

# Wie entscheiden sich Schülerinnen für oder gegen eine HPV-Impfung?

## Hintergrund und Fragestellung

### Studiendesign und Untersuchungsmethoden

#### Einleitung

In der Schweiz wird seit Jahren heftig über das Thema Impfen debattiert – wie in anderen Ländern auch. Besonders aktuell ist dies am Beispiel der HPV-Impfung („human papilloma virus“) zu beobachten. Die vorliegende Untersuchung geht der Frage nach, aus welchen Gründen sich Schülerinnen in der Stadt Zürich für oder gegen die HPV-Impfung entscheiden.

Eine entsprechende Untersuchung ist bisher nicht bekannt, es gibt aber einige Untersuchungen zu ähnlichen Fragestellungen. Sie haben zeigen können, dass die Durchimpfungsrate hauptsächlich von der Empfehlung öffentlicher Behörden, seriöser Information der Eltern und dem kostengünstigen Zugang zur Impfung abhängig ist. Für die Jugendlichen selber spielen teils andere Faktoren eine entscheidende Rolle: Nebenwirkungen, Angst vor Nadeln, die Frage nach der Notwendigkeit [1, 6, 12], das Gefühl der Unverletzbarkeit bei zugleich wenig Kenntnissen oder falschen Vorstellungen der vorzubeugenden Krankheiten [11]. Diese bisherigen Untersuchungen verfolgen einen quantitativen Ansatz und geben daher über den konkreten Entscheidungsvorgang wenig Auskunft. Außerdem berücksichtigen sie die Vernetzung der beteiligten Faktoren nicht. Die vorliegende Studie verfolgt nun einen qualitativen Ansatz und ist als Pilot für ein umfassenderes Projekt gedacht.

#### Situation in der Schweiz und speziell im Kanton Zürich

In der Schweiz wurde die HPV-Impfung im Jahr 2007 eingeführt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Kommission für Impffragen empfehlen eine generelle Impfung für alle Mädchen im Alter von 11–14 Jahren sowie für 15- bis 19-jährige Mädchen eine Nachholimpfung bis 2012, die im Rahmen kantonaler Impfprogramme kostenlos angeboten werden. Die Impfung der 20- bis 26-jährigen Frauen ist eine ergänzende Impfung und wird entsprechend abgerechnet. In der Schweiz werden die Impfprogramme kantonale durchgeführt [3].

Neben der Impfmöglichkeit beim Hausarzt, Kinderarzt oder Frauenarzt wird die Impfung in der Stadt Zürich im Rahmen des kantonalen Impfprogramms für Mädchen zwischen 11 und 16 Jahren seit Schuljahr 2008/09 allen Mädchen der 7. bis 9. Klassen angeboten. Dieses Impfprogramm ist subsidiär für alle, die nicht beim Hausarzt impfen wollen oder von der Impfung noch nichts gehört haben. Das Impfprogramm wird vom Schulärztlichen Dienst der Stadt Zürich durchgeführt [10]. Die Impfung wird nach der Einführung im 2008/09 in die jährliche Vorsorgeuntersuchung in der 6. und der 8. Klasse des Schulärztlichen Dienstes integriert [4].

Die geschätzte Durchimpfungsrate von 57 % nach der Impfkation 2008/09 [10] ist unbefriedigend tief. Mit einem forschungsgestützten Ansatz sollen die Gründe dafür eruiert und Vorschläge für die Verbesserung der Rate erarbeitet werden.

#### Methodik

Der vorliegende Artikel berichtet von den Ergebnissen einer Pilotstudie mit qualitativem Ansatz. Die Forschungsfrage lautete: Welche Faktoren beeinflussen die Durchimpfungsrate bei den Schülerinnen der Stadt Zürich und mit welchen Maßnahmen kann eine höhere Rate erreicht werden?

Die Studie wurde nach der „grounded theory“ von Glaser u. Strauss [8, 10] durchgeführt. Sie baut auf ein vorurteilfreies, induktives und offenes Herangehen an qualitative Daten aus dem Forschungsfeld auf [2].

Für die Untersuchung der Situation in der Stadt Zürich wurden zuerst Grundlageninterviews mit dem Schulärztlichen Dienst geführt. Darin wurden organisatorische Fragen zum Ablauf der HPV-Impfung geklärt sowie verschiedene Akteure der Impfgruppe des Schulärztlichen Dienstes nach ihren Erfahrungen befragt. Es handelte sich um qualitative, halboffene Interviews nach einem Leitfaden. Interviewt wurden die Leiterin des Schulärztlichen Dienstes, eine Schulärztin und die Praxisassistentin, welche beide Erfahrungen mit Impfungen an den Schulen haben.

In der Stadt Zürich wird jeweils im Herbst die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt und die erste Dosis der HPV-Impfung verabreicht. Wir haben den ganzen Prozess mit einer Schulärztin im Feld mitverfolgt. Beobachtet haben wir vier Klassen von zwei verschiedenen Schulhäusern. Maßgebend für die Auswahl war, neben terminlichen Gründen und der Bereitschaft der zuständigen Schulärztin,

auch der Umstand, dass die beiden Schulhäuser nach Auskunft des Schulärztlichen Dienstes in der Regel eine tiefe Durchimpfungsrate aufweisen.

Im November 2011 besuchte die Schulärztin zum ersten Mal die Klassen. Sie informierte die Schülerinnen und Schüler über die bevorstehende Schulärztliche Untersuchung inklusive der HPV-Impfung für die Mädchen. Die Schulärztliche Vorsorgeuntersuchung umfasst eine ärztliche Untersuchung für alle Schülerinnen und Schüler, eine Impfkontrolle und eine Gesundheitsberatung. Während der Informationsveranstaltung werden an die Schülerinnen und Schüler verschiedene Informationsblätter verteilt, die sich teils an die Eltern, teils an die Jugendlichen richten. Die Informationen zur HPV-Impfung machen nur einen kleinen Teil der Veranstaltung aus.

Während der Informationsveranstaltung wurde auch kurz das Forschungsprojekt vorgestellt. Über einen Fragebogen konnten sich die Schülerinnen sowie deren Eltern für ein Interview anmelden.

Einige Wochen später besuchte die Schulärztin die Klassen, wie angekündigt, das zweite Mal. Zum selben Zeitpunkt führten wir Interviews mit den Schülerinnen und einem Elternteil durch. In dieser Phase wurden auch verschiedene Lehrpersonen des einen Schulhauses befragt. Das Interview mit den Schülerinnen wurde mit einem Leitfragen-Fragebogen durchgeführt. Vor allem die Rolle der Eltern, der Peers, der Hausärzte und der Lehrpersonen wurde untersucht. Auch die Frage der sozialen Verantwortung wurde thematisiert.

## Ergebnisse

In der Folge beschreiben wir die Ergebnisse in der chronologischen Abfolge unserer Untersuchungen. Dadurch zeigen sich die verschiedenen Aspekte und Faktoren des Entscheidungsprozesses als Facetten eines sozialen Feldes, wie sie sich uns präsentierte.

### Schulärztlicher Dienst

Der Schulärztliche Dienst war an der Untersuchung sehr interessiert. Besondere Aufmerksamkeit galt der Frage, wie die Informationsveranstaltung auf die Ju-

gendlichen wirke und ob sie geschlechtergetrennt durchgeführt werden sollte.

Nach Einschätzung der Leiterin des Schulärztlichen Dienstes hatte die Nebenwirkungsthematik in den vergangenen Jahren einen starken Einfluss auf die Akzeptanz der HPV-Impfung, verbunden mit einem ausgeprägten Peergroup-Effekt. In Schulhäusern, in denen einmal Nebenwirkungen (z. B. Ohnmacht) aufgetaucht waren, klagten insgesamt mehr Schülerinnen über Nebenwirkungen. Hier hatte jedoch auch die Erwartungshaltung der Provider (d. h. der Personen, die impften) einen großen Einfluss. Im ersten Jahr herrschten auch unter den Ärzten noch kleine Unsicherheiten, die sich auf die Impfung auswirkten.

Der Schulärztliche Dienst hatte überdies beobachtet, dass die Impfbereitschaft je nach Schulkreis variierte. In sozial besser gestellten Schulkreisen wurde bedeutend weniger geimpft als in sozial schwächer gestellten. Daher wurde auch ein Einfluss der Schichtzugehörigkeit vermutet. In diesen Kreisen ist jedoch auch der Anteil der Schülerinnen, die sich privat beim Hausarzt impfen, generell größer, was die definitive Einschätzung erschwert.

Stark betonten die Schulärztinnen, dass die Entscheidung für oder gegen eine Impfung oft nicht von den Schülerinnen selber getroffen werde, sondern vielmehr von deren Eltern. Nach Einschätzung des Schulärztlichen Dienstes liegt dem Impfentscheid kein individueller Entscheidungsprozess zugrunde: Viele Frauen wüssten sehr wenig über die Impfung und entschieden sich nicht bewusst für oder gegen sie. Vielmehr sei der Entscheidungsprozess eher diffus und nicht rational. „Man impft sich“, weil sich das gehöre, oder „weil das alle machen“ – oder eben nicht. Auch das Wissen über Impfungen sei im Allgemeinen sehr wenig ausgebildet. Zum Beispiel werde die Hepatitis-B-Impfung oft mit der HPV-Impfung verwechselt. Daher versucht der Schulärztliche Dienst, in den Informationsveranstaltungen nicht zu komplexe Erklärungen zu verwenden, sondern mehr auf ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis zu fokussieren. Die Schülerinnen und Schüler interessierten sich oft auch mehr für die Sexualität im Allgemeinen als für die HPV-Impfung im Speziellen. Dies kann

auch daran liegen, dass die Informationsveranstaltung in der 2. Sekundarschule stattfindet, die Aufklärung jedoch erst im 3. Jahr auf dem Lehrplan steht.

Als weitere Einflussfaktoren erwähnten die Schulärztinnen die Medien, die Haltung der Peergroup, die Haltung der Eltern und anderer signifikanter Personen (Lehrer, Ärzte etc.). Die Zusammenarbeit mit den Schulen hatten sie in den ersten Jahren der HPV-Impfung als schwierig empfunden. Die Lehrpersonen hätten die Impfungen teilweise sehr skeptisch betrachtet und hätten dies den Schülerinnen auch mitgeteilt.

### Informationsveranstaltung

Wir besuchten insgesamt vier Informationsveranstaltungen; jede dauerte 45 Minuten. Die beteiligte Schulärztin war mit unseren Besuchen einverstanden, die Lehrpersonen der Klassen waren zuvor informiert und in den Ablauf der Veranstaltung einbezogen worden.

Die Veranstaltung war inhaltlich jeweils sehr gedrängt. Sie begann mit einer kleinen Einführung in die Rolle der Schulärztin insbesondere als Vertrauensperson. Dann wurde allgemein über das Thema Impfen gesprochen, und mit wenigen Folien auf die Hepatitis-B-Impfung aufmerksam gemacht. Darauf wurde das Thema der HPV-Impfung angeschnitten. Mit einer schematischen Folie wurden das kleine Becken der Frau und die Geschlechtsorgane abgebildet und auf den Muttermund hingewiesen. Danach wurde kurz auf das Risiko des Gebärmutterhalskrebses eingegangen und schließlich vorgeschlagen, dass sich die Schülerinnen impfen sollten. Es war unklar, ob die Schülerinnen und Schüler wirklich verstanden hatten, worum es ging. Sie stellten nur wenige Fragen.

Schließlich wurde eine Broschüre verteilt, in der die Schülerinnen und Schüler zu verschiedenen gesundheitlichen, teils auch intimen Fragen (z. B. nach der Menstruation) schriftliche Angaben machen sollten. Nicht selten konnten wir beobachten, dass die Mädchen von ihren Klassenkollegen dabei beobachtet, teils gar bedrängt und verbal irritiert wurden – manche Schülerinnen waren zeitweilig von bis zu drei Kollegen umringt.

Die Einflussnahme der Lehrpersonen war unterschiedlich. Einzelne reagierten sehr positiv und unterstützten die Schulärztin. Andere zeigten sich von der Unterbrechung ihres Unterrichts gestört und hielten sich von der Veranstaltung ostentativ fern, indem sie etwa einer anderen Beschäftigung nachgingen.

Auch im Lehrerzimmer war der Empfang der Schulärztin gemischt. Einige Lehrpersonen waren wohlwollend und interessiert, andere zeigten ganz klar, dass sie die „Einmischung“ des Schulärztlichen Dienstes in das Schulleben nicht schätzten. Es gab dezidierte Äußerungen gegen das Impfen.

### Ergebnisse des Fragebogens

Wie in **Tab. 1** ersichtlich, ließ sich die Mehrheit der Schülerinnen nicht impfen: 8 Schülerinnen wurden schon vor dem Impftermin, wahrscheinlich vom Hausarzt, geimpft; 4 Schülerinnen machten keine Angaben oder retournierten die Fragebogen nicht.

Acht von 37 Schülerinnen sowie eine Mutter einer Schülerin haben sich interviewen lassen. Von diesen 8 Schülerinnen entschieden sich 7 für und 1 Schülerin gegen die HPV-Impfung.

### Ergebnisse der Interviews mit den Schülerinnen

Warum entschieden sich die Schülerinnen für oder gegen die HPV-Impfung? Der größte Einflussfaktor waren nach Aussage der 8 interviewten Schülerinnen die Eltern, genauer die Mutter. Alle Schülerinnen sprachen mit ihren Müttern über die Impfung und folgten mehr oder weniger der Meinung der Eltern.

Als Grund für die Impfung wurde meist gesundheitlicher Nutzen und Schutz vor der Krankheit genannt. Von Nebenwirkungen hatten die 8 interviewten Schülerinnen zwar gehört, aber keine ließ sich davon beeinflussen. Oft wussten die Schülerinnen nicht genau, welche Nebenwirkungen die Impfung mit sich bringen könnte. Sie hatten eher Angst, dass es „weh tut“. Dies beeinflusste ihre Entscheidung für oder gegen eine Impfung nach eigenen Angaben aber nicht. Nur das Mädchen, das sich nicht impfen ließ, nannte die Angst vor Nadeln als Grund, und auch, dass sie „Schlechtes

Präv Gesundheitsf 2013 · 8:29–35 DOI 10.1007/s11553-012-0372-z  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

S. Di Rocco · A. Zeyer

## Wie entscheiden sich Schülerinnen für oder gegen eine HPV-Impfung?

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** 2007 wurde die HPV- („human papilloma virus-“) Impfung in der Schweiz eingeführt und in der Stadt Zürich mittels einer Impfkaktion des Schulärztlichen Dienstes 2008 allen Schülerinnen zwischen 11 und 16 Jahren gratis angeboten. Danach impft der Schulärztliche Dienst im Rahmen einer Schulärztlichen Untersuchung in der 6. und 8. Klasse. Die HPV-Impfung ist in der Schweiz umstritten und wird nicht selten, v. a. von impfkritischen Eltern, als überflüssig kritisiert.

**Ziel.** Das Ziel der vorgestellten Studie war zu ermitteln, wie 13- bis 15-jährige Schülerinnen die Entscheidung für oder gegen die Impfung treffen, und von welchen Akteuren sie in ihrer Entscheidungsfindung beeinflusst werden.

**Ergebnis.** Der größte Einflussfaktor bei der Entscheidung für oder gegen die Impfung

sind die Eltern, insbesondere die Mütter der Schülerinnen. Diese sind ihrerseits von Frauen- und Kinderärzten beeinflusst. Die Medien, die Lehrpersonen sowie die Peers spielen eine eher untergeordnete Rolle. Insgesamt zeigen viele Akteure eine impfkritische Einstellung, die aber nur teilweise ausgesprochen wird. Um eine bessere Akzeptanz zu erreichen, müsste deshalb ein ganzheitlicher Entscheidungsprozess in den Schulen angestrebt werden, der alle Akteure mit einbezieht.

### Schlüsselwörter

HPV-Impfung · Gebärmutterhalskrebs · Zervixkarzinom · Humane Papillomaviren · Schule

## How decide female students if they do or do not vaccinate against HPV?

### Abstract

**Background.** In 2007, the HPV (Human Papilloma Virus) vaccination was introduced in Switzerland. The School Health Service offered a free vaccination program for all schoolgirls between the ages of 11 and 16 in the City of Zurich in 2008. The HPV vaccination is controversially discussed in Switzerland and is regarded as superfluous by critical parents.

**Aim.** The aim of this presented study was to determine, how schoolgirls between 13 and 15 decide whether or not to be vaccinated against HPV and which actors/agents are involved in the decision making process.

**Results.** The girls' decision of whether or not to be vaccinated against HPV is mainly influ-

enced by their parents, especially their mothers. They, on the other hand, are greatly influenced by their gynecologists or pediatricians. The study shows that the media, teachers and peers play a rather subordinate role. Overall, many influential/important actors are skeptical of the vaccination, but they rarely talk about their reasons. In order to increase acceptance, schools need to aim for a holistic approach that involves all actors in the decision making process.

### Keywords

HPV-vaccination · Cervical cancer · Cervical carcinomas · Human papilloma virus · School

über die Impfung“ gehört habe, sie wusste jedoch nicht mehr, was genau.

Der Umstand, dass die Kosten für die Impfung von der Stadt Zürich übernommen wurden, spielte aus Sicht der Schülerinnen (mit Ausnahme einer ausländischen Schülerin) keine Rolle.

Alle Schülerinnen hatten nie mit ihren Lehrpersonen über die Impfung gesprochen; alle gaben an, dass die Lehrpersonen keine Kommentare oder Meinungen abgegeben hätten. Eine Schülerin erwähn-

te, sie würde bei Fragen eher ihren Kinderarzt konsultieren als ihre Lehrer. Die meisten Schülerinnen hatten schon vor der Informationsveranstaltung des Schulärztlichen Dienstes von ihren Kinderärzten oder den Frauenärzten der Mutter von der HPV-Impfung gehört.

Die Schülerinnen hatte im Allgemeinen ein sehr geringes Wissen über die medizinischen Fakten zur HPV-Impfung. Etwa die Hälfte wusste, dass es sich bei der vorzubeugenden Krankheit um einen

**Tab. 1** Durchimpfung der untersuchten Klassen

Klasse	Anzahl Interviews mit Schülerinnen	Anzahl Interviews mit Eltern	Impfungen: Ja/Nein/schon geimpft	Keine Angaben
Klasse H. (11 Schülerinnen)	2	0	2/6/1	2
Klasse W. (9 Schülerinnen)	1	0	0/4/3	2
Klasse B. (9 Schülerinnen)	3	0	5/2/2	0
Klasse C. (8 Schülerinnen)	2	1	2/4/2	0
Total: 37 Schülerinnen	8	1	9/16/8	4

Krebs handelt, und dass man die Krankheit durch Geschlechtsverkehr übertragen kann. Manche Schülerinnen verwechselten HPV mit Hepatitis oder mit Brustkrebs. Insbesondere konnten die Schülerinnen sehr wenig Auskunft über die Ausführungen der Schulärztin geben. Einige Schülerinnen interessierten sich mehr für Sexualität und Geschlechtsverkehr als für die HPV-Impfung.

### Ergebnisse des Interviews mit der Mutter

Obwohl wir alle Eltern schriftlich für ein Interview angefragt hatten, war nur eine einzige Mutter dazu bereit. Sie arbeitet im Gesundheitswesen und war daher überdurchschnittlich gut informiert. Die Aussagen aus dem Interview müssen darum als Einzelaussagen betrachtet werden und können nicht etwa als repräsentativ für die Meinung aller Eltern angesehen werden.

Nach der Einschätzung der Mutter wird die Entscheidung über die HPV-Impfung von den Eltern und den Schülerinnen zusammen getroffen. Hätte ihre Tochter die Impfung nicht machen wollen, hätte sie sie auch nicht gezwungen. Sie selber ist Impfungen gegenüber grundsätzlich positiv eingestellt, jedoch noch skeptisch gegenüber der HPV-Impfung, da diese noch eher neu sei. Auch kennt sie, trotz ihres beruflichen Hintergrundes, nur wenige Frauen, die von Gebärmutterhalskrebs betroffen sind. Als problematisch empfindet sie die falsche Sicherheit, die den jungen Frauen durch die HPV-Impfung vermittelt werde. Für sie sprechen auch ethische Gründe für die Impfung, könne doch damit die Ansteckung anderer verhindert werden. Auch die Empfehlungen vieler Gynäkologen in ihrem Umfeld, ihr großes gesundheitliches Wissen zu wissenschaftlichen Stu-

dien und allgemein ihr vergleichsweise großes Wissen im Bereich der Schulmedizin und der Anatomie spielen für sie eine Rolle. Den Einfluss der Lehrpersonen und des Schulärztlichen Dienstes schätzt die Mutter als eher klein ein, ebenso wie die Beeinflussung ihrer Tochter durch Peergruppen. Der Vater hatte bei der Entscheidung keine große Rolle gespielt. Die Mutter betrachtet ihre Erziehung, das Vorwissen und die gute Gesprächskultur in der Familie als größten Einflussfaktor auf die Entscheidung der Tochter.

Im Freundeskreis habe die Mutter jedoch auch Stimmen gegen die HPV-Impfung vernommen. Sie vermutet verschiedene Gründe. Viele Eltern seien grundsätzlich Gegner von Impfungen und der Schulmedizin. Sie empfinden die Schulmedizin als invasiv und übertrieben. Auch wüssten viele Eltern eher wenig über die medizinischen Hintergründe und verstünden Impfungen als Geldmacherei, übertriebene Medikamentenabgabe oder „Verwöhnung des Immunsystems“. Einige hätten auch Angst vor Nebenwirkungen. Die Mutter erklärte sich bereit zu versuchen, uns ein Interview mit einer dieser impfkritischen Kolleginnen zu vermitteln. Da sie sich nicht mehr meldete, nehmen wir an, dass niemand dazu bereit war. Insgesamt war die fehlende Bereitschaft für ein Interview bei offenbar fast allen Eltern auffällig.

### Ergebnisse vom Interview mit den Lehrpersonen

Mit den Lehrpersonen führten wir ein Fokusinterview im Lehrerzimmer. Beteiligt waren eingeladene sowie zufällig anwesende Lehrpersonen.

Beim Beginn des Interviews kam es zu einer Auseinandersetzung zwischen Lehrpersonen, die zur Teilnahme bereit waren, und solchen, die ganz allgemein

gegen dieses Interview waren. Vor allem eine Lehrperson wehrte sich heftig und bezeichnete es als eine Unverschämtheit, wofür Lehrpersonen alles "eingespannt" werden sollen. Es sei nicht ihre Aufgabe, als Lehrperson zu einer Impfung Stellung zu nehmen. Diese Lehrperson war so ungehalten, dass sie schließlich das Lehrerzimmer verließ. Eine andere Lehrperson, eine Klassenlehrperson einer untersuchten Klasse, benahm sich betont unbeteiligt. Sie reagierte auf die Aufforderung zur Teilnahme mit Schweigen und verließ anschließend ebenfalls das Lehrerzimmer. Die Lehrpersonen, die bereit waren am Interview teilzunehmen, diskutierten dieses Verhalten und tönnten an, dass es an dieser Schule ganz allgemein zwei Gruppen von Lehrpersonen gebe: Solche, die bereit wären sich für solche Fragen zu engagieren, und andere, die das ablehnten.

Das Interview zeigte auf, wie der Schulärztliche Dienst im Schulhaus wahrgenommen wurde. Es gab die Auffassung, der Schulärztliche Dienst sei überholt. Viele Eltern gingen heute eher zu einem eigenen Kinderarzt, da dort eine größere Vertrauensbasis bestehe. Die Eltern seien oft nicht mit der Art und Weise, wie der Schulärztliche Dienst arbeite, einverstanden. Sie empfänden das Auftreten als penetrant und fühlten einen Zwang zu Impfungen, was sie nicht schätzten. Auch hätten sie schon von Kinderärzten gehört, die gegen den Schulärztlichen Dienst und gegen Impfungen seien. Die Lehrpersonen glauben, dass die Entscheidung v. a. von den Eltern getroffen werde. Ein Lehrer äußerte, dass viele Eltern am Thema Impfen nicht interessiert seien und einfach unterschrieben. Auch wurde der Einfluss von Religionsgemeinschaften wie den Zeugen Jehovas genannt, bei denen sich Mitglieder nicht impfen lassen dürfen.

Die Lehrer empfanden es jedoch als wichtig, dass die Schülerinnen richtig informiert würden, und glaubten auch, dass die Schülerinnen genau wüssten, was vorgehe und sich durch logische Argumente von der Impfung überzeugen ließen. Die Informationsveranstaltung schätzten sie als gut und informativ ein.

Zwei der 6 interviewten Lehrpersonen waren von Schülerinnen nach ihrer persönlichen Meinung zu den Impfungen ge-

fragt worden. Die Lehrpersonen nehmen an, dass sie v. a. bei solchen Gelegenheiten einen gewissen Einfluss auf die Entscheidung der Schülerinnen haben. Den Peergroupeffekt schätzten die Lehrer als groß ein.

## Diskussion

Insgesamt bestätigte sich, dass die beiden Schulhäuser zu den impfkritischen gehören. Es ließen sich von 37 Schülerinnen nur 9 impfen, und 8 Schülerinnen gaben an, schon vorher geimpft worden zu sein. Damit wird der Durchschnitt von 57 % nach der Impfkation 2008/09 nicht erreicht.

Folgende Personen und Personengruppen wurden identifiziert, die Einfluss auf die Impfbereitschaft haben: Die Schülerinnen selber, ihre Peers, die Eltern (besonders die Mütter), die Lehrpersonen, der Schulärztliche Dienst, Kinderärzte und Hausärzte im Schuldistrikt.

Am meisten Bedeutung kommt der Einstellung der Mütter zu: Man könnte etwas vereinfachend sagen, dass der Entscheid bei den meisten Schülerinnen von den Müttern gefällt wird. Die Schülerinnen selber scheinen sich im Wesentlichen auf die Meinung der Eltern, besonders der Mutter, zu verlassen. Die Eltern informierten sich laut Angaben der interviewten Schülerinnen v. a. bei ihren Kinder- und/oder Frauenärzten. Unter den Schülerinnen selber wird wenig über das Thema gesprochen. Die Schülerinnen versprechen sich v. a. Schutz vor der Krebskrankheit und Gesundheit. Auch die Lehrpersonen haben nach Angaben der 8 interviewten Schülerinnen wenig Einfluss.

Von potentiellen Nebenwirkungen haben sich die interviewten Schülerinnen nicht stark beeinflussen lassen. Die Eltern scheinen hier mehr Bedenken zu haben, auch die Lehrpersonen.

Die Informationsveranstaltung wurde von uns als didaktisch ungenügend wahrgenommen. Sie knüpft nicht an das bescheidene Vorwissen der Schülerinnen an und nimmt insbesondere auf den Stand der Sexualaufklärung keine Rücksicht. Die Informationsvermittlung war rein frontal und transmissiv, was den heutigen Grundregeln guten Unterrichts nicht entspricht. Schließlich war die Infor-

mationsdichte hoch und flüchtig, die eingesetzte Zeit knapp und die Information zur HPV-Impfung nur eine von vielen. In den Interviews konnte kein Effekt dieser Veranstaltung nachgewiesen werden. Die anwesenden Lehrpersonen hatten sich jedoch zur Didaktik positiv geäußert und keinen Handlungsbedarf gesehen.

Interessanterweise schätzten die Personen ihren eigenen Einfluss oft anders ein, als er von anderen beschrieben wird. So herrscht z. B. Uneinigkeit über den Einfluss der Peers (der vermutlich kleiner ist als von den anderen Stakeholders beschrieben), der Lehrpersonen (die ihren Einfluss vermutlich überschätzen) und der Eltern. Die meisten involvierten Personen sind sich der Dominanz des mütterlichen Entscheids zwar bewusst, bei der Durchführung der Impfkation wird darauf jedoch keine Rücksicht genommen.

Der Gegensatz zwischen der Intervention der Schulärztin in der besagten Informationsstunde und dem praktischen Nullresultat, welches uns aus den Interviews mit anderen beteiligten Personen entgegenkam, schien uns bemerkenswert. Nur eine Schülerin (die eine außergewöhnlich engagierte Mutter aus dem Gesundheitssektor hat) konnte im Ansatz die inhaltlichen Informationen reproduzieren. Die Informationen spielten auch beim Entscheid ganz augenscheinlich keine Rolle. Der Einsatz der Schulärztin wurde bestenfalls als gut gemachte Unterbrechung der Schulroutine toleriert oder im schlechtesten Fall als inakzeptable Einmischung in die Privatsphäre der Schülerinnen abqualifiziert.

Ein weiteres bemerkenswertes Ergebnis war die Schwierigkeit, mit erwachsenen Stakeholders in Kontakt zu kommen. Von den Eltern war schließlich eine einzige Mutter zu einem Interview bereit. Das Interview mit den Lehrpersonen war von Auseinandersetzungen begleitet. Insgesamt hatten wir den Eindruck, dass diese Schwierigkeiten Ausdruck eines Misstrauens gegenüber potentieller Beeinflussung und einer insgesamt geringen Akzeptanz des Impfens waren.

Die Akzeptanz der HPV-Impfung ist in verschiedenen Ländern ganz unterschiedlich. Während Australien und England eine hohe Durchimpfungsrate erreichen (bis zu 90 % der 12- bis 13-jährigen

Mädchen), ist das in mitteleuropäischen Ländern nicht der Fall (Deutschland und Frankreich etwa erreichen < 50 % der 12- bis 14-jährigen Mädchen). In der Schweiz gibt es große kantonale Unterschiede von 3–80 % [5], aber die durchschnittliche HPV-Impfrate bewegt sich etwa im mitteleuropäischen Rahmen auch in der von uns untersuchten Population des Kantons Zürich (57 % [8]).

Interessant ist es, unsere Ergebnisse mit der Situation in Australien zu vergleichen, weil in Australien die HPV-Impfung hauptsächlich in der Schule durchgeführt wird [10]. Die hohe dortige Akzeptanz dieser Impfung wird damit erklärt, dass in den Medien gezielt die Hauptaussage kommuniziert wurde, wonach die HPV-Impfung zur Verhinderung von Krebs diene. Es konnte in der Tat gezeigt werden, dass das Bewusstsein der Bevölkerung bezüglich HPV-Impfung und Gebärmutterhalskrebs einen Einfluss auf die Impfabzeptanz hatte [10].

Auch die Befürchtung, dass eine HPV-Impfung sexuelle Aktivitäten bei Jugendlichen fördere, ist in Australien weniger ausgeprägt als etwa in der Schweiz, wo der Zusammenhang zwischen Sexualität und HPV-Impfung durchaus ein Thema ist [5]. Zudem überwiegen in den australischen Medien offenbar positive Aussagen zur Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. So wurde z. B. sofort publik gemacht, dass schon 4 Jahre nach der Einführung der Impfung ein Rückgang der Zervixkarzinome beobachtet werden konnte. Auch wurde die wichtige Rolle eines australischen Forschers bei der Entwicklung des HPV-Impfstoffs hervorgehoben [10].

In der Schweiz hingegen wurden in den Medien v. a. die Befürchtungen der Bevölkerung zu Impfnebenwirkungen aufgegriffen und mit teilweise fehlerhaften Behauptungen die bereits vorhandene Impfskepsis der Bevölkerung noch verstärkt [5]. Bei unserer Arbeit trafen wir denn auch auf ein Klima von Misstrauen und Skepsis, das uns den Zugang zum Feld in verschiedener Hinsicht erschwerte. Insofern zeigt unsere Arbeit, gerade im Vergleich mit Australien, dass Schulimpfungen nicht einfach per se zu ansprechenden Durchimpfungsraten führen, sondern nur, wenn sie von kommunikativen

ven und informierenden Maßnahmen begleitet werden, die den gesellschaftlichen und kulturellen Kontext angemessen berücksichtigen.

### Schlussfolgerungen

Möchte man die Durchimpfungsrate an den von uns untersuchten Schulen verbessern, so ergeben sich die folgenden Ansatzpunkte für alle beteiligten Personengruppen:

1. Die Informationsveranstaltung durch die Schulärztin müsste didaktisch erheblich verbessert werden. Dabei könnte man auf allgemein bekannte Grundsätze besonders der naturwissenschaftlichen Didaktik zurückgreifen. So müsste etwa an die Voraussetzungen der Schülerinnen und Schüler angeknüpft werden. Der Unterricht könnte wesentlich interaktiver aufgebaut werden und die Sequenzen des Frontalunterrichts könnten deutlich produktiver sein. Ein wichtiger Aspekt wären diskursive Elemente, in der die Auseinandersetzung der Schülerinnen und Schüler mit dem Thema im Peergespräch gefördert würden. Vor allem im Sinne der Mädchen wäre eine geschlechtergetrennte Veranstaltung zu erwägen. Dafür wäre jedoch auch mehr Zeit von den Schulen und dem Schulärztlichen Dienst nötig.
2. Die Lehrpersonen könnten wesentlich besser in die Informationsveranstaltung eingebunden werden. Dazu müsste aber sowohl auf der inhaltlichen als auch auf der Werteebene das Gespräch mit ihnen gesucht werden. Es müsste ein Weg gefunden werden, wie sich Lehrpersonen beteiligen könnten, die gegenüber dem Impfen auch kritisch eingestellt sind (was vermutlich nicht ganz einfach wäre). Insgesamt müsste die kritische Grundstimmung der Lehrerschaft aufgenommen und eine bessere Zusammenarbeit zwischen Schulärztlichem Dienst und Lehrerteam angestrebt werden.
3. Die Eltern müssten besser informiert werden. Die Meinungsbildung der Eltern, besonders der Mütter, müsste gefördert werden. Dazu ließe sich bei-

spielsweise eine Elternveranstaltung organisieren, an der die Informationsblätter persönlich abgegeben oder besprochen werden.

4. Einen weiteren Einfluss haben die Kinder- und Hausärzte. Auch die Frauenärztinnen der beteiligten Mütter scheinen wesentlich zu sein. Ein Einbezug oder mindestens eine Information dieser Ärzteschaft, die einen wesentlichen Teil der Hintergrundinformation der Eltern bestreitet, könnte hilfreich sein.

Für die Praxis scheinen uns in diesem Pilotversuch zwei Zugänge am meisten Erfolg versprechend: Der Einbezug der Eltern und die Verbesserung der Informationsveranstaltung für die Schülerinnen.

Der Einbezug der Eltern ist wichtig, weil ihr Einfluss (besonders der Mütter) offensichtlich sehr groß ist. Man müsste daher einen Zugang zu den Eltern finden und eine Möglichkeit entwickeln, mit den Eltern in ein informierendes Gespräch zu kommen. Unseren Interviews entnehmen wir, dass dieses Unternehmen gar nicht so einfach sein dürfte, weil es schwierig sein könnte, v. a. mit impfkritischen Eltern in Kontakt zu kommen. Deswegen scheint uns die zweite offensichtliche Verbesserungsmöglichkeit umso wichtiger zu sein. Wir glauben, dass die Information der Schülerinnen durch den Schulärztlichen Dienst erheblich verbessert werden könnte, und zwar sowohl inhaltlich als auch didaktisch. Im Sinne eines Empowerments könnten die Schülerinnen dann befähigt werden, selber mehr Einfluss auf den Entscheid zu nehmen und sich diesen auch zuzutrauen. Mindestens könnte man sie dazu ermutigen, mit den Eltern das Gespräch zu suchen und die Informationen, die sie bekommen haben, evtl. weiterzugeben. Dazu müsste aber eine echte Unterrichtssequenz entwickelt werden, die elementare didaktische Grundsätze berücksichtigt und den Schülerinnen die Gelegenheit gibt, sich echt mit der Thematik auseinanderzusetzen und den Transfer in ihre persönliche Entscheidungssituation zu ermöglichen. Ein solches Projekt müsste unbedingt in Absprache mit der Lehrerschaft und mit Unterstützung der Schulleitung im Sinne eines „Bottom-up-Ansatzes“ durchgeführt werden. Eine Ak-

tionsforschungsmethodologie würde sich dafür besonders anbieten, weil dadurch einerseits der Prozess in der Schule unterstützt und gleichzeitig Daten und Erfahrungen zum weiteren Vorgehen gewonnen werden könnten. Insgesamt hat sich gezeigt, dass ein qualitativer Forschungsansatz zu einem vertieften Verständnis der komplexen Mechanismen, die beim Impfscheid eine Rolle spielen, führen könnte. Wir verstehen den vorliegenden Pilot als ersten Schritt zu einem diesbezüglichen umfassenderen Projekt.

Wir bedanken uns bei Herrn Prof. Dr. med. C. Berger, Universitätskinderklinik Zürich, für die Unterstützung des Projekts und die Durchsicht des Manuskripts, bei Frau Dr. med. Stronski, Frau Dr. med. Cesch, Leitung des Schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich und bei den beteiligten Schulen für die gute Zusammenarbeit.

### Fazit für die Praxis

Für eine höhere Durchimpfungsrate sind folgende Handlungsweisen aus unserer Sicht zu empfehlen:

- Informationen zu gesundheitlichen Themen müssen schülergerecht gestaltet werden. Dabei soll auf interaktive Sequenzen und eine echte Auseinandersetzung mit dem Thema fokussiert werden, so dass sich die Schülerinnen eigenständig zu einer Entscheidung bemächtigt fühlen.
- Die involvierten Akteure wie Lehrpersonen, Eltern und Kinder-/Hausärzte müssen in den Prozess der Schulärztlichen Impfkation integriert werden.
- Die z. T. impfkritische Stimmung muss mit klärenden Gesprächen und einer guten Information der Eltern, v. a. der Mütter, angegangen werden. Da die Eltern, besonders die Mütter, offensichtlich den größten Einfluss auf die Meinungsbildung haben, müssen sie viel stärker involviert werden.

---

## Korrespondenzadresse

---



**Dr. med. A. Zeyer**  
Institut für  
Erziehungswissenschaft,  
Abteilung Lehrerinnen- und  
Lehrerbildung  
Maturitätsschulen  
Universität Zürich  
Beckenhofstraße 31,  
CH-8006 Zürich  
albert.zeyer@ife.uzh.ch

---

## Literatur

1. Brabin L, Greenberg DP, Hessel L, Hyer R, Ivanoff B, Van Damme P (2008) Current issues in adolescent immunization. *Vaccine* 26:4120–4134
2. Bortz J, Doring N (2002) Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer, Berlin Heidelberg New York
3. Bundesamt für Gesundheit (2012) Bundesamt für Gesundheit, Bern. <http://www.bag.admin.ch>. Zugegriffen: 1. Juni 2012
4. Ceschi M, Takken Sahli K, Stronski S, Brunschweiler C (2010) Bericht zur HPV-Impfaktion im Schulärztlichen Dienst der Stadt Zürich in den Schuljahren 2008/09 und 2009/10. Schulärztlicher Dienst Stadt Zürich
5. Draths R (2011). Die HPV-Impfung. Neue Daten über Wirksamkeit, Sicherheit und die Aufklärungsarbeit in der Schweiz. *Schweiz Z Onkol* 1:2–4
6. FitzSimons D, Vorsters A, Hoppenbrouwers K, Van Damme P (2007) Prevention and control of viral hepatitis through adolescent health programmes in Europe. *Vaccine* 25(52):8651–8659
7. Garland SM, Skinner SR, Brotherton JML (2011) Adolescent and young adult HPV vaccination in Australia: achievements and challenges. *Prev Med* 53:29–35.
8. Gesundheitsdirektion Zürich (2012) Das HPV-Impfprogramm im Kanton Zürich. <http://www.gd.zh.ch>. Zugegriffen: 1. Juni 2012
9. Glaser B, Strauss A (1967) The discovery of grounded theory. Aldine, Chicago
10. Salisbury D (2012) Male vaccination against human papillomavirus. *Lancet Infect Dis* 12(8):582–583
11. Strauss A (1994) *Qualitative Analysis For Social Scientists*. Cambridge University Press, Cambridge
12. Zimet GD (2005) Improving adolescent health: Focus on HPV vaccine acceptance. *J Adolesc Health* 27:17–23