

P. Lehrke¹ · M. Nübling¹ · F. Hofmann² · U. Stössel³

¹Freiburger Forschungsstelle Arbeits- & Sozialmedizin, Freiburg

²Arbeitsmedizin und Infektionsschutz, Lehrstuhl für Arbeitsphysiologie, FB D, Bergische Universität Wuppertal

³Abteilung für Medizinische Soziologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Impfverhalten und Impfeinstellungen bei Ärzten mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie

Obwohl Impfungen als eine der bedeutendsten Errungenschaften der heutigen Medizin gelten, werden sie von einigen Ärztegruppen abgelehnt und auch nicht angewendet. Dies betrifft v. a. die Gruppe der homöopathisch tätigen Ärzte [3, 4, 13]. Homöopathen werden in der Literatur oft stereotyp als Impfgegner dargestellt [8, 24, 25]. Homöopathisch tätige Ärzte behaupten dagegen, dass nur nicht-ärztliche Behandler Impfungen ablehnten [6]; Ärzte mit homöopathischer Ausrichtung selbst wendeten dagegen Impfungen entsprechend den allgemeinen Empfehlungen an [2, 11, 16].

Eine Studie aus Sydney, Australien kam zu dem Ergebnis, dass homöopathisch tätige Ärzte als konform zur offiziellen Lehrmeinung gelten können [27]. Diese Meinung vertreten auch die offiziellen Organe homöopathischer Ärzte in Neuseeland und Australien [2, 14, 16]. Impfungen werden dabei ohne Einschränkung nach den konventionellen Maßstäben empfohlen.

Im Widerspruch dazu stehen die Ergebnisse einer Umfrage in England. Eltern, die ihr Kind nicht impfen lassen wollten, wurden nach den Gründen gefragt. Sie gaben als häufigsten Grund für die Ablehnung die Homöopathie an [26]; diese wird von Patienten immer wieder als Grund in Verbindung mit der Ablehnung von Impfungen genannt [1, 21].

Während in den letzten Jahren viele Autoren die Durchimpfungsraten in der Bevölkerung untersuchten, wurde selten innerhalb der Ärzteschaft differenziert bzw. nach den Gründen für ein unterschiedliches Verhalten gefragt. Hinsichtlich der Impfeinstellung und des Impfverhaltens wurde v. a. die Gruppe der Pädiater und der Allgemeinärzte untersucht, auf die Gruppe der homöopathisch tätigen Ärzte wurde hingegen nicht gesondert eingegangen. Ziel der hier vorgestellten Untersuchung war es daher, die Impfeinstellungen und das Impfverhalten bei Ärzten mit Zusatzbezeichnung Homöopathie (ZBH) und bei ihren Kollegen ohne ZBH durch einen Fragebogen zu erheben und zu vergleichen.

Methoden

In Deutschland sowie auch in anderen Ländern kann Homöopathie auch durch nicht-ärztliche Behandler ausgeübt werden, in Deutschland v. a. durch die Gruppe der Heilpraktiker. Die Anwendung von Impfungen ist dagegen auf Ärzte beschränkt, weshalb unsere Studie nur Ärzte beinhaltet. Als Kriterium für die Unterscheidung zwischen homöopathisch und nichthomöopathisch tätigen Ärzten galt die Zusatzbezeichnung Homöopathie (ZBH), die durch die Ärztekammer nach einer vorgegebenen Ausbildung vergeben wird [17].

Allgemeinärzte, praktische Ärzte und Kinderärzte (Bundesländer: Baden-Würt-

temberg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen; Kinderärzte mit ZBH bundesweit) mit und ohne ZBH wurden mit einem per Post versandten, weitgehend standardisierten Fragebogen zu Impfverhalten, Impfpfehlungen, allgemeiner und spezifischer Bewertung von Impfungen, zum Verhältnis von Impfungen und Homöopathie sowie zu Impfnebenwirkungen befragt. Gefragt wurde außerdem nach soziodemografischen, beruflichen und die Struktur der Praxis betreffenden Merkmalen. Die Umfrage wurde vor dem Hintergrund einer Literaturliteraturwertung durchgeführt, die die Quellen der bekannten Homöopathen des 19. Jahrhunderts und 2 ausgewählte Zeitschriften (Allgemeine Homöopathische Zeitung und Zeitschrift für Klassische Homöopathie) der letzten 40 Jahre umfasste. Ein Prätest wurde zur Überprüfung und Feinabstimmung des Fragebogens bei einer kleinen Gruppe von Ärzten durchgeführt. Adressen wurden von der Bezirksärztekammer Südbaden und der Landesärztekammer Schleswig-Holstein für die Kontrollgruppe, vom Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte für die Homöopathen zur Verfügung gestellt.

Der Fragebogen wurde an 1646 Allgemeinärzte und Kinderärzte versandt, davon 627 mit ZBH und 1019 ohne ZBH als Referenzgruppe. Ein Erinnerungs-

Die Arbeit wurde durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung gefördert

Monatsschrift Kinderheilkd 2004 · 152:751–757
DOI 10.1007/s00112-004-0972-6
© Springer-Verlag 2004

P. Lehrke · M. Nübling · F. Hofmann · U. Stössel

Impfverhalten und Impfeinstellungen bei Ärzten mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie

Zusammenfassung

Impfungen gelten als eine der größten Errungenschaften der modernen Medizin. Frühere Studien sagten aus, dass sie durch homöopathisch tätige Ärzte nicht so häufig empfohlen oder angewendet werden wie von ihren nicht homöopathisch orientierten Kollegen. Im Rahmen der vorliegenden Studie beantworteten 219 Ärzte mit und 281 Ärzte ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie (ZBH) in Deutschland einen Fragebogen zur Einstellung und Anwendung von 17 verschiedenen Impfungen in ihren Praxen. Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass Ärzte mit ZBH bestimmte Impfungen seltener anwenden, aber Impfungen

nicht grundsätzlich ablehnen. Die Unterschiede zwischen den beiden Ärzteguppen in der Anwendung und Akzeptanz von Impfungen werden zum einen durch unterschiedliche Praxisstrukturen hervorgerufen. Zudem zeigen sich bei Ärzten mit ZBH eine spezifische Impfhierarchie und unterschiedliche Überzeugungen zu Alternativen und Nebenwirkungen bezüglich Impfungen.

Schlüsselwörter

Homöopathie · Impfung · Impfverhalten · Impfeinstellungen

Attitudes of homoeopathic and non-homoeopathic physicians towards vaccination

Abstract

Vaccinations are one of the most effective achievements in modern medicine. Earlier studies have indicated that homoeopathic physicians do not recommend or apply vaccinations as frequently as their allopathic colleagues. In the course of this study 219 medically qualified homoeopathic and 281 non-homoeopathic physicians in Germany answered a questionnaire on the application and recommendation of seventeen different vaccinations in their practices. The answers show that homoeopathic physicians apply certain vaccinations less frequently but do

not object to vaccination in general. Differences in the application and acceptance of vaccination between homoeopathic physicians and non-homoeopathic physicians are due to the different structure of their practices, a specific hierarchy of vaccinations in homoeopaths and different convictions on alternatives and side effects of vaccination.

Keywords

Homoeopathy · Vaccination · Vaccination attitudes · Acceptance

schreiben ging allen Ärzten nach 1 Monat zu. Die Untersuchung wurde im August 1996 durchgeführt [18]. Angewandte statistische Verfahren waren neben deskriptiven Techniken die Faktorenanalyse (PCA, Varimax-Rotation, Scree-Test zur Festlegung der Faktorenzahl), die mehrfaktorielle Varianz- und die multiple Regressionsanalyse als multivariate Methoden zur Untersuchung der Beziehung zwischen den Variablen.

Ergebnisse

Bei 1646 angeschriebenen Ärzten konnte ein Rücklauf von $n=219$ Homöopathen und $n=281$ Kontrollen erreicht werden. Mit dieser Rücklaufquote von 30,4% wurde die angestrebte Stichprobe von 500 Ärzten erreicht. 12 Ärzte besaßen zwar keine Zusatzbezeichnung Homöopathie, wandten aber die Homöopathie in mehr als 50% ihrer Zeit in der Praxis an, sie wurden in die homöopathische Gruppe mit einbezogen. Ein Vergleich der beiden Gruppen hinsichtlich Alter, Geschlecht, Jahr der Approbation, Jahr der Niederlassung und Zahl der Patienten pro Quartal ergab keine signifikanten Unterschiede.

Unterschiede ergaben sich dagegen hinsichtlich der Praxisart und Facharztverteilung in der Stichprobe: Bei den Ärzten mit ZBH war ein sehr viel höherer Anteil an Privatpraxen als in der Vergleichsgruppe gegeben (Homöopathen 35,1%, Kontrollen 4,4%). Bezüglich der Facharztausbildung fand sich bei Homöopathen ein höherer Anteil an Allgemeinmedizinern/praktischen Ärzten (Homöopathen 68%, Kontrollen 55%) und ein niedrigerer Anteil an Kinderärzten (Homöopathen 26%, Kontrollen 40%). Der Anteil der Ärzte ohne Facharztbezeichnung betrug 6% in beiden Gruppen.

Vergegenwärtigung dieser Unterschiede in der Struktur der beiden Ärztekollektive ist wichtig, um die folgenden Resultate zu bewerten: eventuelle Differenzen zwischen den beiden Gruppen können nicht durch das Alter, das Geschlecht, das Jahr der Approbation bzw. das Jahr der Niederlassung und die Zahl der Patienten pro Quartal erklärt werden; Verzerrungen sind aber wohl durch die unterschiedliche Verteilung der Parameter „Facharztgruppe“ und „Praxisart“ möglich.

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement

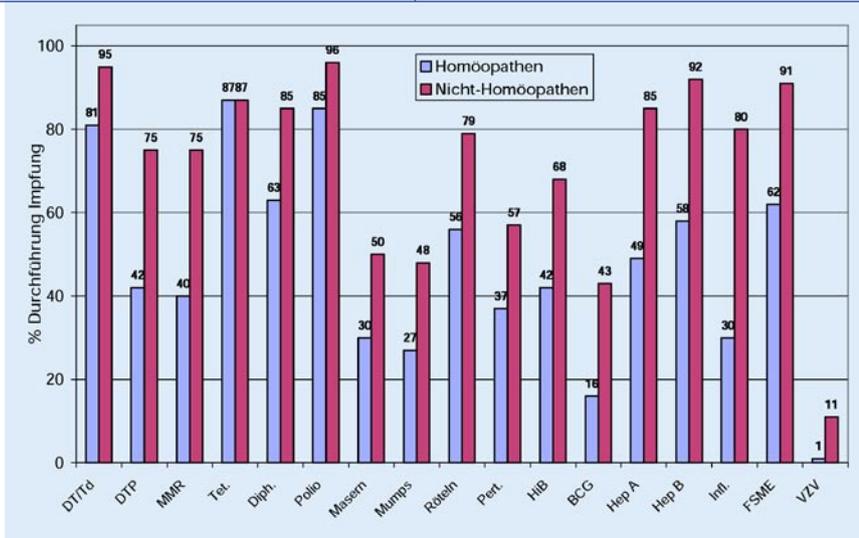


Abb.1 ▲ Durchführung von Impfungen in der Praxis durch Homöopathen und Kontrollen (alle befragten Ärzte; n=479 maximal gültig, n=21 maximal fehlend)

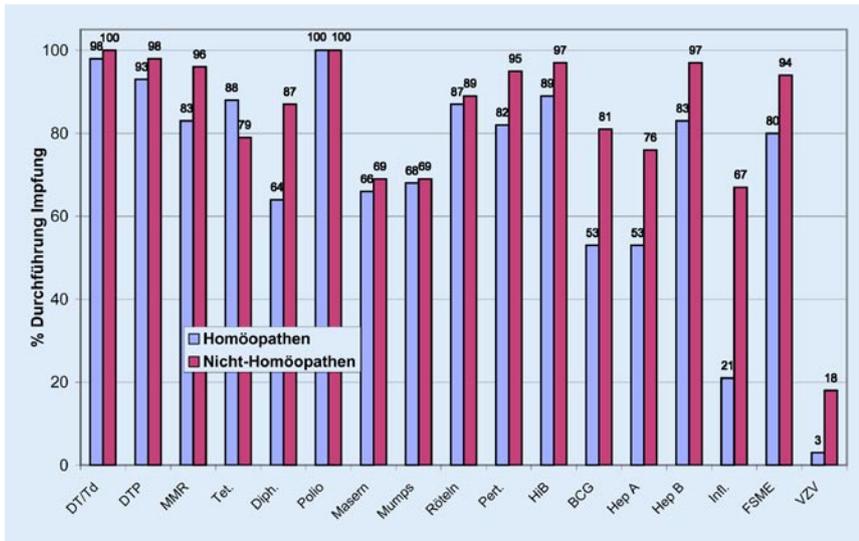


Abb.2 ▲ Durchführung von Impfungen in der Praxis durch Homöopathen und Kontrollen (Untergruppe Kinderärzte in Kassenpraxen; n=146 maximal gültig, n=7 maximal fehlend)

Anwendung von Impfungen in der Praxis

Im Fragebogen wurde bei insgesamt 17 verschiedenen Mehrfach- oder Einzelimpfungen (ausgenommen Reiseimpfungen) gefragt, ob der Arzt sie in seiner Praxis durchführt, die prozentuale Auswertung der Antworten ist in **Abb. 1** dargestellt (Rohdaten).

Homöopathen impfen bis auf die Tetanuseinzelimpfung (bei der sie sich in der Durchführung nicht von der Kontrollgruppe unterscheiden) alle erfrag-

ten Impfungen hoch signifikant seltener ($p < 0,001$).

Zudem zeigt die bivariate Analyse, dass zum einen Ärzte in Privatpraxen grundsätzlich weniger impfen als Kassenärzte, zum anderen Kinderärzte beider Gruppen durchgängig häufiger impfen als die anderen Fachärzte. Da sich die beiden untersuchten Kollektive hinsichtlich dieser beiden Parameter deutlich unterscheiden (s. oben) können Verfälschungseffekte in den Rohergebnissen vorliegen. Da bei Homöopathen der Anteil der (selten impfenden) Privatärzte außergewöhnlich hoch und der der (häufig

impfenden) Kinderärzte unterrepräsentiert sind, könnten die gezeigten Unterschiede künstlich überhöht sein. Diese These kann durch statistische Kontrolle dieser Strukturparameter (Adjustierung oder Stratifizierung) überprüft werden.

In **Abb. 2** ist der Berufsgruppenvergleich exemplarisch nur für eine Untergruppe, die kassenärztlich tätigen Kinderärzte, durchgeführt. Der der Berufsgruppe zuzuschreibende Effekt verringerte sich dadurch deutlich, in einigen Fällen verschwand er ganz oder kehrte sich sogar um.

Die differenzierten Ergebnisse zeigen, dass auch bei gleichen Rahmenbedingungen Homöopathen bezüglich der meisten Impfungen weniger impfen, allerdings fallen die Unterschiede dann weniger deutlich aus. Durch simultane multiple nichtlineare Regression der Faktoren Facharztgruppe (Kinderarzt oder Allgemeinarzt/praktischer Arzt), Praxisart (Privatpraxis oder Kassenpraxis) und Berufsgruppe (Homöopath oder Nicht-Homöopath) auf das Impfverhalten ließen sich diese Ergebnisse bestätigen: Bei Kontrolle für die beiden erst genannten Faktoren (Praxisstruktur) verblieben folgende „Nettoberufsgruppeneffekte“:

- Ärzte mit ZBH impfen DTP, MMR, die Diphtherieeinzelimpfung, BCG (Tuberkulose), Hepatitis A und B, Influenza, FSME und die Varizellenimpfung signifikant seltener ($p < 0,05$).

Die Differenzen sind aber hier deutlich abgeschwächt, für die anderen Impfungen besteht kein signifikanter Unterschied mehr.

Differenzierte Bewertung der einzelnen Impfungen, „Impfhierarchie“

Die Studienteilnehmer wurden aufgefordert, für jede Impfung anzugeben, für welche Zielgruppe sie die jeweilige Impfung für sinnvoll erachten (Kategorien: niemand, nur Risikogruppen, Kinder allgemein, Erwachsene allgemein).

➤ Impfung ist nicht gleich Impfung

Abb. 3 gibt die Anteile derjenigen Probanden wider, die die jeweilige Imp-

fung als „für niemand sinnvoll“ kategorisierten. Hier zeigt sich, dass Impfung keineswegs gleich Impfung ist: Die Ablehnungsquoten bewegen sich zwischen 0% und über 70%, je nach Impfung und Berufsgruppe. Deutlich aus dem Rahmen fallen die klassischen Impfungen Tetanus, Diphtherie und Polio auf der einen aber auch VZV auf der anderen Seite. Zudem tritt eine deutlich kritischere Haltung der Homöopathen zu Tage (mit Ablehnungsanteilen von oft um die 40%), die wiederum aber auch nicht bei allen Impfungen gleich stark ausgeprägt ist. Alle Differenzen sind statistisch mindestens mit $p < 0,01$ signifikant.

Eine Faktorenanalyse ergab, dass die Impfungen in 4 verschiedene Gruppen eingeteilt werden können:

1. Schutzimpfungen gegen die „klassischen Kinderkrankheiten“ (Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Varizellen),
2. Schutzimpfungen, die Risikogruppen vorbehalten sind oder waren (Hepatitis A und B, Influenza, FSME, Hib),
3. unwirksame Impfungen (BCG),
4. Schutzimpfungen gegen seltene, aber oft tödlich verlaufende Erkrankungen wie Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis.

Impfungen der letzten Gruppe werden durch beide Ärzteguppen (mit und ohne ZBH) sehr stark akzeptiert, Impfungen der anderen 3 Gruppen werden durch Homöopathen mit mehr oder weniger ausgeprägter Zurückhaltung bewertet.

Homöopathische Überzeugungen

Ein Teil des Fragebogens, der nur für Ärzte mit ZBH vorgesehen war, befasste sich mit der Anwendung der Homöopathie in der Praxis sowie der homöopathischen (Alternativ-)Behandlung von Infektionskrankheiten, gegen die Impfungen vorhanden sind. Es stellte sich heraus, dass weitere Gründe für das zurückhaltendere Impfen von DTP, MMR und Varizellen in der positiven Einschätzung einer homöopathischen Alternativbehandlung gesehen werden. Besonders die „klassischen Kinderkrankheiten“ Masern, Mumps,

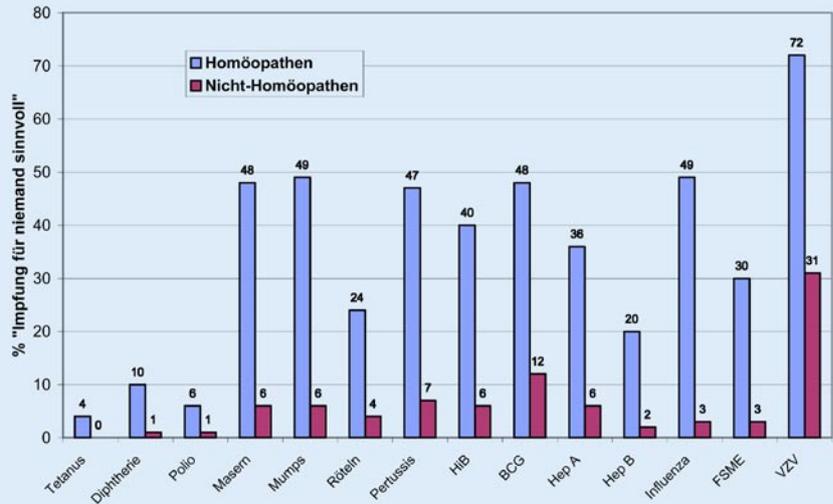


Abb.3 ▲ Bewertung/Ablehnung von Impfungen durch Homöopathen und Kontrollen (Allgemeinärzte und Kinderärzte, n=500 maximal), Anteile: „Impfung für niemand sinnvoll“

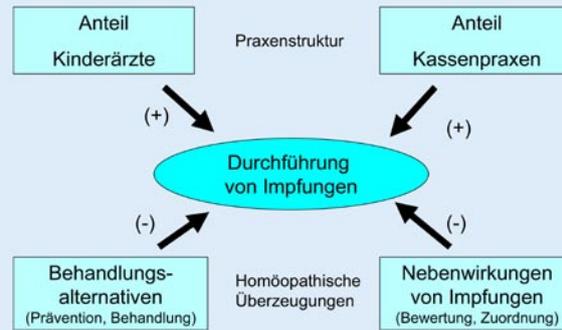


Abb.4 ◀ Modell des Impfverhaltens in Abhängigkeit von Praxisstruktur und „homöopathischen Überzeugungen“

Röteln, Pertussis und Varizellen sind nach Einschätzung der Ärzte mit ZBH einer homöopathischen Behandlung relativ gut zugänglich. Weitere Gründe für die Zurückhaltung liegen in einer unterschiedlichen Wahrnehmung bzw. Definition von Nebenwirkungen: Von Homöopathen werden hier z. B. verstärkt Langzeitnebenwirkungen bzw. chronische Krankheiten den Impfungen als negative Nebenwirkungen zugeordnet (hier nicht dargestellt, Details: s. Lehrke [18] und Lehrke et al. [19]).

Bestimmte Impfungen können somit nach unseren Ergebnissen aus Sicht der Ärzteguppe mit ZBH aus folgenden Gründen eine schlechtere Bewertung erfahren:

- Die Infektionskrankheit ist mit homöopathischen Methoden gut behandelbar, Komplikationen sollen damit weniger auftreten.

- Die zugeordneten Nebenwirkungen gehen über den Nutzen der betreffenden Impfung hinaus.

Diskussion

Modell homöopathischen Impfverhaltens

Aus den vorgestellten Ergebnissen wurde deutlich, dass verschiedene Faktoren das Impfverhalten von Ärzten mit und ohne ZBH beeinflussen. ■ **Abbildung 4** veranschaulicht das Modell: strukturelle Faktoren („Praxenstruktur“, oben) und berufsgruppenspezifische Orientierungen („homöopathische Überzeugungen“, unten) bilden die entscheidenden Einflussfaktoren für das Impfverhalten von Ärzten mit und ohne die Zusatzbezeichnung Homöopathie.

In Kassenpraxen einerseits und in Kinderarztpraxen andererseits wird grund-

sätzlich deutlich mehr geimpft, was durch ein Pluszeichen angezeigt wird. Da diese beiden Praxentypen aber bei Homöopathen deutlich seltener sind, ist ein Teil der real beobachteten Impfbückhaltung der Homöopathen diesen strukturellen Unterschieden zuzuschreiben.

Unabhängig davon bzw. zusätzlich dazu impfen Homöopathen seltener, weil sie die Gefährlichkeit der entsprechenden Krankheit geringer einschätzen oder weil die Überzeugung besteht, die Krankheiten bzw. Komplikationen auch auf andere Art behandeln zu können („geringer Nutzen der Impfung“). Ein weiterer Grund liegt darin, dass von Homöopathen weit mehr und schwerere Impfnebenwirkungen konstatiert bzw. zugeordnet werden („mehr Schaden als Nutzen“).

Die Bewertung der einzelnen Impfungen aus dieser homöopathischen Vorteil-Nachteil-Abschätzung fällt – wie gesehen – je nach Impfung durchaus sehr unterschiedlich aus. In Bezug auf die Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis gibt es beispielsweise bei statistischer Kontrolle des Praxentyps keine Unterschiede zwischen den beiden Ärztgruppen mehr.

Auch in Bezug auf die anderen Impfungen werden die Unterschiede bei Kontrolle der Strukturmerkmale deutlich abgeschwächt, es bleiben jedoch Restdifferenzen erhalten, die die genannten spezifisch homöopathischen Überzeugungen reflektieren.

Bewertung

Nur wenige Autoren haben bisher in zudem meist recht kleinen Studien die Einstellungen homöopathisch tätiger Ärzte gegenüber Impfungen untersucht. Kein Autor hat sich bisher der differenzierten Analyse der Anwendung einzelner Impfungen und der Einstellungen bezüglich einzelner Impfungen gewidmet [10, 12, 27].

Die vorliegende Studie wurde als innerärztlicher Vergleich einer Ärztgruppe mit ZBH und einer Kontrollgruppe ohne ZBH konzipiert; Behandler ohne ärztliche Approbation sind nicht in die Studie eingeschlossen (sonst würden 2 komplett unterschiedliche Berufsgruppen verglichen). Gerade die Vermischung homöopathisch ausgebildeter Ärzte mit anderen impfkritischen Gruppen (Behand-

lern) hat in der Vergangenheit zu einigen Verwirrungen geführt [7, 8, 9].

Die Rücklaufquote in unserer Studie von 30,4% ist zwar nicht niedriger als in anderen Studien bei Ärzten und zudem vergleichbar mit einer früheren Untersuchung, die in denselben Regionen Deutschlands durchgeführt wurde [15]. Trotzdem können wir nicht ausschließen, dass die Teilnahmebereitschaft an der Studie durch externe Faktoren beeinflusst wurde und die Stichprobe damit verzerrt wäre. Allerdings entspricht die Altersverteilung der Kontrollgruppe weitgehend der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte insgesamt (Ärztstatistik zum 31.12.1995) [28], was zumindest unter diesem Aspekt für die Repräsentativität der Stichprobe spricht. Für Homöopathen waren vergleichbare externe Daten nicht verfügbar.

■ Pauschal gestellte Fragen nach den Impfungen im Allgemeinen provozieren wenig aussagekräftige pauschale Ergebnisse.

Die hier vorgenommene separate Betrachtung der Impfungen im Einzelnen bringt die Chance mit sich, differenzierte Bewertungs- und Anwendungsmuster je nach Impfung zu erkennen. Es wurden daher für alle Themenbereiche die insgesamt 14 Einzel- plus 3 Kombinationsimpfungen einzeln zur Bewertung vorgelegt.

Nach unseren Ergebnissen sind Homöopathen in der Durchführung von Impfungen (erwartungsgemäß) grundsätzlich deutlich zurückhaltender als die Vergleichsgruppe. Ein Vergleich der Strukturdaten der beiden Ärztstichproben zeigt aber, dass Homöopathen deutlich häufiger Privatpraxen führen (bzw. einen höheren Anteil an Privatpatienten versorgen) und deutlich seltener als Kinderärzte tätig sind. Da in Kassenpraxen einerseits und in Kinderarztpraxen andererseits grundsätzlich deutlich mehr geimpft wird, ist ein Teil der Impfbückhaltung der Homöopathen diesen strukturellen Unterschieden zuzuschreiben. In Bezug auf die Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Polio beispielsweise verschwinden die Unterschiede zwischen den Ärztgruppen sogar völlig, wenn die unterschiedliche Praxisstruktur berück-

sichtigt wird. Auch in Bezug auf viele andere Impfungen werden die Unterschiede bei Kontrolle der Strukturmerkmale abgeschwächt, es bleiben jedoch Restdifferenzen erhalten, die spezifisch homöopathische Überzeugungen reflektieren. Als Begründungsmuster aus Sicht der Homöopathen waren in unserer Untersuchung v. a. die folgenden 3 relevant:

1. Möglichkeit einer homöopathischen Behandlung der Krankheiten bzw. Komplikationen (v. a. „Kinderkrankheiten“) und somit eine geringere Notwendigkeit einer Impfpfhyllaxe;
2. Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung (insbesondere BCG), somit kein Nutzen der Impfung;
3. stärkere Wahrnehmung von Nebenwirkungen (anerkannte Spontanreaktionen, aber auch stark zeitversetzte Erkrankungen, die von der homöopathischen Ärzteschaft mit Impfungen in Verbindung gesehen werden) und somit eine andere Nutzen-Risiko-Relation.

■ Die Gleichung „Homöopathie = kategorische Impfgegner“ ist nach unseren Ergebnissen nicht haltbar, denn absolute Impfgegner finden sich auch unter den Homöopathen nur sehr wenige.

Dass Homöopathen allgemein Impfgegner seien, konnte auch anhand der Literatursichtung nicht bestätigt werden [18, 19, 20]. Insbesondere die offiziellen Stellungnahmen von regulativen Organen, in Deutschland betrifft dies den Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ), lassen oftmals keine deutlich impfkritische Haltung erkennen. Es gibt wenige offizielle Empfehlungen zu Impfungen durch homöopathische Standesvertretungen [3, 5, 14]. Unseres Wissen hat der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) bisher keine solche an seine Mitglieder herausgegeben. Ohne Frage sollte die unterschiedliche Wahrnehmung von Nebenwirkungen auf ihre Plausibilität hin überprüft werden. Die Ansätze der homöopathisch tätigen Ärzteschaft sollten außerdem bei Kritik von Seiten anderer Ärztgruppen entsprechend mit einbezogen werden.

Aufgrund der Fülle von (Vor-)Urteilen, die auf „beiden Seiten“ der Ärzteschaft und auch in der Gesellschaft persistieren, scheint es sinnvoll und dringlich die Diskussion über Sinn, Nutzen und Risiken von Impfungen weiter zu intensivieren.

Seit die Studie vor nunmehr 8 Jahren durchgeführt wurde, hat sich einiges an den Rahmenbedingungen verändert. So sind z. B. mittlerweile sowohl die BCG-Vakzine als auch der orale Polioimpfstoff nicht mehr in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Deutschland enthalten [22]. Seit kurzem liegt zudem eine umfangreiche Darstellung zu bekannten und vermuteten Nebenwirkungen von Impfungen vor [23]. Auf diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die von uns gefundenen Einschätzungen, Bewertungen und Unterschiede heute noch so zu vermuten sind. Dies ließe sich durch eine neuerliche Erhebung klären.

Fazit für die Praxis

Homöopathisch tätige Ärzte impfen zwar seltener als nicht homöopathisch tätige, dies gilt jedoch nicht generell für alle Impfungen. Schutzimpfungen gegen seltene, aber oft tödlich verlaufende Erkrankungen wie Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis werden von beiden Gruppen stark akzeptiert. Bestimmte Impfungen können aus Sicht der Ärztesgruppe mit ZBH aber eine schlechtere Bewertung erfahren, und zwar wenn die Infektionskrankheit mit homöopathischen Methoden gut behandelbar ist oder wenn die der Impfung zugeordneten Nebenwirkungen über deren Nutzen hinausgehen. Letzterer Punkt ist durchaus diskussionswürdig.

Seit die Studie durchgeführt wurde, haben sich die Rahmenbedingungen verändert, da inzwischen manche Impfungen aus den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Deutschland herausgenommen wurden; zudem wurden neue Erkenntnisse zu bekannten und vermuteten Nebenwirkungen von Impfungen vorgestellt. Möglicherweise hat sich dadurch auch das Impfverhalten der untersuchten Gruppen geändert, so dass eine neuerliche Erhebung wünschenswert wäre.

Korrespondierender Autor

Dr. P. Lehrke



Freiburger Forschungsstelle
Arbeits- & Sozialmedizin,
Bertoldstraße 27, 79098 Freiburg
E-Mail: ffas.freiburg@t-online.de

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

Literatur

- Briggs MJ, Thomas J (1994) Obstacles to hepatitis B vaccine uptake by health care staff. *Publ Health* 108:137–148
- Burgess M (1994) Homoeopathy and vaccination. *Lancet* 344:1168
- Carlyon J (1995) The society of homoeopaths has no official policy on vaccination. *BMJ* 310:939–940
- Colley F, Haas M (1994) Attitudes on immunisation: a survey of American chiropractors. *J Manip Physiol Ther* 17:584–590
- Crump SC, Oxley M (2003) Society of homeopaths does not advise against vaccination. *BMJ* 326:164
- English J (1992) The issue of immunisation. *Br Homoeopathic J* 81:161–163
- Ernst E (1995) Homoeopaths and chiropractors are sceptical about immunisation. *BMJ* 311:811
- Ernst E (1997) The attitude against immunisation within some branches of complementary medicine. *Eur J Pediatr* 156:513–515
- Ernst E (2001) Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination. *Vaccine* 20:590–593
- Ernst E, White AR (1995) Homoeopathy and immunisation. *Br J Gen Pract* 45:629–630
- Fisher P (1990) Enough nonsense on immunisation. *Br Homoeopathic J* 79:198–200
- Haidvogel M, Rasky E, Freidl D et al. (1995) Ergebnisse der Fragebogenaktion über die Arbeitsweise homöopathisch tätiger Ärztinnen und Ärzte in Österreich. *Homöopathie Österreich* 6:16–18
- Halper J, Berger LR (1981) Naturopaths and childhood immunizations: heterodoxy among the unorthodox. *Pediatrics* 68:407–410
- Hindle RC (1991) Immunisation and homoeopathy. *N Z Med J* 104:171
- Hofmann F, Schuh F, Michaelis M et al. (1994) Zur Akzeptanz von Schutzimpfungen bei Ärzten und in der Allgemeinbevölkerung. *Gesundheitswesen* 56:371–376
- Isbell W (1991) Immunisation and homoeopathy. *N Z Med J* 104:237
- Landesärztekammer Baden-Württemberg (1995) Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 17. März 1995. *Ärztebl Baden-Württemberg* 4:11–159
- Lehrke P (1998) Impfkonzeppte in der Homöopathie. Eine Erhebung zum Impfverhalten homöopathischer Ärzte. Hippokrates, Stuttgart
- Lehrke P, Nübling M, Hofmann F (1998) Impfverhalten und Impfeinstellungen bei homöopathischen Ärzten. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg) *Jahrbuch Bd 4* (1997) Karl und Veronica Carstens-Stiftung. KVC-Verlag, Essen, S 91–109
- Lehrke P, Nuebling M, Hofmann F et al. (2001) Attitudes of homoeopathic physicians towards vaccination. *Vaccine* 19:4859–4864
- Manuel DG, Henry B, Hockin J et al. (2002) Health behavior associated with influenza vaccination among health-care workers in long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol* 23:609–614
- Robert Koch Institut (2003) Epidemiologisches Bulletin 32/2003: Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: Juli 2003
- Robert Koch Institut (Hrsg) (2004) Epidemiologisches Bulletin 6/2004: Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut: Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen/Stand: Januar 2004
- Schmidt K, Ernst E (2002) Aspects of MMR. Survey shows that some homoeopaths and chiropractors advise against MMR. *BMJ* 325:597
- Schmidt K, Ernst E (2003) MMR vaccination advice over the internet. *Vaccine* 21:1044–1047
- Simpson N, Lenton S, Randall R (1995) Parental refusal to have children immunised: extent and reasons. *BMJ* 310:227
- Sulfaro F, Fasher B, Burgess MA (1994) Homoeopathic vaccination. What does it mean? *Med J Aust* 161:305–307
- Thust W (1997) Ärztliche Versorgung in Deutschland. *Dtsch Ärztebl* 94:53–519