich für das Verständnis, z.B. nicht 10000 Kinder als Relation verwenden, sondern 100 Kinder als Jahrgang einer Schule. Videos sind für Eltern einerseits leicht zugänglich und interessant. Sie sind aber eher als eine Kurzinformation geeignet.
- Bei einem Informationsvideo müsste darauf geachtet werden, dass schnell ersichtlich ist, dass der/die Autor/in seriös ist.

Inhalt der Informationen:

- Eltern interessieren sich prinzipiell für alle Themen, die in Zusammenhang mit Impfungen stehen. Besonders verunsicherte Eltern benötigen umfangreiche Informationen, um eine gewissenhafte Entscheidung treffen zu können, da sie ihre Entscheidung von vielen Faktoren abhängig machen. Außerdem gibt es zu allen Themen Fehlinformationen, denen durch gute Informationen begegnet werden sollte:
 - Es ist sehr zu empfehlen, dass Nutzen und Schaden von Impfungen zu ungefähr gleichen Teilen beschrieben werden. Für verunsicherte Eltern ist die Abwägung der Vor- und Nachteile außerordentlich wichtig. Bisher fehlen ihnen dazu neutrale Informationen. Zusätzlich sollten die Prozesse zum Umgang mit Impfschäden – von der Meldepflicht bis zu den Konsequenzen von Impfschäden – erläutert werden, um der Angst der Eltern, dass Nebenwirkungen verschleiert werden, zu begegnen. Eine Möglichkeit wäre, reale Beispiele anzuführen, die zeigen, dass unerwartete Wirkungen von Impfungen zu Veränderungen der Impfeempfehlung geführt haben. Es wäre auch wichtig zu erklären für welche vermeintlichen Nebenwirkungen kein Zusammenhang mit Impfungen nachgewiesen werden konnte und was die Gründe dafür sind. Dies steigert die Seriosität und Neutralität der Information.
 - Die Funktion des Immunsystems allgemein, die Entstehung des Impfschutzes sowie die immungenetischen Wirkungen und Grenzen des Stillens sollten

erklärt werden, um ein Verständnis von Impfungen im Allgemeinen und deren Notwendigkeit zu vermitteln, da hier Missverständnisse vorliegen.

- Die Krankheit sollte in Bezug auf kurzfristige Symptome und langfristige Folgen, beschrieben werden. Es könnte auch die Geschichte der Krankheit bzw. der Impfung erläutert werden, da heutzutage die Auswirkungen der Erkrankungen in der Regel nicht persönlich erlebt werden.
- Die Entstehung des Impfplans und der einzelnen Impfeempfehlungen sollte erläutert werden, damit Eltern diese nachvollziehen können, besonders die Impfungen im Säuglingsalter.
- Die Inhaltsstoffe von Impfstoffen und deren Wirkungen sollten allgemeinverständlich erklärt werden. Sie verursachen besondere Verunsicherungen. Außerdem sollten auch Gründe für Kombiimpfungen und Informationen zur Dosis, Verabreichungsform und Art des Impfstoffes (lebend oder tot) erläutert werden. Als Hintergrundinformationen könnten zusätzlich der Zulassungs- und Kontrollprozess von Impfstoffen beschrieben werden, da Eltern hier sehr skeptisch sind.
- Um dem großen Informationsbedürfnis verunsicherter Eltern gerecht zu werden, könnten konkrete Empfehlungen für seriöse, neutrale Fachliteratur für Laien ausgesprochen werden.

Gestaltung der Information:

- Bei der Gestaltung der Texte ist es Eltern wichtig, dass sie für sie verständlich formuliert sind. Das heißt, Begriffe sollten definiert werden. Dazu könnte ein Glossar erstellt werden, das z.B. Symptome oder Komplikationen näher erklärt. Vor Fachbegriffen sollten die deutschen Begriffe verwendet werden. Eine neutrale Sprache ist ebenfalls wichtig. Ein gut strukturierter Aufbau der Information wirkt seriös und steigert die Akzeptanz der Leser/innen, sich mit der Information auseinanderzusetzen. Bilder und Fotos sollten eher zurückhaltend und sinnvoll eingesetzt werden, um weitere Informationen zum Text zu liefern. Die Informationsmaterialien könnten nicht nur in Deutsch, sondern auch in anderen Sprachen angeboten werden.
- Die Quellen oder Referenzen der Impfinformation sollten immer transparent angegeben werden.

- Ein weiterer Wunsch verunsicherter Eltern ist es, Argumente von Impfgegnern einordnen zu können. Möglich wäre eine wissenschaftliche Bewertung bekannter Studien, die von Impfgegnern zitiert werden, wie die Autismus-Studie von Wakefield (Wakefield et al., 1998). Es könnte den bekannten Argumenten von Impfgegnern auch durch eine kurze Beschreibung der Daten- und Studienlage entgegnet werden: Beispielsweise durch eine Recherche der gängigsten Argumente und das Aufzeigen von anderen Studien, die z. B. keinen Zusammenhang zwischen Autismus und Impfungen zeigen konnten.

7 LITERATURVERZEICHNIS

- AMES, H. M., GLENTON, C. & LEWIN, S. 2017. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, Cd011787.
- BERGOLD, J. & THOMAS, S. 2010. Partizipative Forschung. In: MEY, G. & MRUCK, K. (eds.) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BRAUN, V. & CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- FORSTER, A. S., ROCKLIFFE, L., CHORLEY, A. J., MARLOW, L. A., BEDFORD, H., SMITH, S. G. & WALLER, J. 2016. A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. *SSM Popul Health*, 2, 603-612.
- FRAUENGESUNDHEITZENTRUM & ÖSTERREICHISCHE PLATTFORM GESUNDHEITSKOMPETENZ (ÖPGK). 2018. *Gute Gesundheitsinformation Österreich - Überblick über die 15 Qualitätskriterien* [Online]. Wien/Graz: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK). Available: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/11/15-qualitaetskriterien-der-guten-gesundheitsinformation-oesterreich.pdf> [Accessed 21.07.2019 2019].
- HARTLING, L., CHISHOLM, A., THOMSON, D. & DRYDEN, D. M. 2012. A descriptive analysis of overviews of reviews published between 2000 and 2011. *PLoS One*, 7, e49667.
- JAGOSH, J., BUSH, P. L., SALSBERG, J., MACAULAY, A. C., GREENHALGH, T., WONG, G., CARGO, M., GREEN, L. W., HERBERT, C. P. & PLUYE, P. 2015. A realist evaluation of community-based participatory research: partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health*, 15, 725.
- LÜHNEN, J., ALBRECHT, M., MÜHLHAUSER, I. & STECKELBERG, A. 2017. *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation* [Online]. Hamburg Available: <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/> [Accessed 21.07.2019 2019].
- OLADEJO, O., ALLEN, K., AMIN, A., FREW, P. M., BEDNARCZYK, R. A. & OMER, S. B. 2016. Comparative analysis of the Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV) short scale and the five categories of vaccine acceptance identified by Gust et al. *Vaccine*, 34, 4964-4968.
- OPEL, D. 2014. *Identifying, Understanding, and Talking with Vaccine-Hesitant Parents* [Online]. Available: <https://www.globe-network.org/sites/default/files/en/network/resource/4.opel-douglas-identifying-understanding-and-talking-to-vaccine-hesitant-parents.pdf> [Accessed 12.07. 2019].
- PATTON, M. Q. 2015. *Qualitative Research and Evaluation Methods*, Thousand Oaks, California, Sage Publications Inc.
- PELIKAN, J. M., RÖTHLIN, F. & GANAHL, K. 2013. Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Promotion Research.
- SAETERDAL, I., LEWIN, S., AUSTVOLL-DAHLGREN, A., GLENTON, C. & MUNABI-BABIGUMIRA, S. 2014. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev*, Cd010232.

- SAK, G., DIVIANI, N., ALLAM, A. & SCHULZ, P. J. 2016. Comparing the quality of pro- and anti-vaccination online information: a content analysis of vaccination-related webpages. *BMC Public Health*, 16, 38.
- SORENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELIKAN, J., SLONSKA, Z., BRAND, H. & CONSORTIUM HEALTH LITERACY PROJECT, E. 2012. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- WAKEFIELD, A. J., MURCH, S. H., ANTHONY, A., LINNELL, J., CASSON, D. M., MALIK, M., BERELOWITZ, M., DHILLON, A. P., THOMSON, M. A., HARVEY, P., VALENTINE, A., DAVIES, S. E. & WALKER-SMITH, J. A. 1998. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 351, 637-641.
- WHITING, P., SAVOVIĆ, J., HIGGINS, J. P. T., CALDWELL, D. M., REEVES, B. C., SHEA, B., DAVIES, P., KLEIJNEN, J. & CHURCHILL, R. 2016. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*, 69, 225-234.

8 ANHANG

8.1 Suchstrategien

Table 1: Suchstrategie in Ovid/MEDLINE, durchgeführt am 21.02.2019

Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) 1946 to February 20, 2019		
#	Searches	Results
1	immunization/ or exp vaccination/	124621
2	(vaccin* or immuni?ation).ti,ab,kf.	340324
3	1 or 2	372503
4	exp Parents/	101497
5	(parent* or mother* or father*).ti,ab,kf.	568331
6	exp Child/	1811023
7	exp Infant/	1087105
8	(child* or infant? or preschool*).ti,ab,kf.	1577894
9	or/4-8	3040776
10	3 and 9	87214
11	exp communication/ or exp communications media/ or exp computing methodologies/	1375788
12	"Health Knowledge, Attitudes, Practice"/	101042
13	exp Health Education/	230366
14	(information or communication or attitude? or knowledge or trust or acceptance or perspective? or educat*).ti,kf.	546422
15	(information or communication or attitude? or knowledge or trust or acceptance or perspective? or education*).ab. /freq=2	683030
16	or/11-15	2383963
17	10 and 16	9549
18	Systematic Review.pt.	101987
19	review.pt.	2481539
20	(medline or medlars or embase or pubmed or cochrane or (scisearch or psycinfo or psycinfo) or (psychlit or psyclit) or cinahl or ((hand adj2 search\$) or (manual\$ adj2 search\$)) or (electronic database\$ or bibliographic database\$ or computeri?ed database\$ or online database\$) or (pooling or pooled or mantel haenszel) or	293066

	(peto or dersimonian or der simonian or fixed effect)).tw,sh. or (retraction of publication or retracted publication).pt.	
21	qualitative research/ or qualitativ*.ti,kf.	76287
22	19 and (20 or 21)	147410
23	meta-analysis.pt. or meta-analysis.sh. or (meta-analys\$ or meta analys\$ or metaanalys\$).tw,sh. or (systematic\$ adj5 review\$).tw,sh. or (systematic\$ adj5 overview\$).tw,sh. or (quantitativ\$ adj5 review\$).tw,sh. or (quantitativ\$ adj5 overview\$).tw,sh. or (quantitativ\$ adj5 synthesis\$).tw,sh. or (methodologic\$ adj5 review\$).tw,sh. or (methodologic\$ adj5 overview\$).tw,sh. or (integrative research review\$ or research integration).tw.	269879
24	((qualitativ* or evidence or research or meta or Critical Interpretive or Narrative or Realist or Thematic or Framework) adj2 synthesis) or (meta adj2 (Aggregation or Ethnograph* or Interpretation or Narrative or Study or Summary)) or (qualitative review or Concept Analysis or Ecological Triangulation)).tw.	16105
25	18 or 22 or 23 or 24	327260
26	17 and 25	310

Table 2: Suchstrategie in Epistemonikos, durchgeführt am 21.02.2019

Epistemonikos	
21.02.2019	
Search	Result
(immunisation* OR immunization* or vaccin*) AND (parent* OR mother* OR father* OR child* OR infant* OR preschool*) AND (information OR communication OR attitude* OR knowledge OR trust OR acceptance OR perspective* OR education* OR hesitan*)	1217
Filter: Broad Synthesis	17
Filter: Systematic Review	326
Total	343

8.2 Informationsblatt

Einladung zum Interview und Workshop

zur Entwicklung einfach verständlicher und unabhängiger
Impfinformationen zu den Kleinkinderimpfungen

Liebe (werdende) Mütter, Väter und Erziehungsberechtigten,

die aks gesundheit GmbH hat in Vorarlberg ein Projekt zum Thema „Impfungen im Kleinkindalter“ ins Leben gerufen. Dieses hat das Ziel, für Eltern Informationen zu den Kleinkinderimpfungen zu entwickeln, damit eine selbstbestimmte Impfentscheidung möglich ist. Diese Informationen sollen keine Meinungen „für“ oder „gegen“ Impfungen beinhalten.

Zu diesem Zweck möchten wir Sie zu einem Interview einladen.

Bei dem Interview sprechen Sie in entspannter Atmosphäre mit uns über das Thema „Impfungen bei Kleinkindern“. Wir wollen wissen, welche Informationen Sie gerne hätten oder bräuchten, damit Ihnen die Entscheidung, Ihr Kind impfen oder nicht impfen zu lassen, leichter fällt. Uns geht es nicht um Meinungsbildung. Wir sind nur daran interessiert, was Sie zu Kleinkinderimpfungen wissen wollen. Es gibt keine falschen oder richtigen Aussagen.

Das Interview wird etwa eine Stunde dauern und in den Räumlichkeiten der aks oder einer Elterngruppe stattfinden. Der Zeitpunkt wird voraussichtlich Mitte April/Anfang Mai 2019 sein. Zeitlich können wir uns nach Ihrer Verfügbarkeit richten. Sie können gerne Ihr Kind zum Interview mitbringen.

Danach folgen die Ergebnispräsentation und ein Workshop mit den teilnehmenden Eltern

Die Ergebnisse der Interviews werden Ende Mai 2019 präsentiert. Zur Diskussion der Interviewergebnisse wird ein Workshop am 27.5.2019 16:00-18:00 Uhr in der aks

gesundheit GmbH in Bregenz, Rheinstraße 61 durchgeführt. Dieser dient dazu, dass alle Ergebnisse, die für Sie wichtig sind wirklich erfasst werden. Es wird eine Kinderbetreuung sowie Getränke und Snacks geben.

Für die Teilnahme am Workshop und am Interview gibt es:

- einen **Sodexo-Gutschein über € 10.-** für den Aufwand.
- **Übernahme der anfallenden Fahrtkosten**, die mit der An- und Abreise zum Interview/ Workshop verbunden sind.

Wichtig: Sie können auch gerne am Interview teilnehmen, wenn Sie für den Workshop keine Zeit haben!

Bei Interesse: Kurzfragebogen ausfüllen

Damit möglichst unterschiedliche Menschen dabei sind, bitten wir Sie den beigefügten **Kurzfragebogen** auszufüllen. Anhand der Kurzfragebögen wird eine Auswahl getroffen. Falls Sie ausgewählt werden, werden wir Sie kontaktieren. Und nochmals nachfragen, ob Sie an einer Teilnahme interessiert sind.

Thema Datenschutz

Die Daten des Kurzfragebogens werden ausschließlich von uns für die Auswahl der Interview-Personen verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Aufzeichnung

Mit Ihrem Einverständnis werden wir das Interview-Gespräch mit einem Tonaufnahmegerät aufzeichnen, da das die Auswertung erleichtert.

Anonym

Die Ergebnisse werden anonymisiert und sowohl beim Workshop als auch später nur anonym präsentiert. Ihre Teilnahme an dem Interview und dem Workshop ist freiwillig. Sie können diese jederzeit zurückziehen.

Noch Fragen?

Bei Fragen oder Anregungen können Sie uns gerne telefonisch oder per E-Mail kontaktieren.

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!

Mit besten Grüßen,

Viktoria Titscher und Isolde Sommer

*Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie
Donau Universität Krems*

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems

Telefon: +43/2732/8932927, Email: isolde.sommer@donau-uni.ac.at

8.3 Kurzfragebogen

Bitte füllen Sie diesen Kurzfragebogen mit Ihren Kontaktdaten und Angaben zur Ihrer Person aus. Außerdem stellen wir einige Fragen zu Ihrer Meinung über Impfungen bei Kindern. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben!

Bitte geben Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt bis 8.4. 2019 zurück an Ihre Kontaktperson.

Name, Vorname	
Adresse -Straße Hausnummer -PLZ Wohnort	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Alter in Jahren	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsland	
Staatsbürgerschaft	
Höchste abgeschlossene Ausbildung	<input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Berufsbildende höhere Schule ohne Matura <input type="checkbox"/> Pflichtschule <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Universität oder Fachhochschule
Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie?	____ Kind/er
Wenn ja, wie alt sind Ihre Kinder/ist Ihr Kind?	Kind 1: ____Jahr/e ____Monat/e Kind 2: ____Jahr/e ____Monat/e Kind 3: ____Jahr/e ____Monat/e Kind 4: ____Jahr/e ____Monat/e Kind 5: ____Jahr/e ____Monat/e Kind 6: ____Jahr/e ____Monat/e Weitere Kinder: _____
Wenn ja, in welcher Beziehung stehen Sie	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Anders: _____

zu dem Kind/den Kindern?					
Falls Sie noch keine Kinder haben, erwarten Sie derzeit ein Kind?	<input type="checkbox"/> Ja				<input type="checkbox"/> Nein
Falls Sie ein Kind erwarten, in welchem Schwangerschaftstrimester sind Sie oder Ihre Partnerin	<input type="checkbox"/> 1.Trimester			<input type="checkbox"/> 2.Trimester	
	<input type="checkbox"/> 3.Trimester				
In welcher Familienform leben Sie?	<input type="checkbox"/> Ein-Eltern-Familie				<input type="checkbox"/> "Patchworkfamilie" (Stieffamilie)
	<input type="checkbox"/> Ehepaar				
	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft				
Bei den folgenden Fragen interessieren wir uns zu Ihrer Meinung über Impfungen bei Kindern. Es geht um Impfungen zum Beispiel gegen Mumps, Masern, Röteln oder Polio.					
Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Ich stimme sehr zu	Ich stimme zu	Ich weiß nicht	Ich stimme nicht zu	Ich stimme überhaupt nicht zu
Ich vertraue der Impf-Information, die ich erhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist besser, wenn mein Kind durch eine Krankheit immun wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist besser, wenn mein Kind weniger Impfungen gleichzeitig bekommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder bekommen mehr Impfungen als für sie gut ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie groß sind Ihre Bedenken bei Kinder-Impfungen?	Überhaupt keine Bedenken	Geringe Bedenken	Ich weiß nicht	Ein paar Bedenken	Sehr große Bedenken
	<input type="checkbox"/>				

Fragen zum Thema Impfen übernommen von: Oladejo O et al. Comparative analysis of the Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV) short scale and the five categories of vaccine acceptance identified by Gust et al.. Vaccine (2016).

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

8.4 Einverständniserklärung

Informationen

Zur Teilnahme an einem Interview und einem Workshop im Rahmen des Forschungsprojekts „Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Kleinkinderimpfungen in Vorarlberg“ des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie

Im Rahmen des Forschungsprojekts „Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Kleinkinderimpfungen in Vorarlberg“ führt das Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie Interviews und einen Workshop zur Besprechung der Ergebnisse mit mehreren Personen durch.

Das Interview wird elektronisch aufgenommen und danach verschriftlicht. Dies ist notwendig, damit das Interview vom Projektteam ausgewertet werden kann. Die Kontaktdaten der Teilnehmer/innen werden in einer digitalen Datei getrennt von den Abschriften (Transkripten) gespeichert. Nur Mitarbeiterinnen des Projektteams, die die Daten auswerten, können darauf zugreifen. Das Projektteam verpflichtet sich Ihre persönlichen Daten nicht an Dritte weiterzugeben. Die Audiodatei des Interviews wird passwortgeschützt auf dem Server der Donau-Universität Krems gespeichert. Die Verschriftlichung der Aufnahme wird anonymisiert auf dem Server der Donau-Universität Krems gespeichert. Nach Ende des Projekts wird die Audiodatei gelöscht. Die Auswertung der Interviews wird zusammengefasst und anonymisiert erfolgen, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sein werden, außer Sie wünschen dies ausdrücklich.

Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes in der geltenden Fassung werden eingehalten.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview und einem Workshop im Rahmen des Forschungsprojekts „Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Kleinkinderimpfungen in Vorarlberg“ teilzunehmen.

Ich behalte mir das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen dieser Studie wie beschrieben gespeichert und verarbeitet werden.

[Vor- und Nachname in Druckschrift]

[Ort, Datum]

[Unterschrift]

Rechte der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

Sie sind gemäß DSGVO jederzeit berechtigt, **Auskunft** zu den über Ihre Person gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten, so wie die **Berichtigung, Löschung** und **eingeschränkte Verwendung** ihrer personenbezogenen Daten einzufordern

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an die Donau-Universität Krems übermitteln.

8.5 Interviewleitfaden

Leitfaden Interviews

Vorbereitungen

- Einverständniserklärung, 1 Ausdruck
- Aufnahmegerät
- Formular Ausgabe Gutscheine, 1 Ausdruck
- Formular Fahrtkostenerstattung, 1 Ausdruck

Begrüßung

- Vielen Dank für Teilnahme
- Vorstellung meiner Person, Projekt & meine Beteiligung
- Ziel des Interviews:
 - welche Informationen brauchen Sie in Bezug auf Kleinkind-Impfungen
 - in welche Form würden Sie sie gerne erhalten
- Rahmenbedingungen
 - es geht nicht um Ihre Meinung zu Impfungen
 - keine richtigen oder falschen Antworten
 - Daten werden anonym ausgewertet, Aufnahme wird nach Auswertung gelöscht
- Fahrtkostenerstattung nach dem Interview
- Fragen?

[Einverständniserklärung austeilen und unterschreiben lassen]

Forschungsfragen

- Was sind die Informationsbedürfnisse Vorarlberger Eltern, die verunsichert sind, ob und wogegen sie ihre Kleinkinder im Alter von 0-2 Jahren impfen lassen sollen? In welcher Form (schriftlich, mündlich) und anhand welcher Medien (z.B. Videos, Texte) wollen sie Informationen aufbereitet haben?
- Welche Anforderungen ergeben sich dadurch an eine zielgruppenspezifische Gestaltung von Impfentscheidungshilfen für Vorarlberger Eltern von Kleinkindern?

Themen und Fragen für die Interviews

Einstiegsfrage

Was verbinden Sie mit dem Begriff Impfen? Was fällt Ihnen dazu als erstes ein?

Impfentscheidungen

Wenn Sie sich daran zurückerinnern als Sie eine Entscheidung für oder gegen das Impfen Ihres Kindes treffen mussten: Wonach haben Sie Ihre Entscheidung getroffen, Ihr Kind (nicht) impfen zu lassen?

Was hat Sie dabei beeinflusst?

Was waren für Sie die wichtigsten Punkte, um eine Entscheidung zum Impfen zu treffen?

Wie lange ist diese Entscheidung her?

Suche nach Informationen

Wie haben Sie sich über das Thema Impfen informiert? Wie würden Sie idealerweise gerne informiert werden?

Haben Sie für diese Entscheidung selbst Informationen gesucht oder danach gefragt?

Was für Informationen haben Sie bisher herangezogen, um eine Entscheidung zu treffen?

Welche Informationen/Inhalte haben Sie gesucht? Wo haben Sie die Informationen gesucht?

Haben Ihnen diese Informationen geholfen eine Entscheidung zu treffen? Warum ja/nein?

Welche Informationen fehlen Ihnen?

Seriösität von Informationsmaterialien

Wann sind Informationen für Sie vertrauenswürdig oder seriös? Fanden Sie es leicht, gute und seriöse Informationen zu finden?

Wann halten Sie eine Information für glaubwürdig oder unglaubwürdig?

*Welche Quellen halten Sie für glaubwürdig? Mögliche Informationsquellen:
Staatlich/Ministerium, ÄrztInnen, Hebammen, Wissenschaftliche
Veröffentlichungen, Apotheke/ApothekerIn.*

*Hatten Sie das Gefühl, dass die Informationen neutral formuliert sind oder dass sie
Sie in eine bestimmte Richtung lenken? Wodurch fühlen Sie sich genau in eine
bestimmte Richtung gelenkt?*

*Hatten Sie das Gefühl, dass Informationen oft verstärkt über den Nutzen und
weniger über die Risiken aufklären?*

Verständlichkeit von Impfinformationen

Fanden Sie die Informationen, die Sie gefunden haben, verständlich? Warum (nicht)? Zum Beispiel zu komplex

*Wie wirkten sich die gefundenen Informationen auf Ihre Sicherheit in Bezug auf
eine Entscheidung aus?*

*Erhöhten die Informationen die Sie gefunden haben Ihre Sicherheit oder
(verunsicherten Sie die Informationen) in Bezug darauf eine Entscheidung zu
treffen?*

*Gibt es Aspekte zum Impfen allgemein oder speziellen Impfungen, die Ihnen
besonders klar geworden oder unklar geblieben sind? Gibt es Aspekte, die Sie
besonders wichtig finden?*

Inhalt von Impfinformationen

Welche Themen sollte eine Impfinformation beinhalten?

- *kombinierte versus Einzelimpfstoffe*
- *technische Informationen über Produktion und Lieferung*
- *Impftermin, Impfplan*
- *Impfstoffbestandteile und –sicherheit*
- *Impfungen im Allgemeinen und durch Impfungen vermeidbare Krankheiten*
- *Nebenwirkungen sowie die Risiken und Vorteile von Impfungen*

Welchen Umfang sollten die Informationen haben?

*Zum Beispiel sehr umfangreich, um viel Nachlesen zu können oder sehr kurz, um
einen schnellen Überblick zu erhalten.*

Gestaltung von Impfinformationen

Wie sollte eine Impfinformation gestaltet oder aufbereitet sein?

- *Printmedien (Broschüren, Flyer, Poster oder Factsheets)*
- *elektronische Medien (Videos, Diashows, webbasierte Programme, virtuelle Online-Communities oder Audioaufnahmen)*
- *großformatige Medien (Plakate, Zeitung, Fernsehen und Radio)*
- *persönliche Kommunikation – Durch welche Person? Möglich: betreuende/r KinderärztIn, Beratungsstelle*

Ich zeige Ihnen jetzt nacheinander unterschiedliche Arten von Impfinformationen. Bitte schauen Sie sich diese in Ruhe durch (nicht auf einmal zeigen).

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.643540&version=1501490197>

<https://www.youtube.com/watch?v=bXpQ8RP4i7M>

<https://www.impfen-info.de/mediathek/mmr-entscheidungshilfe/>

https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/0/4/7/CH4062/CMS1393925135687/impfbroschuere_.pdf

Was geht Ihnen spontan durch den Kopf, wenn Sie sich diese ansehen?

Welches Format würden Sie bevorzugen und warum? Wie beurteilen Sie die grafischen Darstellungen

Sind diese Impfinformationen verständlich für Sie?

Fühlen Sie sich objektiv informiert?

Auflegen/Bereitstellung von Impfinformationen

Wo soll die Impfinformation bereitgestellt sein?

- *Arztpraxen, Kliniken*
- *Andere Gesundheitseinrichtungen wie z.B. Gesundheitszentren, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, Krankenkassen*
- *Online*
- *Schulen, Kindergärten*
- *Gemeinde, Gemeindeeinrichtungen*
- *Apotheken*

Haltung zu Impfungen (Ergebnis d. Fragebogens):

Notizen zum Interview: