

Titel

Zunehmende Falscheinnahme von Antibiotika trotz verstärkt wahrgenommener Resistenzproblematik

SCHLUSSBERICHT ZUR EVALUATION DER
KOMMUNIKATION ZUR ANTIBIOTIKA-RESISTENZ
IM RAHMEN DES NATIONALEN
FORSCHUNGSPROGRAMMS 49

Projektteam:

Lukas Golder, Senior-Projektleiter

Monia Aebersold, Projektleiterin

Stephan Tschöpe, Datenanalytiker/Programmierer

Silvia Ratelband-Pally, Administratorin



Kurzbericht

Die Fragestellung und die Studie

Anlässlich des Programm-Abschlusses beauftragte das Nationale Forschungsprogramm 49 zur Antibiotika-Resistenz (NFP 49) das Forschungsinstitut gfs.bern, angewandte Sozialforschung zur Kommunikation der Antibiotika-Resistenz durchzuführen. Sie sollte auf den Kenntnissen der Planungsstudie aus dem Jahr 2003 aufbauen. Die Studie dient damit als Evaluationsstudie für die Kommunikation. Konkret sollten so in einer repräsentativen Bevölkerungsstudie die Kenntnisse, der Informationsstand und das Verständnis der Problematik der Antibiotika-Resistenz im Jahr 2007 untersucht und mit der Situation von 2003 verglichen werden. Die Risikoeinschätzung, die Emotionalität und die subjektive Informiertheit, sowie die Wahrnehmung und die Akzeptanz des NFP 49 waren weitere Fragestellungen der Studie. Der ursprüngliche Fragebogen aus dem Jahr 2003 wurde anhand einer im Vorfeld durchgeführten ExpertInnenbefragung formuliert. Die aktuelle Studie arbeitet weitgehend mit identisch gestellten Fragen und der praktisch gleichen Vorgehensweise bei der Stichprobe, was Vergleiche zwischen den beiden Studien möglich macht. Einzig die Befragtenzahlen in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz wurden erhöht, um über die sprachregionalen Unterschiede präzisere Angaben machen zu können. Die Evaluationsstudie wurde im Anschluss an die Schlussveranstaltung des NFP 49 vom 12. April 2007 durchgeführt.

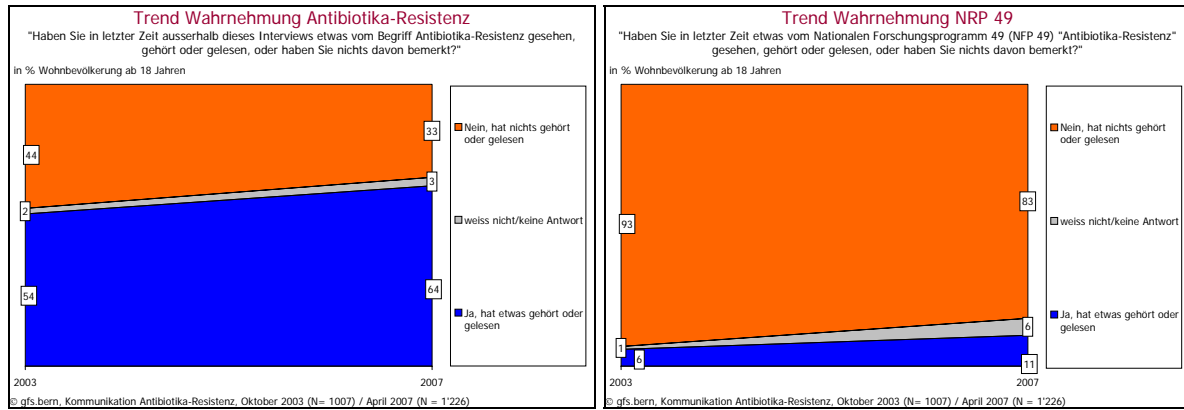
Die technischen Angaben zur Studie lauten:

- *Titel:* Evaluation der Kommunikation zur Antibiotika-Resistenz. Evaluationsstudie 2007 - erstellt durch das Forschungsinstitut gfs.bern im Auftrag des Nationalen Forschungsprogramms 49.
- *Grundgesamtheit:* Wohnbevölkerung der ganzen Schweiz ab 18 Jahren, dreisprachig.
- *Erhebungsmethode:* CATI (Computerunterstützte Telefoninterviews).
- *Befragungszeitraum:* 16.4.2007 – 30.4.2007.
- *Stichprobengrösse:* 1226, systematische Zufallsauswahl mit Kontrollquoten. Italienisch- und Französischsprachige Schweiz überrepräsentiert.
- *Statistischer Stichprobenfehler* (bei einer Verteilung von 50/50): + / - 2.9 %.
- *Ausschöpfungsquote:* 33% der erreichten Zielpersonen innerhalb der Kontrollquoten.
- *Durchschnittliche Befragungsdauer:* 13 Minuten

Wahrnehmung von Antibiotika-Resistenz und Wissen darüber (Kognitionsebene)

Bereits 2003 hatte mit 54% eine Mehrheit der Befragten von der Antibiotika-Resistenz gehört; Dieser Wert hat sich nach vier Jahren auf beachtliche 64% gesteigert. Die Wahrnehmung des NFP 49 ist im gleichen Zeitraum von 6% auf 11% gestiegen.

Grafik 1:



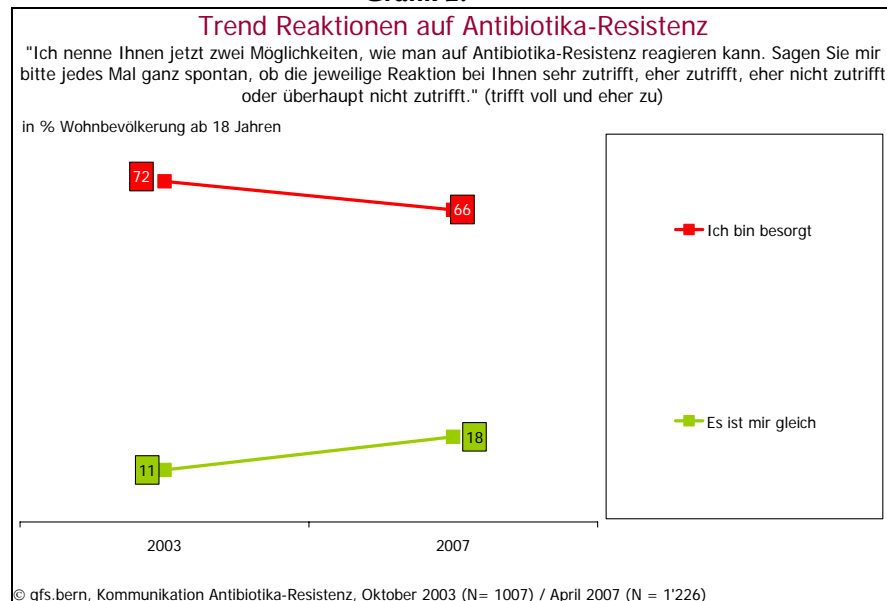
Während es bei der Wahrnehmung von NFP 49 praktisch keine sprachregionalen Unterschiede gibt, ist der Anteil, der Antibiotika-Resistenz in der italienischsprachigen Schweiz wahrgenommen hat, mit lediglich 22% klar unterdurchschnittlich. In der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz sind es je praktisch zwei Drittel, die im Jahr 2007 Antibiotika-Resistenz wahrgenommen haben.

Einige Wissensgewinne rund um die Antibiotika-Resistenz können auch festgestellt werden: Im Jahr 2007 assoziierten weniger Menschen die Antibiotika-Resistenz fälschlicherweise mit resistent werdenden Menschen und dachten eher an immun werdende Bakterien. Die Problematik der Spitalhygiene aufgrund resistenter Keime wird heute verstärkt mit der Antibiotika-Resistenz in Verbindung gebracht. Genau diesen Aspekt betonte die Medienberichterstattung über die Abschlussveranstaltung des NFP 49. Richtig ist auch das Verständnis, wonach die falsche Einnahme und die unnötige Verschreibung von Antibiotika wichtige Ursachen für Resistenzausbildungen sein können. Weniger zentral als noch 2003 ist der Bezug zur Nahrungsmittelprobatik und der Verbreitung von Resistenzen vom Tier auf den Menschen. Dieser Aspekt ist für die Resistenzproblematik in der Humanmedizin wesentlich weniger zentral als die Verwendung bei Menschen selbst. Parallel zum leichten Wissensgewinn ist auch der Wunsch nach zusätzlichem Wissen über die Problematik zurückgegangen.

Emotionen und Haltungen gegenüber Antibiotika-Resistenz (Emotions- und Einstellungsebene)

Parallel mit dem sinkenden Bedürfnis nach Informationen ist die Sorge um das Thema von 72% (2003) auf 66% (2007) gesunken. Der Anteil, der gleichgültig auf das Thema reagiert, ist entsprechend von 11% auf 18% gestiegen. In der italienischsprachigen Schweiz betrifft der Anteil Gleichgültiger sogar 42% (2003: 24%). Die Emotionen gegenüber dem Thema sind damit im Vergleich zu 2003 nüchterner geworden.

Grafik 2:



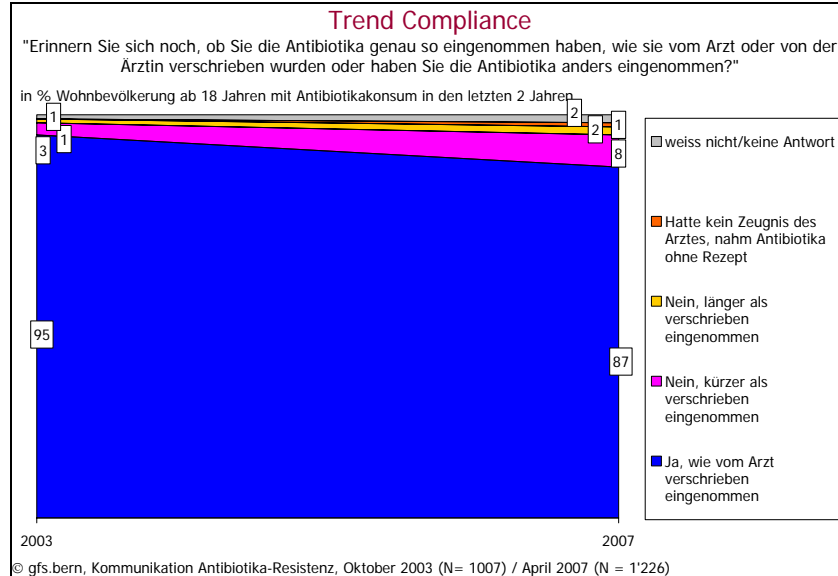
Die konkreten Forderungen zur Thematik Antibiotika-Resistenz sind 2007 kaum anders als 2003. Eine staatliche Aufklärung und mehr Grundlagenforschung sind mehrheitlich erwünscht und bleiben damit hoch akzeptiert. Leicht rückläufig ist dagegen die Unterstützung einer verstärkten staatlichen Kontrolle der Antibiotika-Abgabe.

Haltungen zu Antibiotika und deren Verwendung (Verhaltensebene)

Ein Drittel der Wohnbevölkerung erinnert sich, in den letzten zwei Jahren mindestens einmal Antibiotika verwendet zu haben (2003: 34%). In der italienischsprachigen Schweiz haben sogar 42% in den letzten zwei Jahren Antibiotika verwendet. Die erste Reaktion auf die offene Frage nach dem Verständnis von Antibiotika blieb weitgehend stabil und nüchtern. Ein spontaner Bezug zur Resistenzproblematik wird weiterhin wenig gemacht. Kaum verändert haben sich auch das verbreitete negative Verständnis und das Wissen rund um geschlossen formulierte Aussagen zu Antibiotika. 68% denken, dass es sich um starke Mittel mit Nebenwirkungen handelt. Auch den anderen negativ besetzten Aussagen zu Antibiotika stimmen weiterhin Mehrheiten zu.

Mit 11% geben in der Befragung von 2007 deutlich mehr Konsumierende von Antibiotika an, dass sie die Antibiotika nicht wie vorgeschrieben eingenommen haben (2003: 4%). Die für die Resistenzausbreitung folgenschwere Fehleinnahme ist besonders in der italienischsprachigen Schweiz verbreitet (31%). In der deutschsprachigen Schweiz liegt der Anteil Personen, welche Antibiotika erklärermassen nicht wie vorgeschrieben eingenommen haben bei 12%, in der französischsprachigen Schweiz bei unterdurchschnittlichen 4%.

Grafik 3:



Mit einer vertieften statistischen Analyse können die wahrscheinlichen Ursachen von Falscheinnahmen ausserhalb der direkten Arzt-Patienten-Beziehung untersucht werden. In erster Linie ist gemäss dieser Analyse die sprachregionale Kultur ausschlaggebend. In der italienischsprachigen Schweiz kommen Falschverwendungen von Antibiotika besonders oft, in der französischsprachigen Schweiz besonders selten vor. Nach den sprachkulturellen Faktoren folgt bereits die Emotionalität: Wer aufgrund der Antibiotika-Resistenz besorgt ist, nimmt Antibiotika mit höherer Wahrscheinlichkeit korrekt ein. Die trotz Wissensgewinn zwischen 2003 und 2007 gesunkene Emotionalität gegenüber dem Thema Antibiotika-Resistenz ist damit besonders bedauerlich und dürfte zur zunehmenden Falschverwendung von Antibiotika beitragen.

Die Bilanz

In fünf Thesen ziehen wir die Bilanz zu den Befunden.

These 1:

Die Wahrnehmung der Resistenzproblematik und teilweise das Wissen rund um die Resistenzproblematik sind leicht gestiegen, bleiben aber oberflächlich. Auch das NFP 49 selbst wurde etwas verstärkt wahrgenommen. Eine gewisse Wirkung der Kommunikation rund um das Thema Antibiotika-Resistenz auf die Kognition wird dadurch wahrscheinlich. Insbesondere spricht die gestiegene Wahrnehmung der Spitalhygieneproblematik, welche die mediale Diskussion der Abschlussveranstaltung des NFP 49 prägte, für eine gewisse kognitive Wirkung der vom NFP 49 ausgehenden Kommunikation.

These 2:

Die Emotionen gegenüber dem Thema Antibiotika-Resistenz waren 2003 etwas höher als 2007. Für eine sinkende Emotionalität spricht auch das geringere Informationsbedürfnis. Die Kommunikation über die Antibiotika-Resistenz seit 2003 hat die Emotionalität mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht gesteigert.

These 3:

Die Haltungen zum Themenkreis Antibiotika und Antibiotika-Resistenz haben sich im Zeitvergleich kaum verändert. Eine Wirkung auf der Einstellungsebene durch die Kommunikation rund um das Thema Antibiotika-Resistenz blieb dadurch wahrscheinlich aus.

These 4:

Die Falschverwendung von Antibiotika ist trotz verstärkter Wahrnehmung der Resistenzproblematik zwischen 2003 und 2007 gestiegen. Das in der Befragung geäußerte Fehlverhalten nimmt damit zu. Insbesondere die sinkende Emotionalität gegenüber der Antibiotika-Resistenz erhöht die Wahrscheinlichkeit von Antibiotika-Falscheinahmen.

These 5:

Die Einstellungen, das Wissen und die Emotionen rund um die Thematik Antibiotika-Resistenz in der italienischsprachigen Schweiz sind besonders problematisch. In der italienischsprachigen Schweiz bestehen entsprechend die grössten Defizite im Umgang mit Antibiotika.

Inhaltsverzeichnis

KURZBERICHT.....	2
INHALTSVERZEICHNIS	7
1. EINLEITUNG.....	8
1.1. DER AUFBAU DES BERICHTS	8
1.2. DAS MANDAT	8
1.2.1. <i>Die Problemübersicht</i>	8
1.3. DER FORSCHUNGSANSATZ.....	10
1.4. DIE FRAGESTELLUNG	11
1.5. DAS FORSCHUNGSDESIGN	12
2. DIE BEFUNDE	14
2.1. DIE GESUNDHEITSFRAGEN IM ALLTAG	14
2.1.1. <i>Das Interesse und die Informiertheit rund um das Gesundheitswesen</i>	14
2.1.2. <i>Das persönliche Umfeld</i>	15
2.1.3. <i>Die Zwischenbilanz</i>	16
2.2. DER ANTIBIOTIKA-KONSUM (VERHALTENSEBENE)	16
2.2.1. <i>Die persönliche Verwendung von Antibiotika</i>	16
2.2.2. <i>Die Zwischenbilanz</i>	17
2.3. DAS VERSTÄNDNIS VON ANTIBIOTIKA UND DIE EINSTELLUNGEN DAZU (KOGNITIONSEBENE)	18
2.3.1. <i>Das spontane Verständnis von Antibiotika</i>	18
2.3.2. <i>Die Einstellungen zu Antibiotika</i>	18
2.3.3. <i>Die Zwischenbilanz</i>	19
2.4. DIE WAHRNEHMUNG UND DAS VERSTÄNDNIS DER ANTIBIOTIKA-RESISTENZ	20
2.4.1. <i>Die Wahrnehmung der Antibiotika-Resistenz</i>	20
2.4.2. <i>Die Zwischenbilanz</i>	23
2.5. DIE EMOTIONEN UND HALTUNGEN GEGENÜBER DER ANTIBIOTIKA-RESISTENZ.....	23
2.5.1. <i>Die emotionalen Reaktionen auf die Antibiotika-Resistenz</i>	23
2.5.2. <i>Die Antibiotika-Resistenz im Kontext anderer gesundheitlicher Risiken</i>	24
2.5.3. <i>Einstellungen zur Antibiotika-Resistenz</i>	25
2.5.4. <i>Die Forderungen zur Antibiotika-Resistenz</i>	25
2.5.5. <i>Die Zwischenbilanz</i>	27
2.6. DAS NFP 49 IM KONTEXT DER ANTIBIOTIKA-RESISTENZ.....	27
2.6.1. <i>Die Zwischenbilanz</i>	28
2.7. ERKLÄRUNGSMODELL FÜR DIE FEHLEINNAHME VON ANTIBIOTIKA	28
2.7.1. <i>Die Zwischenbilanz</i>	29
3. SYNTHESE.....	30
3.1. DIE BILANZ UND DER AUSBLICK.....	33
ANHANG: DAS GFS.BERN TEAM	34

1. Einleitung

1.1. Der Aufbau des Berichts

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

- Zur schnellen Orientierung geht dem Schlussbericht ein Management Summary voran, welches das Substrat der Analyse in knapper Form festhält.
- Das erste Kapitel stellt die der Studie zugrunde liegenden Fragestellungen und Methodenansätze vor.
- Das zweite Kapitel behandelt sämtliche empirischen Befunde in sieben Unterkapiteln. Jedes Kapitel wird mit einer Zwischenbilanz abgeschlossen, welche die wichtigsten Erkenntnisse resümiert und auf die Synthese vorbereitet. Am Schluss des Befundeteils im Kapitel 2.7. modellieren wir die Erkenntnisse.
- Abgeschlossen wird der Bericht mit einer Synthese im dritten Kapitel.

1.2. Das Mandat

Dieser Bericht fügt sich in das Mandat des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung ein. Das Mandat ergründet mit verschiedenen Methoden der angewandten Sozialwissenschaft die Kommunikation des Nationalen Forschungsprogramms 49 (NFP 49) "Antibiotika-Resistenzen".

Ziel des ganzen Mandates ist es, die Kommunikationsaktivitäten systematisch im gesamten Verlauf des Forschungsprogramms zu begleiten und zu evaluieren. Im Jahr 2003 ging es darum, den Status quo (Baseline) zu ermitteln. Die Resultate der Baseline sind in einem eigenständigen Bericht umfassend erläutert worden. In diesem Bericht sind auch die Resultate der ExpertInnenbefragung dargestellt, welche für die Entwicklung der zugrunde liegenden Definitionen und für die Ausarbeitung der Fragestellungen durchgeführt wurde.

In der vorliegenden Studie sollen hauptsächlich Veränderungen zwischen 2003 und 2007 diskutiert werden. Die aktuelle Befragung dient damit der Evaluierung der erfolgten Kommunikation.

1.2.1. Die Problemübersicht

Im Lichte der Befragung soll versucht werden, die Problematik kurz in der Übersicht zu charakterisieren.

Die Definition: Antibiotika-Resistenz ist ein natürlicher Prozess der Anpassung von Bakterien an ihre Umwelt und ist ein weltweites Problem, das aber regional stark unterschiedlich ausgeprägt ist. Antibiotika-Resistenz bedeutet, dass Antibiotika bei immer mehr

Krankheitserregern, den Bakterien, wirkungslos bleiben. Resistenz bezeichnet in diesem Falle die Unempfindlichkeit von Bakterien gegenüber Antibiotika.

Ursachen: Eine Ursache von Resistenzen gegenüber Antibiotika ist, dass Antibiotika bei zu vielen Menschen und falsch angewendet werden. Weitere wissenschaftlich noch wenig abgesicherte Ursachen von Resistenzen bei Menschen können über Antibiotika-Rückstände oder über resistente Keime entstehen, die mit Lebensmitteln aufgenommen werden.

Das medizinische Problem: Infektionskrankheiten stellen aufgrund der Resistenzbildung verschiedener Bakterien gegenüber Antibiotika nach wie vor eine Bedrohung für die Gesundheit und das Leben der Menschen dar. Eine Folge dieser Resistenzen ist, dass Antibiotika bei immer mehr Krankheitserregern wirkungslos bleiben. Einige bakterielle Infektionskrankheiten können wegen Resistenzen nicht mehr behandelt werden. Betroffen sind vor allem Menschen mit einem geschwächten Immunsystem (früh geborene Babies, ältere Menschen, OrganempfängerInnen, AIDS-Kranke, KrebspatientInnen). Regionale Unterschiede können dazu führen, dass ein Bakterienstamm, der bei uns noch gut bekämpft werden kann, in einem anderen Land vielleicht schon lange resistent ist.

Der Umgang mit der Problematik: Die Weltgesundheitsorganisation kritisiert, dass Antibiotika häufig zur Behandlung der falschen Infektion, in der falschen Dosierung und für eine falsche Zeitspanne eingesetzt werden. Dies ist die wichtigste Frage im Umgang mit der Problematik.

Neben der Verwendung der Antibiotika ist der Bereich der Spitalhygiene für die angewandte Medizin zentral. Im Spital besteht eine grosse Gefahr, dass resistente Bakterien übertragen werden. Im Zentrum steht aber das Verhältnis des medizinischen Personals zu den PatientInnen. Im Spital ist im Bereich der Sensibilisierung der PatientInnen und der Verschreibung von Antibiotika umgekehrt das Problem weniger gross als bei den Hausärztinnen und Hausärzten. Diese letzteren können überdies vom Problem dann profitieren, wenn sie unnötigerweise teure, neue Antibiotika einsetzen, wo es nicht indiziert ist. Im Zweifelsfall entscheiden sie nicht im Sinne der Gesellschaft, sondern im Sinne der einzelnen PatientInnen.

Insgesamt handelt es sich damit um ein Problem zwischen Individuum und Gesellschaft. Im Einzelfall kann die übertriebene Verwendung von Antibiotika durchaus sinnvoll sein, für die Gesellschaft ist ein solches Verhalten schädlich. Der entscheidende Faktor in der Bevölkerung ist die persönliche Betroffenheit. Man interessiert sich vor allem in dem Moment für Antibiotika, wenn man zum/zur PatientIn wird und übt sogar Druck auf das medizinische Personal aus, Antibiotika einzusetzen. Auch der Konsum von Lebensmitteln ist ein solcher Faktor. Im Falle der persönlichen Betroffenheit wird die Problematik handlungsleitend, sonst wird sie vernachlässigt. Solche Handlungen wären beispielsweise die Druckausübung auf den Arzt, um Antibiotika zu erhalten, oder der Verzicht auf gewisse Lebensmittel.

In der (angewandten) Forschung geht es darum, dass man immer wieder neue Antibiotika entwickelt, die auch gegen teilweise resistente Bakterien wirken. Bisher konnte das Problem so in Grenzen gehalten werden. Die Pharmaindustrie profitiert also sozusagen vom Problem, trotzdem scheinen Antibiotika weniger lukrativ als andere medizinische Entwicklungen. Zumindest Roche hat die Forschung im Bereich Antibiotika aufgegeben.

1.3. Der Forschungsansatz

Die Fragestellungen unseres Projektes sind kommunikativer Natur. Es geht darum, zum Abschluss des NFP 49 nochmals die öffentliche Meinung zum Thema Antibiotika-Resistenz zu erfassen, diese mit den Haltungen aus dem Jahr 2003 zu vergleichen und daraus Arbeitsthesen zu formulieren, wie die Kommunikation rund um das Thema gewirkt hat.

Die Sicht, die hier entwickelt wird, ist nicht Sender-bestimmt. Sie geht nicht davon aus, was das NFP 49 kommunizieren möchte oder könnte. Vielmehr ist die Studie Empfänger-bestimmt. Sie fragt nach den Voraussetzungen, welche die EinwohnerInnen im Zusammenhang mit der Antibiotika-Resistenz mit sich bringen und nach der Interpretation der allfälligen Entwicklung.

Das Konzept der Analyse von Voraussetzungen knüpft an die Einstellungsforschung an, wie sie insbesondere von der Sozialpsychologie entwickelt worden ist. Einstellungen verstehen sich dabei als Bündel von typischen Reaktionen, welche Individuen oder Gruppen anderen Menschen oder Objekten gegenüber entwickeln. Einstellungen sind von einer gewissen Festigkeit und Dauerhaftigkeit. Sie bilden die Basis, auf der die Informationsaufnahme und -verarbeitung geschieht, die zu einer Meinungsbildung führt.

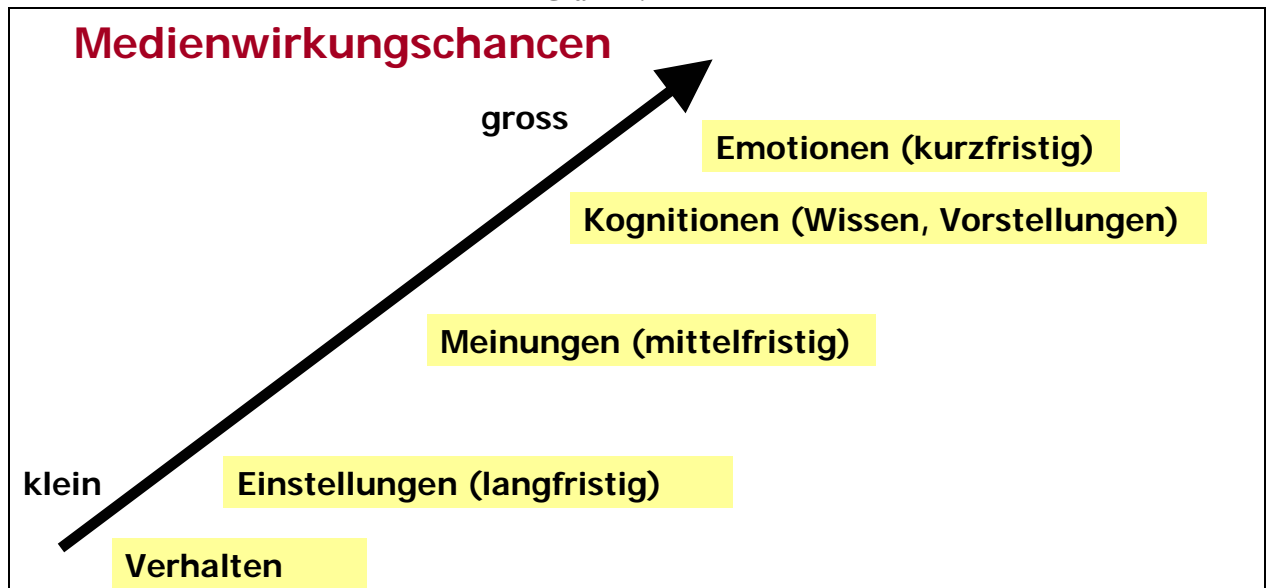
Die Kommunikationswissenschaft unterscheidet dabei Prädispositionen, Dispositionen und Entscheidungen. Prädispositionen bezeichnen Einstellungen, die aus der Alltagserfahrung mit einem Gegenstand entstehen und auch ohne spezifische Kommunikation vorhanden sind. Vor allem dann, wenn man betroffen ist, sich eine Meinung bilden muss, wenn man sich für oder gegen etwas entscheiden muss, beginnt der Prozess der Meinungsbildung. Die Prädispositionen werden dann mit weiteren Überzeugungen und Informationen ergänzt, die unter dem Eindruck von Kampagnen entstehen. Die so entstehenden Entscheidungs- oder Verhaltensabsichten nennen wir Dispositionen. Sie sind konkreter als die Prädispositionen, und sie entstehen immer im Kontext gezielter Kommunikationsprozesse. Sie sind die Basis, auf denen Entscheidungen getroffen werden, die zu einem bestimmten Verhalten oder zu einer bestimmten Auffassung in einer Frage führen.

Die zentrale Vermittlungsinstanz zwischen dem wissenschaftlichen und dem gesellschaftlichen System sind die Massenmedien. Dies drückt den Normalfall einer öffentlichen Meinungsbildung aus. Im medizinischen Bereich kommen bei Entscheidungssituationen die Erkenntnisse hinzu, die man als PatientIn gewonnen hat. Im Krankheitsfall nimmt der behandelnde Arzt punkto Glaubwürdigkeit und Vertrauen eine Sonderstellung im Kommunikationsprozess ein. Wir interessieren uns aber nicht für die Arzt-Patienten-Kommunikation, sondern fokussieren auf die allgemeine öffentliche Meinung, die sich über Prädispositionen und Alltagserfahrungen langsam aufbaut und mittelfristig primär durch massenmediale Prozesse beeinflusst werden kann.

Dabei unterscheiden wir verschiedene Wirkungschancen von Medien. Wir gehen davon aus, dass Medien durchaus kurzfristig Emotionen und Affekte beeinflussen können. Entsprechend sind die Medienwirkungschancen auf Emotionen eher hoch. Ebenfalls haben Medien relativ gute Chancen, Kognitionen, also das Wissen und die Vorstellungen von einem Gegenstand, zu beeinflussen. Meinungen als thematisch klar eingrenzbar sind bereits schwieriger über Medien zu beeinflussen. Dieser Prozess setzt eine relativ hohe Medienpräsenz mit einer hohen Rezeptions- und Verarbeitungschance der medialen Inhalte voraus. Noch kleiner sind die Medienwirkungschancen, wenn es um die Beeinflussung von Werten und Einstellungen geht. Dies gilt insbesondere dann, wenn es um die

Einstellungen in einem Bereich geht, der einen starken Bezug zu Alltagserfahrungen hat. Am kleinsten sind die Medienwirkungschancen, wenn es darum geht, Verhaltensänderungen herbei zu führen.

Grafik 4:



1.4. Die Fragestellung

Das Mandat und das präzisierte Erkenntnisinteresse führten zu folgenden konkretisierten Fragestellungen im Rahmen der Bevölkerungsbefragung:

Kenntnisse und Informationsstand der Problematik:

- Ist das Problem Antibiotika-Resistenz bekannt?
- Was wird unter Antibiotika-Resistenz verstanden?
- Wie gross ist das Wissen über die Problematik?

Risikoeinschätzung und Emotionalität:

- Wird die Antibiotika-Resistenz als Problem angesehen?
- Wie hoch wird ein entsprechendes Risiko eingeschätzt, welche Emotionalität leitet sich daraus ab?
- Wie steht die Risikoeinschätzung relativ zu anderen Risiken?

Wahrnehmung und Akzeptanz NFP 49:

- Wird das NFP 49 in diesem Kontext wahrgenommen?
- Wie akzeptiert ist das NFP 49?

1.5. Das Forschungsdesign

Ausgehend von den grundlegenden Fragestellungen, den Resultaten der ExpertInnen-Befragung und dem Forschungskonzept erarbeiteten wir eine sinnvolle Variablenliste. Diese orientiert sich an den Kenntnissen des Forschungsinstituts gfs.bern im Bereich der Risikokommunikation, insbesondere der Gentechnologie. Der so entwickelte Fragebogen wurde mit dem Kunden ausgearbeitet, einem Pretest unterzogen und danach finalisiert.

Als Grundgesamtheit der zu befragenden Personen definierten wir die Schweizer Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, die einer der drei Hauptsprachen mächtig ist.

Die Erhebung der Daten basierte auf einer Befragung, die ausschliesslich für diesen Zweck realisiert worden ist. Die Interviews wurden vom gfs-Befragungsdienst auf der hauseigenen, webgesteuerten Telefonbefragungsanlage durchgeführt. Diese zeichnet jedes Interview auf. Eine Kontrolle der Interviews ist so auch noch nach Ende der Befragung möglich. Im Einsatz waren 40 instruierte BefragterInnen des gfs-Befragungsdienstes. Damit realisierte jede(r) BefragterIn im Schnitt 30 Interviews. 10% der Interviews wurden supervisiert. Die Evaluationsstudie wurde im Anschluss an die Schlussveranstaltung des NFP 49 vom 12. April 2007 durchgeführt. Konkret dauerte sie vom 16. bis zum 30. April 2007. Die Befragung aus dem Jahr 2003 fand zwischen dem 6. Oktober 2003 und dem 17. Oktober 2003 statt. Die Interviews dauerten im Schnitt rund 13 Minuten.

Die Stichprobenbildung basierte auf der CD-Rom der Swisscom. Daraus wurde pro Erhebung und je Sprachregion eine systematische Zufallsauswahl an Telefonhaushalten ermittelt. Die Zielstichprobe betrug 1200 in der Schweiz wohnhafte Personen ab 18 Jahren, die der jeweiligen Hauptsprache der Sprachregion mächtig sind. Vorgegeben waren entsprechend der realen Bevölkerungsanteile 650 deutschsprachige, 300 französischsprachige und 250 italienischsprachige Interviews. Aufgrund von Voranalysen und einer Spezialauswertung der Studie aus dem Jahr 2003 wurde klar, dass die sprachregionalen Unterschiede speziell untersucht werden müssen. Entsprechend wurde 2007 in der französisch- und der italienischsprachigen Schweiz ein Oversampling vorgenommen. Für die Auswertungen der gesamten Schweiz wurden die Verhältnisse der Sprachregionen hingegen so gewichtet, dass sie mit der tatsächlichen Verteilung übereinstimmen.

Die erreichten Zielpersonen wurden im vorgesehenen Befragungszeitraum kontaktiert und wenn möglich gleich befragt. Innerhalb der Haushalte wurde die systematische Auswahl der Personen durch ein eigenes Zufallsverfahren (die sog. Geburtstagsmethode) gewährleistet. Haushalte, die nicht auf Anhieb kontaktiert werden konnten, wurden zu verschiedenen Tageszeiten und an verschiedenen Wochentagen maximal 7 Mal erneut kontaktiert. Die so ermittelten Daten wurden in einem ersten Schritt aufgrund der zahlreichen Erfahrungen von gfs.bern mit Befragungen plausibilisiert. Verwendbar waren danach 1'226 Interviews, wovon 662 in der deutschsprachigen Schweiz, 312 in der Romandie und 252 in der italienischsprachigen Schweiz realisiert wurden.

Die Datenqualität definiert sich über die Grösse des Stichprobenfehlers. Der Stichprobenfehler ergibt sich aus der Tatsache, dass nicht die ganze Wohnbevölkerung befragt wurde, sondern nur eine Stichprobe daraus. Dieser Index weist die Irrtumswahrscheinlichkeit und Irrtumsgrösse einer getroffenen statistischen Aussage aus. In der Umfrageforschung wird üblicherweise von einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% ausgegangen, d.h. bei jeder 20. Aussage kann es sich bei einer getroffenen Aussage auch um einen Irrtum handeln. In

allen anderen Fällen ist die Grösse des Irrtums abhängig von der Stichprobengrösse – je mehr realisierte Interviews, desto kleiner wird der mögliche Fehler:

Tabelle 1:
Maximale Fehlerquoten aufgrund des statistischen Stichprobenfehlers

		<i>N = 1'226 Befragte (z.B. Wohnbevölkerung)</i>	<i>n = 663 Befragte (z.B. Personen, die kein Antibiotika verwendeten)</i>	<i>n = 436 Befragte (z.B. Personen, die Antibiotika verwendeten)</i>
Merkmals- ausprägung	50% (z.B. Antibiotika-Resistenz-Wahrnehmung)	+/- 2.9%	+/-3.9%	+/-4.8%
	25% (z.B. negative Reaktion)	+/- 2.5%	+/-3.4%	+/-4.1%

gfs.bern, Kommunikation Antibiotika-Resistenz, April 2007

Die hier angegebenen Werte verstehen sich als maximale Abweichung, die aus der Stichprobenbildung resultiert.

Da die Studie aus dem Jahr 2003 in der italienischsprachigen Schweiz nur eine Stichprobe von 60 EinwohnerInnen umfasste, ist wegen des hohen Stichprobenfehlers (12.9%) insbesondere für Zeitvergleiche bei dieser Gruppe Vorsicht geboten. Der Stichprobenfehler in der italienischsprachigen Schweiz der vorliegenden Studie von 2007 mit 250 Befragten beträgt 6.3%.

Für die statistische Auswertung wendeten wir verschiedene Auswertungsebenen an. Dabei gingen wir in einem ersten Schritt von Häufigkeitsverteilungen oder Mittelwerten aus, um eine einzelne Ausprägung zu untersuchen. Zusammenhänge zwischen zwei Variablen wurden in einem zweiten Schritt systematisch geprüft. Signifikante Unterschiede werden wo sinnvoll auch ausgewiesen. Gilt es, die Zusammenhänge zwischen mehr als zwei Variablen zu bestimmen, kommen multivariate Analysemethoden zum Einsatz. Als besonders hilfreich erwies sich im vorliegenden Fall die Kausalanalyse zwischen mehreren unabhängigen und einer abhängigen Variable.

Die Erklärung von Zusammenhängen zwischen mehreren unabhängigen Variablen und einer abhängigen Variable leisteten wir mit Hilfe der logistischen Regressionsanalyse. Diese basiert auf Koeffizienten, die die Stärke des Zusammenhangs bestimmen. Die Regressionsanalyse bestimmt, welche der unabhängigen Variablen wie stark auf die abhängige Variable wirkt, wenn man die Effekte der anderen unabhängigen Variablen mitberücksichtigt. Dabei stellt man auf den Beta-Koeffizienten ab. Das Sicherheitsmass gibt dabei an, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein in der Stichprobe gefundener Zusammenhang auch in der Grundgesamtheit gilt.

2. Die Befunde

Die Befunde sind in sieben Unterkapitel gegliedert.

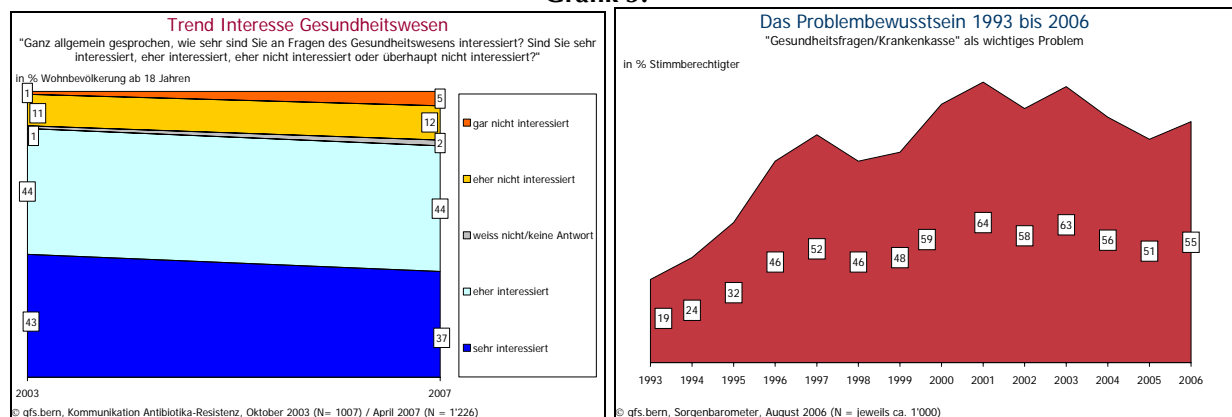
- Kapitel 2.1. beleuchtet den Bezug von Gesundheitsfragen im Alltag und das generelle Interesse unabhängig von der eigenen Befindlichkeit.
- Kapitel 2.2. untersucht die Verhaltensebene, wenn es um den Konsum von Antibiotika geht. Der Umgang mit Antibiotika ist für die Resistenz-Problematik besonders relevant.
- Kapitel 2.3. analysiert die kognitiven Strukturen hinter den Antibiotika mit Hilfe von generellen Einstellungen zu den Antibiotika und dem Verständnis dieser Pharmazeutika.
- Im Kapitel 2.4. nähern wir uns konkret der Antibiotika-Resistenz. Zunächst geht es um die Wahrnehmung der Problematik und um das Verständnis davon. Es interessieren also die Kognitionen.
- Das Kapitel 2.5. vertieft den Blick auf die Antibiotika-Resistenz: Welche Einstellungen und welche Emotionen stehen bei der Wohnbevölkerung hinter der Problematik?
- Das NFP 49 im Kontext der Antibiotika-Resistenz wird im Kapitel 2.6. diskutiert.
- Im Kapitel 2.7. versuchen wir anhand aller Kategorien die Fehleinnahme von Antibiotika zu erklären. Dieses Kapitel bereitet auf die Synthese vor.

2.1. Die Gesundheitsfragen im Alltag

2.1.1. Das Interesse und die Informiertheit rund um das Gesundheitswesen

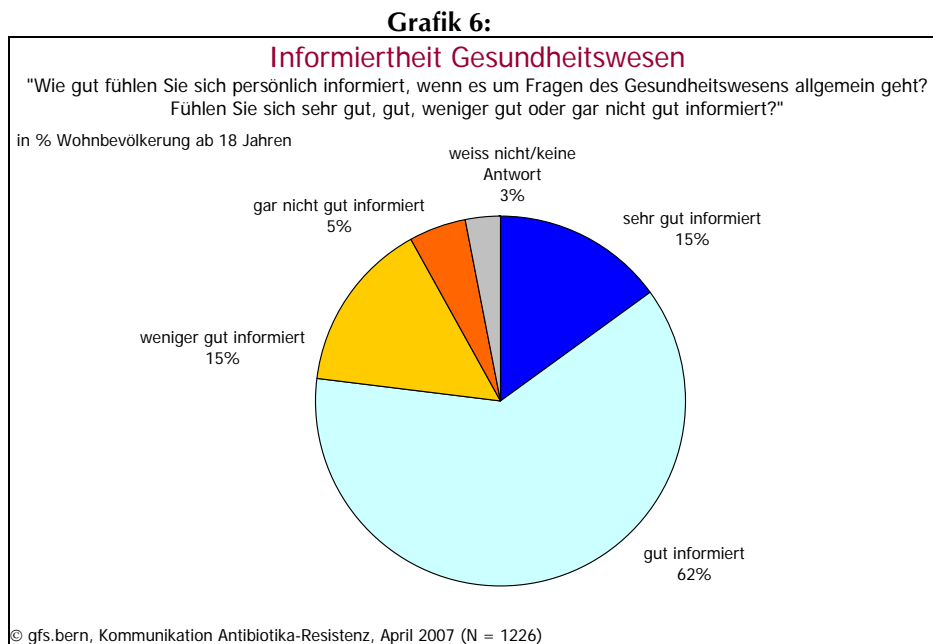
Das Interesse an Gesundheitsfragen ist weiterhin hoch. 37% interessieren sich sehr, 44% eher für Fragen des Gesundheitswesens. Im Zeitvergleich hat damit das Interesse minimal abgenommen. Rund um das Jahr 2003 waren auch die politischen Sorgen im Gesundheitsbereich sehr gross. Sorgen in diesem Bereich sind zwar immer noch weit verbreitet, standen aber 2006 deutlich hinter anderen Sorgen wie beispielsweise der Arbeitslosigkeit.

Grafik 5:



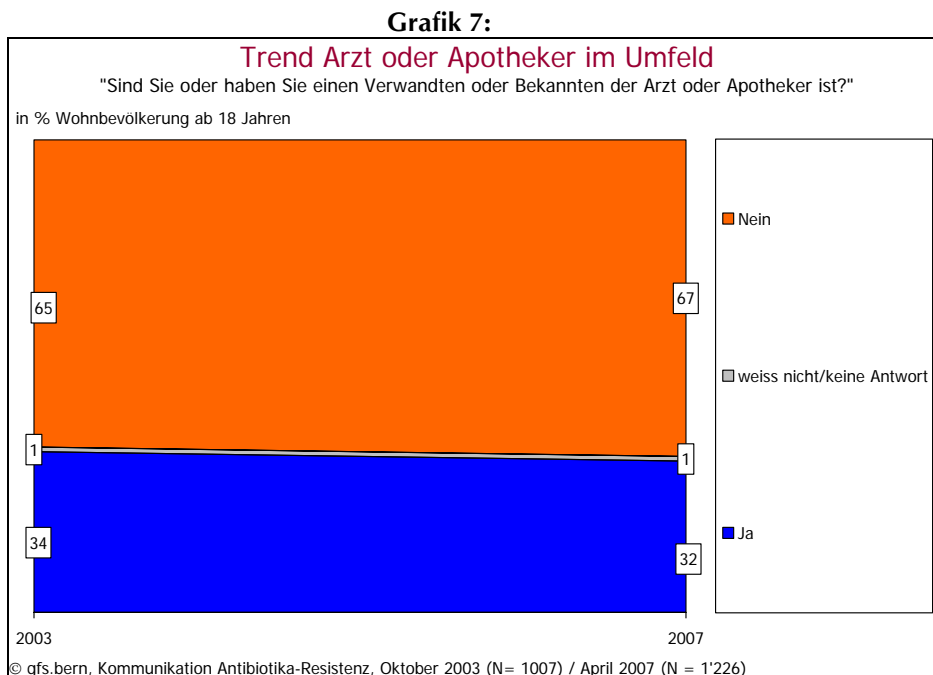
Eine Mehrheit der Befragten fühlt sich in Fragen des Gesundheitswesens eher gut infor-

miert. Sehr gut informiert fühlen sich lediglich 15%. Weniger oder gar nicht gut ist das subjektive Informiertheitsgefühl bei 20%.



2.1.2. Das persönliche Umfeld

Sehr viele Befragte geben an, selber Arzt/Ärztin oder ApothekerIn zu sein, oder jemanden aus diesen Berufsgruppen in der Verwandt- oder Bekanntschaft zu haben. Insgesamt trifft dies für 32 % zu. Bei Personen mit hohem Bildungsabschluss sind es 42% und in der italienischsprachigen Schweiz sogar 46%, welche einen Arzt/Ärztin oder ApothekerIn im persönlichen Umfeld kennen.



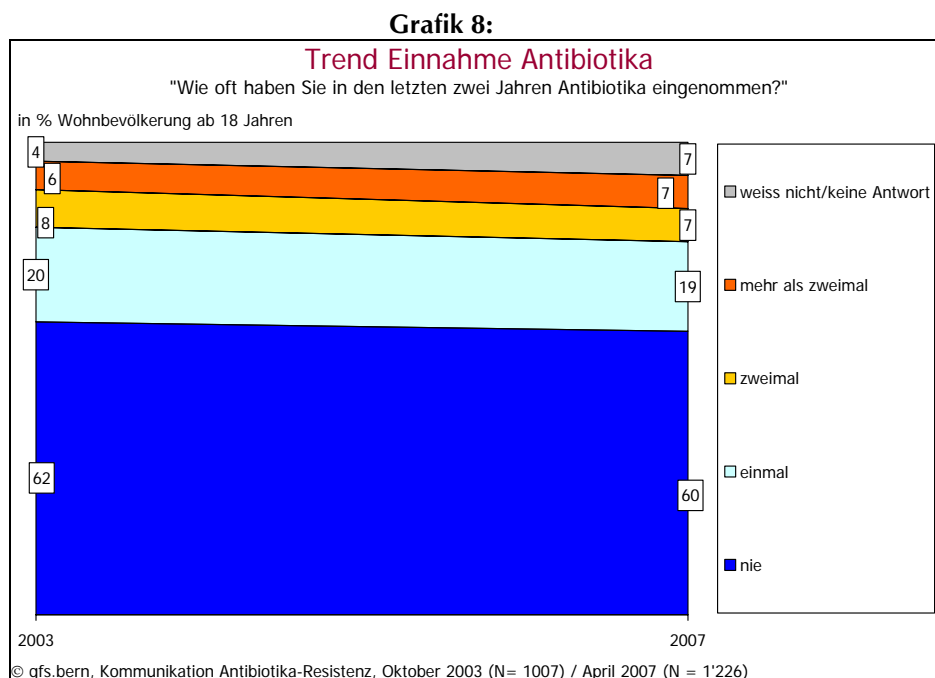
2.1.3. Die Zwischenbilanz

Wie kaum ein anderes Thema ist das Gesundheitswesen für die breite Masse der Bevölkerung ein alltagsnahes Thema. Das zeigt sich am ausserordentlich hohen Interesse. Dazu kommt die hohe Verbreitung medizinischen Fachpersonals in der Schweiz. Der Anteil der Personen, welche Ärzte/Ärztinnen oder ApothekerInnen in ihrem Umfeld kennen, verdeutlicht den hohen Alltagsbezug von Gesundheitsfragen in der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Wenn auch das Thema zwischen 2003 und 2007 minimal an (politischer) Virulenz eingebüsst hat, so ändert dies nichts am grundsätzlichen Befund, dass Gesundheitsfragen eine sehr hohe Alltagsrelevanz haben, die nicht direkt vom eigenen Gesundheitszustand abhängt.

2.2. Der Antibiotika-Konsum (Verhaltensebene)

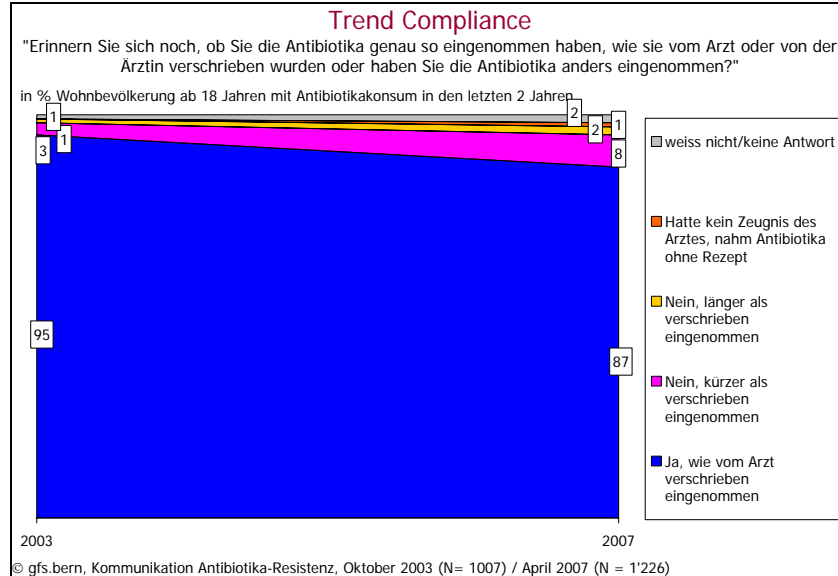
2.2.1. Die persönliche Verwendung von Antibiotika

33% der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren geben an, in den letzten zwei Jahren Antibiotika eingenommen zu haben. Antibiotika haben damit also ebenfalls einen starken Bezug zum Alltag. In der italienischsprachigen Schweiz haben 42% in den letzten zwei Jahren Antibiotika verwendet, zudem ist hier die Chance grösser als in den anderen beiden Sprachregionen, dass mehr als einmal Antibiotika verwendet wurden.



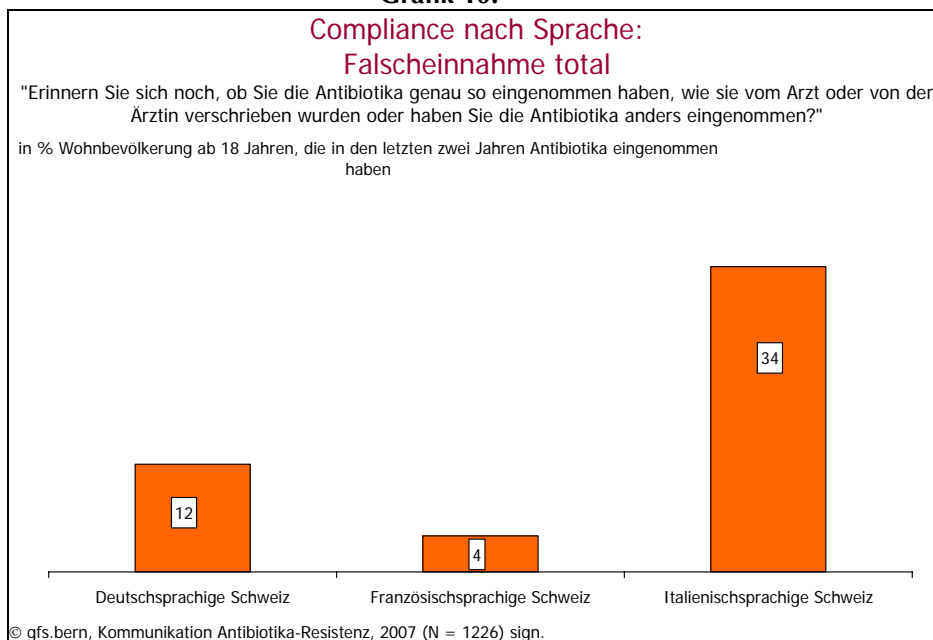
Mit 11% geben in der Befragung von 2007 deutlich mehr Konsumierende von Antibiotika an, dass sie die Medikamente nicht wie vorgeschrieben eingenommen haben (2003: 4%). Die für die Resistenzausbreitung folgenschwere Fehleinnahme ist besonders in der italienischsprachigen Schweiz verbreitet (31%). Die Erkenntnis eines besonders problematischen Antibiotika-Konsums in der italienischsprachigen Schweiz deckt sich mit früheren Studien. In der deutschsprachigen Schweiz liegt der Anteil Personen, welche Antibiotika erklärtermassen nicht wie vorgeschrieben eingenommen haben, bei 12%, in der französischsprachigen Schweiz bei unterdurchschnittlichen 4%.

Grafik 9:



In der italienischsprachigen Schweiz ist vor allem der Anteil, der Antibiotika länger als vorgeschrieben einnimmt, auf beachtliche 23% der Antibiotikakonsumierenden angestiegen. Insgesamt addiert sich die Falscheinahme in der italienischsprachigen Schweiz auf 34% unter den KonsumentInnen. Von 4% auf 12% gestiegen ist allerdings auch der Anteil in der deutschsprachigen Schweiz. Konstant auf eher tiefem Niveau blieb der Anteil lediglich in der französischsprachigen Schweiz.

Grafik 10:



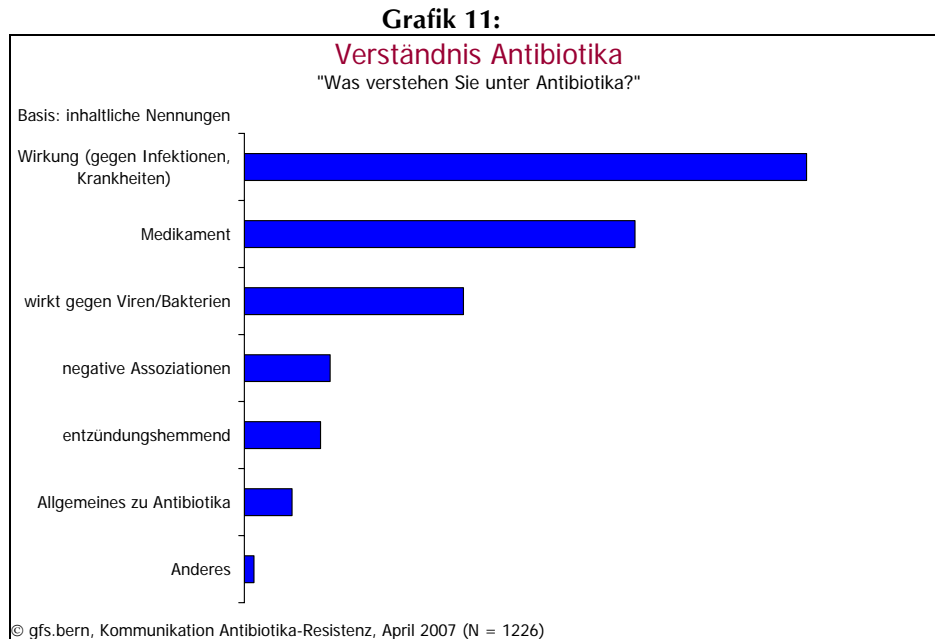
2.2.2. Die Zwischenbilanz

Die falsche Anwendung von Antibiotika, welche von den ExpertInnen als eine der wesentlichen Ursachen der Antibiotika-Resistenz betrachtet wird, kommt gemäss Selbstwahrnehmung seit 2003 verstärkt vor. Direkte positive Einflüsse der Kommunikation der Antibiotika-Resistenz auf das Verhalten der Bevölkerung können so nicht vermutet werden.

2.3. Das Verständnis von Antibiotika und die Einstellungen dazu (Kognitionsebene)

2.3.1. Das spontane Verständnis von Antibiotika

Antibiotika werden in einer offenen Frage primär mit ihrer Wirkung (gegen Krankheiten / Infektionen, Wirkung im Notfall, stark wirksames Medikament) in Verbindung gebracht. Ähnlich wichtig ist die Assoziation, dass es sich hierbei um ein Medikament handelt. Diese beiden häufigsten Assoziationen zeigen eine generell sachlich nüchterne und korrekte Einschätzung von Antibiotika.



Etwas weniger häufig ist die Assoziation, dass mit Antibiotika konkret eine Wirkung gegen Krankheitserreger erzielt wird. Ähnlich wichtig und damit insgesamt die viertwichtigste Gruppe von Assoziationen ist negativer Art. Als solche sind Äusserungen wie "Gift", "Droge", "Chemisches", "Unnatürliches" oder die spontane Aussage, dass Homöopathie besser sei, zu verstehen. Ähnlich wichtig sind auch die Aussagen, dass man Antibiotika nicht zu oft verwenden sollte, dass sie zu oft verschrieben werden oder dass man sie vermeiden sollte. Deutlich weniger wichtig ist die Assoziation zu Nebenwirkungen. Aussagen zur Resistenzproblematik fallen minimal häufiger als noch 2003, kommen aber nach wie vor kaum vor.

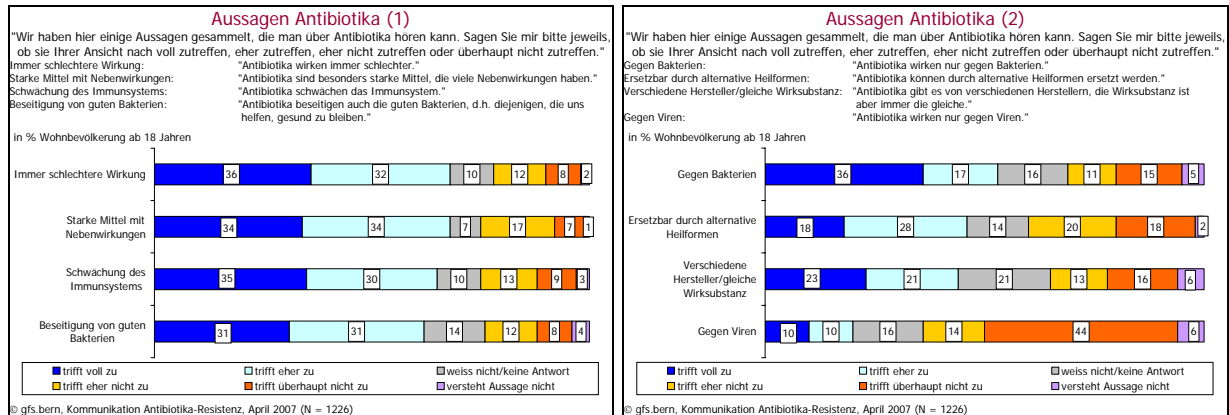
Die spontanen Einschätzungen zu Antibiotika haben sich damit im Zeitvergleich kaum verändert. Antibiotika lösen dank dem Alltagsbezug ein relativ festes und über die Zeit hinweg betrachtet stabiles Bild in der Bevölkerung aus.

2.3.2. Die Einstellungen zu Antibiotika

Obwohl die Resistenzproblematik in den spontanen Aussagen zu Antibiotika kaum auftaucht, denken 68% der Wohnbevölkerung, dass sie immer schlechter wirken. Die Resistenzproblematik scheint indirekt Teil von Vorstellungen über Antibiotika zu sein. Praktisch gleich verbreitet ist aber auch die negative Meinung, dass es sich um starke Mittel mit Nebenwirkungen handelt. Eine Mehrheit von 65% geht davon aus, dass Antibiotika das Im-

munsystem schwächen und 61% befürchten, dass durch die Verwendung von Antibiotika auch gute Bakterien beseitigt werden.

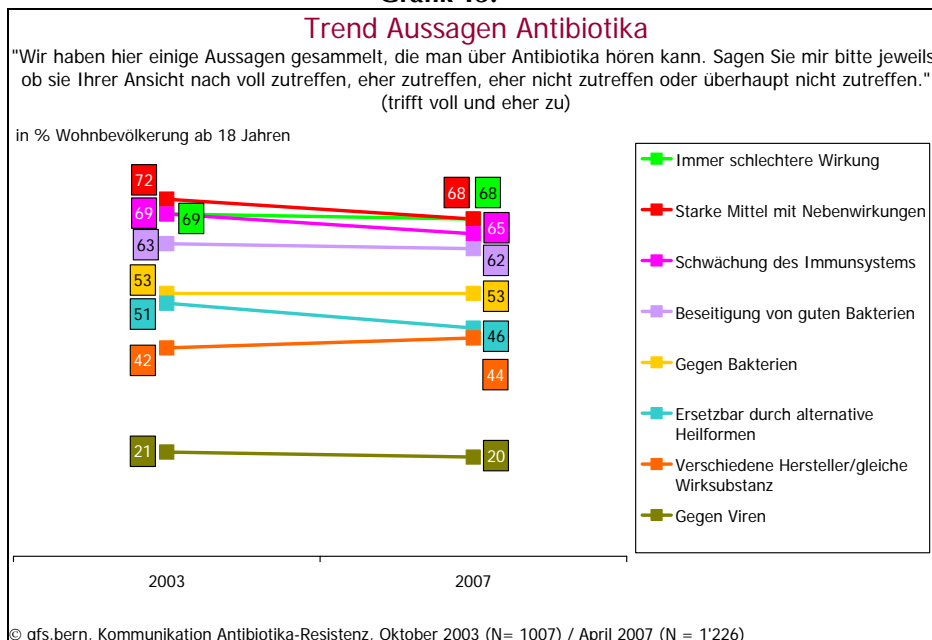
Grafik 12:



Im Vergleich zu den negativen Einstellungen ist die Wissensfrage über die Wirkung von Antibiotika gegen Bakterien nur knapp mehrheitlich (53%) richtig beantwortet worden. 46% der Wohnbevölkerung betrachten Antibiotika fälschlicherweise als ersetzbar mit alternativen Heilmethoden. 44% gehen fälschlicherweise davon aus, dass es sich immer um die gleiche Wirksubstanz handelt. Lediglich 20% denken aber, dass Antibiotika nur gegen Viren wirken.

Die Trendauswertung zeigt relativ klar, dass sich die Meinungen über Antibiotika zwischen 2003 und 2007 kaum verändert haben. Als Einzig positive Bilanz können wir festhalten, dass die falsche Vorstellung, wonach Antibiotika durch alternative Heilformen ersetzbar sind, in der Zwischenzeit nur noch bei Minderheiten vorherrscht.

Grafik 13:



2.3.3. Die Zwischenbilanz

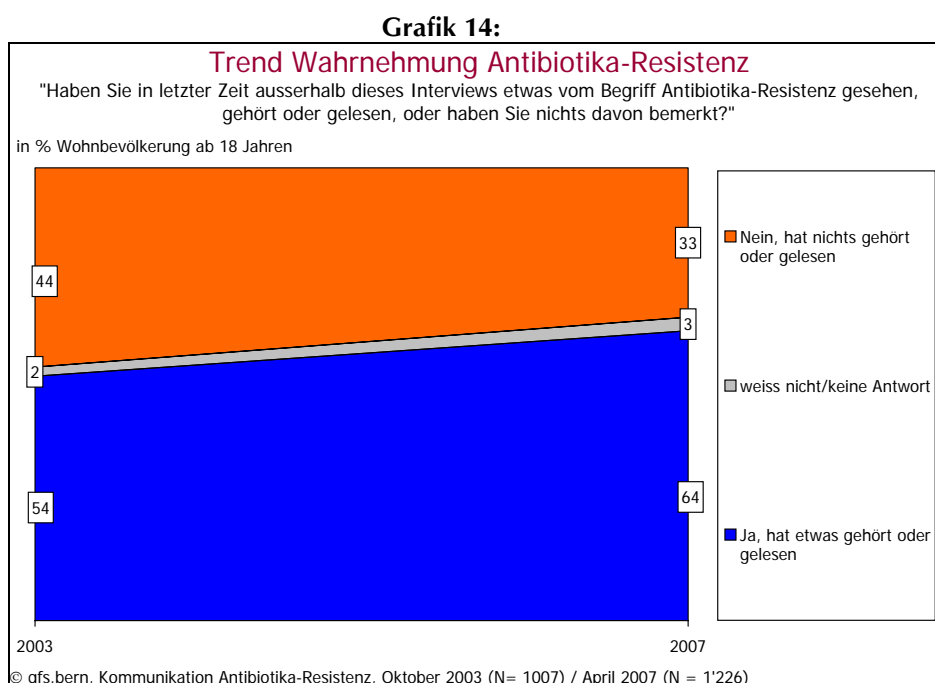
Die Assoziationen zu Antibiotika bleiben zwar spontan relativ nüchtern, in den konkreten Aussagen und Haltungen zu Antibiotika kommen aber verbreitete negative Vorurteile über

Antibiotika zum Vorschein. Hierzu gehört die Vorstellung, dass Antibiotika immer schlechter wirken. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Resistenzproblematik indirekt bereits zu den Urteilen über Antibiotika gehört. Die Einstellungen zu Antibiotika blieben im Zeitvergleich zwischen 2003 und 2007 auffallend stabil. Der hohe Alltagsbezug von Antibiotika scheint tatsächlich langfristige relativ stabile Haltungen diesen Pharmazeutika gegenüber ausgebildet zu haben. Diese Erkenntnis dürfte eine wichtige Hürde sein, um mit öffentlicher Kommunikation Verhaltensänderungen anzustreben.

2.4. Die Wahrnehmung und das Verständnis der Antibiotika-Resistenz

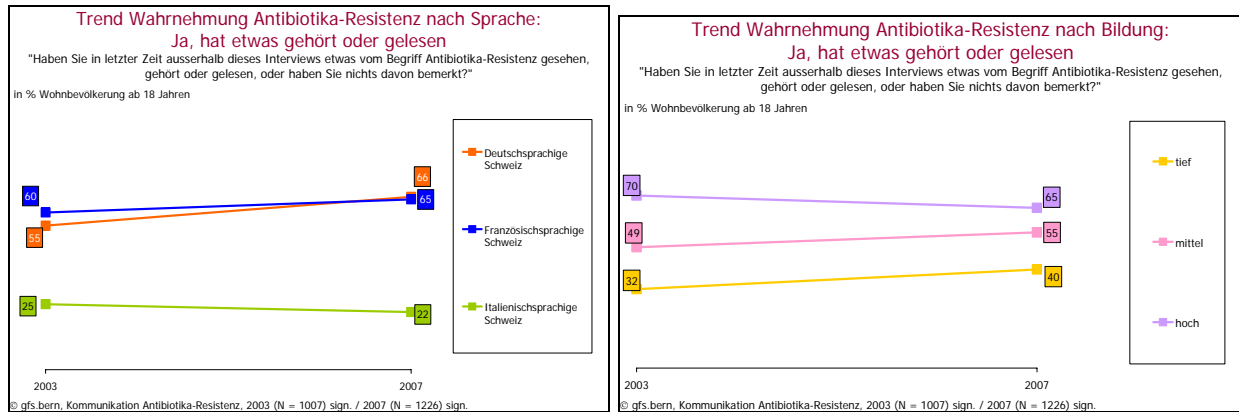
2.4.1. Die Wahrnehmung der Antibiotika-Resistenz

Bereits 2003 hatte mit 54% eine Mehrheit der Befragten von der Antibiotika-Resistenz gehört. Dieser Wert hat sich nach vier Jahren auf beachtliche 64% gesteigert.



Der Anteil der Befragten aus dem Tessin, der Antibiotika-Resistenz wahrgenommen hat, ist mit lediglich 22% klar unterdurchschnittlich. In der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz sind es je praktisch zwei Drittel, die im Jahr 2007 Antibiotika-Resistenz wahrgenommen haben.

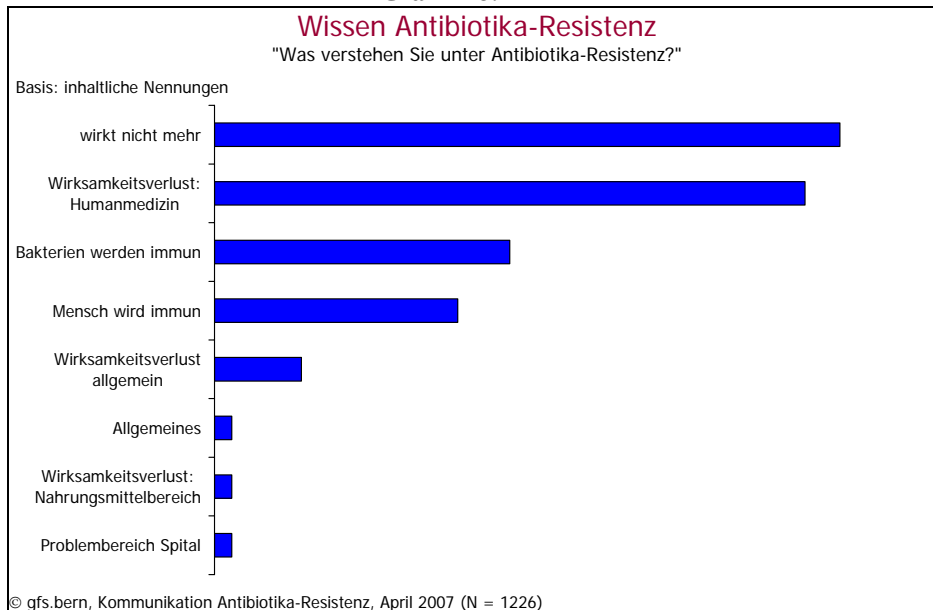
Grafik 15:



Verringert haben sich aber die Unterschiede nach Bildung. Personen mit hoher Bildung hatten 2003 noch zu einem grösseren Anteil von der Antibiotika-Resistenz gehört. Die seither gestiegene Wahrnehmung ist demnach vor allem auf die mittleren und tieferen Bildungsschichten zurückzuführen.

Im Unterschied zu den Reaktionen auf Antibiotika gibt es bei den in der offenen Frage erhobenen Reaktionen auf die Antibiotika-Resistenz leichte Verschiebungen. Zwar betreffen die wichtigsten Reaktionen weiterhin den generellen oder auf die Humanmedizin bezogenen Wirksamkeitsverlust von Antibiotika.

Grafik 16:

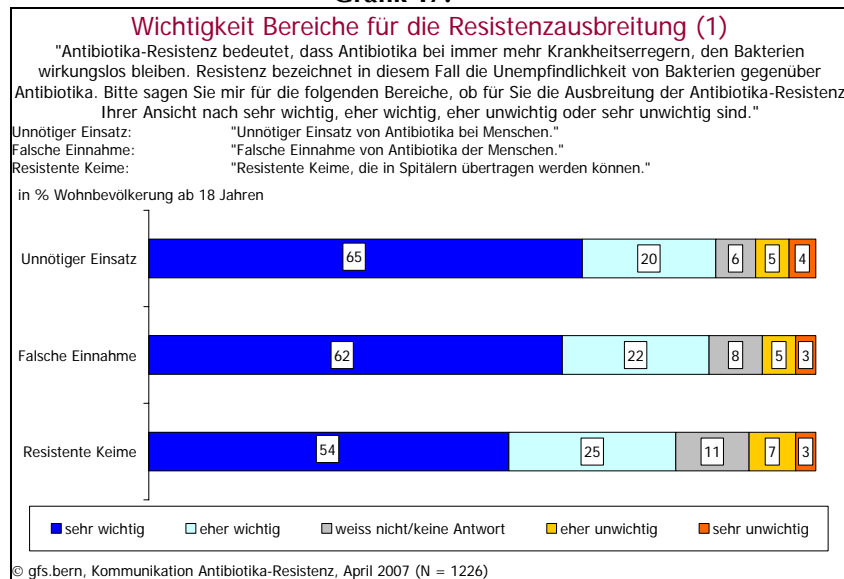


2003 war die (falsche) Meinung, dass Menschen immun werden, noch an dritter Stelle der Assoziationen. Heute herrscht aber eher das richtige Verständnis vor, dass es Bakterien sind, die immun werden. Nichtsdestotrotz ist das Verständnis eines gegen Antibiotika immun werdenden Menschen weiterhin relativ weit verbreitet. Neu wird aber spontan auch vereinzelt der Bezug zum Spitalhygienebereich vorgenommen.

Parallel zur spontanen Wahrnehmung des Spitalbereichs hat sich bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Bereiche für die Resistenzausbreitung im Vergleich zu 2003 vor allem eine gewichtige Veränderung ergeben. Das Bewusstsein, dass eine fehlende Spitalhygiene für die Resistenzausbreitung problematisch ist, stieg von 71% auf 79%. Noch stärker als die

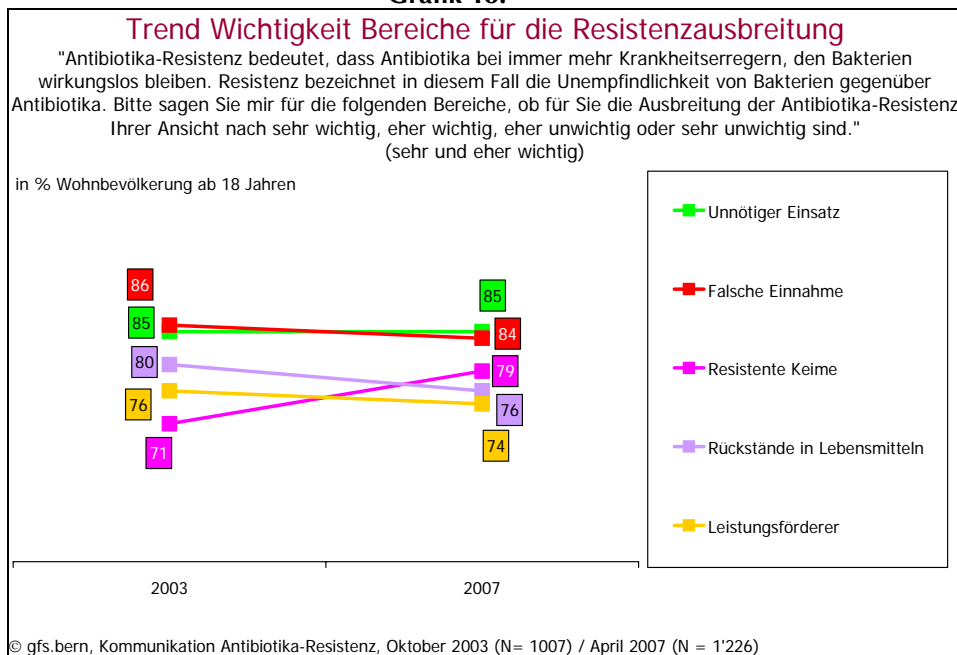
Spitalhygiene werden der unnötige Einsatz und die falsche Einnahme von Antibiotika bei Menschen für die Verbreitung verantwortlich gemacht.

Grafik 17:



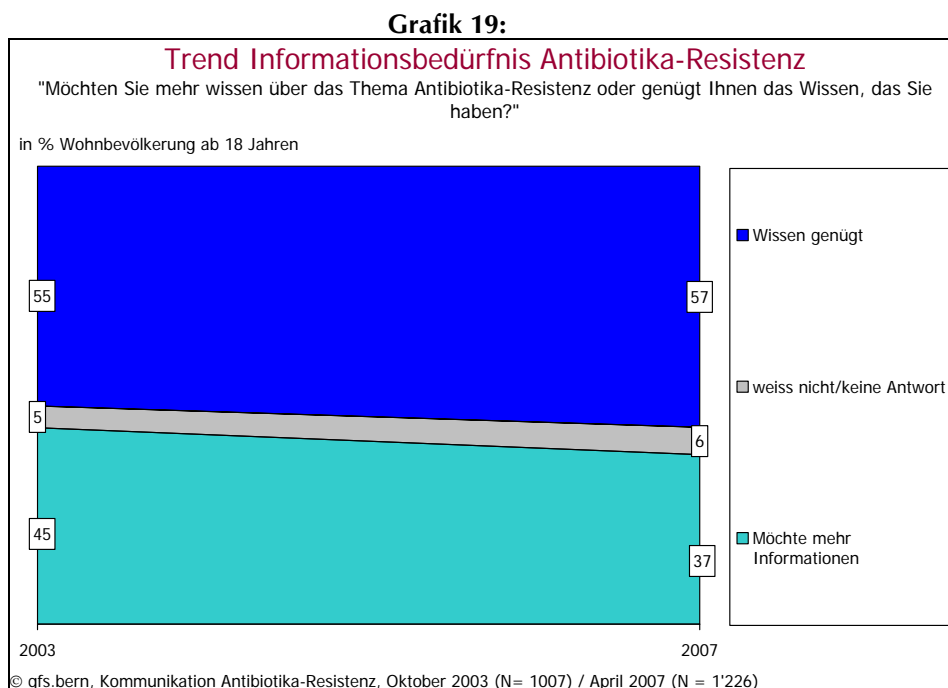
In der deutschsprachigen Schweiz denken 84%, in der französischsprachigen Schweiz 90% und in der italienischsprachigen Schweiz lediglich 77%, dass die falsche Einnahme von Antibiotika durch die PatientInnen Ursache von Resistenzen ist. Der auch in der offenen Frage wahrgenommene Spitalbereich und die generell gestiegene Wahrnehmung der Antibiotika-Resistenz sprechen für die These, dass die vom NFP 49 kommunizierten Inhalte teilweise wahrgenommen wurden: Die Medienberichterstattung über die Schlussveranstaltung des NFP 49 hatte den Spitalbereich prominent behandelt. Obwohl also das Wissen rund um die Resistenzausbreitung und deren Ursachen seit 2003 anhaltend verbreitet ist, stieg der Anteil Personen, die Antibiotika erklärermassen falsch einnehmen.

Grafik 18:



Mit der gestiegenen Wahrnehmung und der mindestens partiellen Wissenssteigerung rund um die Antibiotika-Resistenz sank in der Vergleichsperiode auch das Informationsbedürfnis um 8 Prozentpunkte. Weiterhin halten wir aber mit 37% der Befragten, die ein Informati-

onsbedürfnis über die Antibiotika-Resistenz äussern, einen sehr hohen Wert für ein solches Thema fest.



Anhaltend am stärksten verbreitet ist das Informationsbedürfnis in der deutschsprachigen Schweiz (44%). In der französischsprachigen Schweiz möchten 35% zum Thema mehr wissen, in der italienischsprachigen Schweiz hingegen nur 25%.

2.4.2. Die Zwischenbilanz

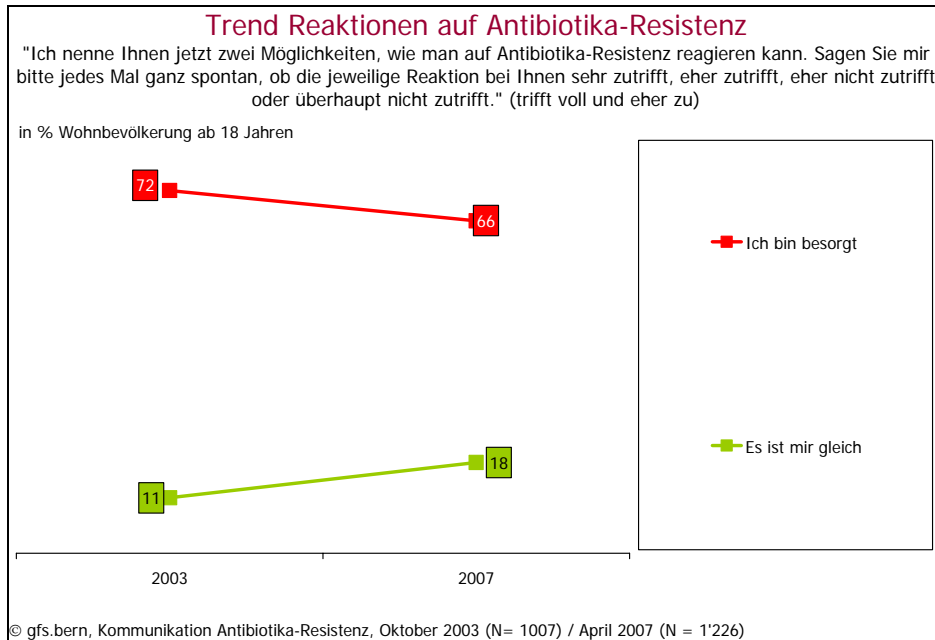
Die Antibiotika-Resistenz wird zunehmend wahrgenommen. Mittlerweile erinnern sich fast zwei Drittel der Wohnbevölkerung daran. Einzig in der italienischsprachigen Schweiz ist die Wahrnehmung weiterhin relativ gering. Einige Wissensgewinne können auch vermeldet werden: Im Jahr 2007 assoziierten weniger Menschen die Antibiotika-Resistenz mit resistent werdenden Menschen und dachten eher an immun werdende Bakterien. Die Problematik der Spitalhygiene wird heute verstärkt mit der Antibiotika-Resistenz in Verbindung gebracht. Weit verbreitet ist auch das richtige Verständnis, dass falsche Einnahme und unnötige Verschreibung von Antibiotika wichtige Ursachen für Resistenzausbildungen sein können. Zwar gibt es einen Wissensgewinn, der Wunsch nach zusätzlichem Wissen über die Problematik ist aber zurückgegangen.

2.5. Die Emotionen und Haltungen gegenüber der Antibiotika-Resistenz

2.5.1. Die emotionalen Reaktionen auf die Antibiotika-Resistenz

Die Sorge um das Thema Antibiotika-Resistenz ist im Jahr 2007 weniger verbreitet als noch in der ersten Studie aus dem Jahr 2003. Sie ist von 72% auf 66% gesunken. Der Anteil, der gleichgültig auf das Thema reagiert, ist in der gleichen Periode von 11% auf 18% gestiegen.

Grafik 20:

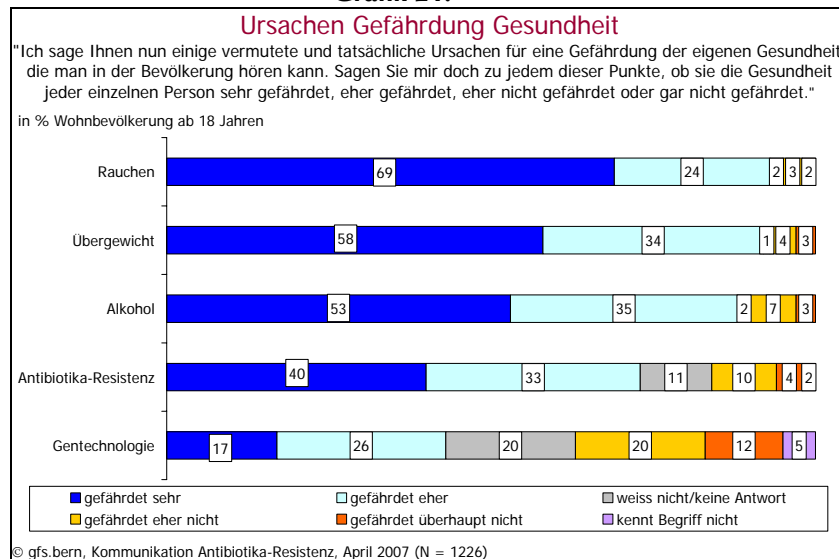


In der italienischsprachigen Schweiz betrifft der Anteil Gleichgültiger sogar 42% (2003: 24%). Die Emotionen gegenüber dem Thema sind damit gegenüber 2003 nüchterner geworden. Diese Erkenntnis wird durch das sinkende Informationsbedürfnis zusätzlich gestützt.

2.5.2. Die Antibiotika-Resistenz im Kontext anderer gesundheitlicher Risiken

Antibiotika-Resistenz wird deutlich weniger als Ursache der Gefährdung der Gesundheit betrachtet als Rauchen, Übergewicht und Alkohol. Dennoch fürchten 73% mindestens eine partielle Bedrohung der eigenen Gesundheit. Dieser Wert liegt wesentlich höher als dies bei der Gentechnologie der Fall ist. Dennoch zeigt sich sowohl bei der Emotionalität wie auch beim Vergleich mit anderen Gesundheitsrisiken eine relativ geringe wahrgenommene Gefährdung.

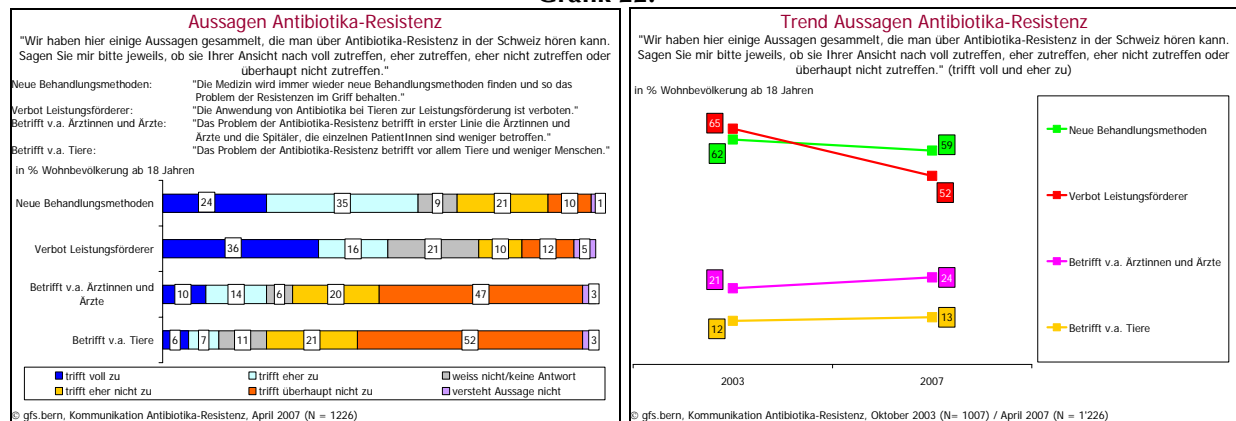
Grafik 21:



2.5.3. Einstellungen zur Antibiotika-Resistenz

Praktisch unverändert vertraut eine Mehrheit der Medizin und glaubt, dass diese immer wieder neue Behandlungsmethoden finden und so das Problem der Resistenzen im Griff halten kann. Relativ stark zurückgegangen ist das Wissen um das Verbot von Antibiotika als Leistungsförderer bei Tieren. 2003 wurde die Antibiotika-Resistenz noch deutlich stärker mit Nahrungsmitteln und dem Einsatz bei Tieren verbunden. Dieses kognitive Muster ist 2007 weniger stark prägend. Ansonsten ist die Wohnbevölkerung im Jahr 2007 gegenüber den anderen Aussagen praktisch gleich eingestellt als noch 2003. Dies spricht mit Ausnahme des Bezugs zur Nahrungsmittelproblematik kaum für Einstellungsänderungen in der Untersuchungsperiode. Die Einstellungen sind nach wie vor geprägt von einem Vertrauen in den medizinischen Fortschritt.

Grafik 22:



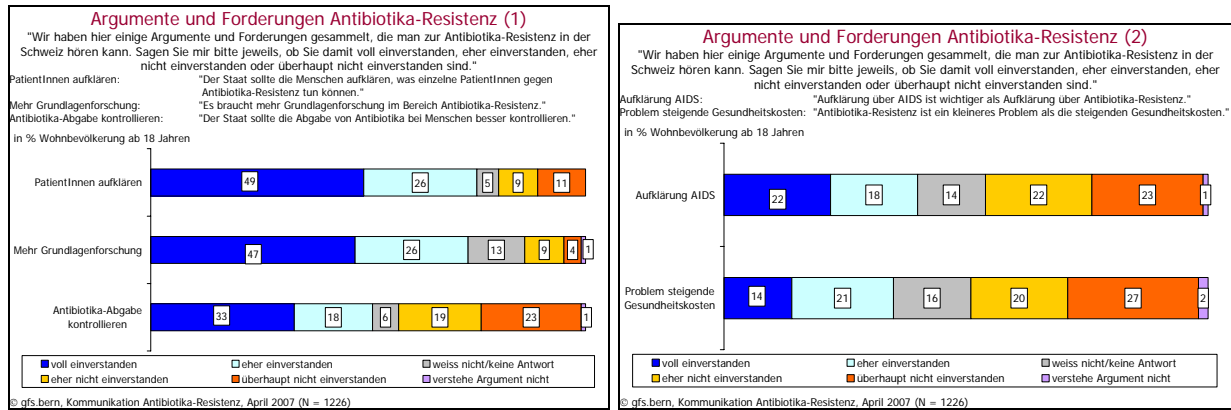
Minimal zugenommen hat die Ansicht, dass vor allem das medizinische Personal und die Spitäler und weniger die PatientInnen generell betroffen seien. Diese Ansicht bleibt aber klar minderheitlich. Nur Wenige verbinden das Problem schliesslich einseitig nur mit Tieren.

2.5.4. Die Forderungen zur Antibiotika-Resistenz

Das Bedürfnis, über die Möglichkeiten des persönlichen Schutzes gegen die Antibiotika-Resistenz informiert zu sein, ist bei einer Mehrheit sehr ausgeprägt. Insgesamt denken 75% sehr oder eher, dass der Staat die Menschen darüber aufklären sollte, was einzelne PatientInnen gegen Antibiotika-Resistenz tun können. 20% sehen keine Rolle des Staates in dieser Frage. Noch weniger Opposition besteht gegen die Grundlagenforschung. Nur 13% sprechen sich gegen mehr Grundlagenforschung aus. 73% unterstützen Grundlagenforschung im Bereich der Antibiotika-Resistenz.

Deutlich widersprüchlicher wird die Frage der staatlichen Kontrolle gelesen. Eine knappe Mehrheit von 51% denkt bestimmt oder eher, dass der Staat die Abgabe bei Antibiotika besser kontrollieren sollte. Allerdings denken 42% nicht entsprechend und sehen damit stärker das Verhältnis Arzt/Ärztin-PatientIn im Mittelpunkt.

Grafik 23:

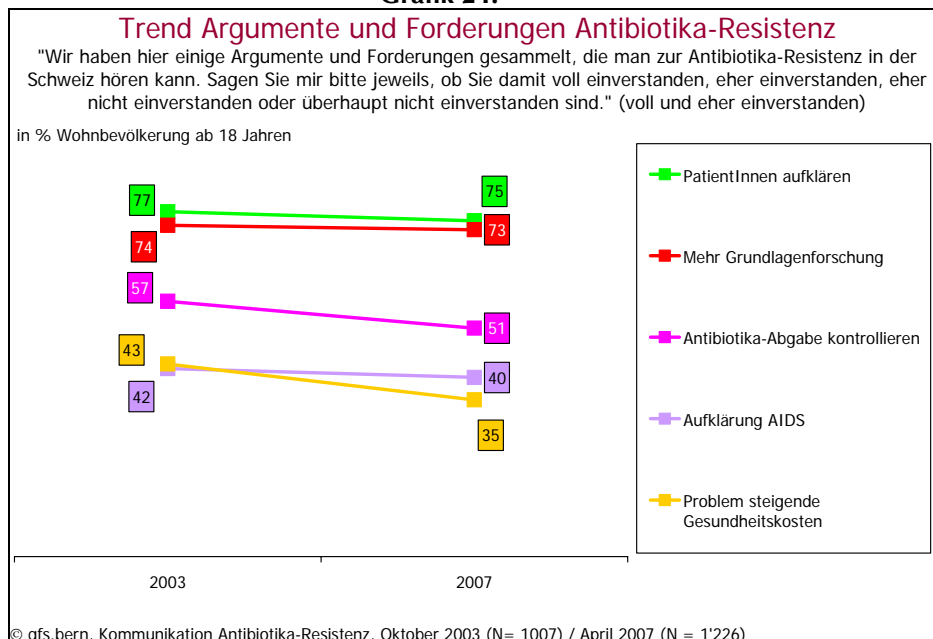


40% der Befragten vertreten die Meinung, dass Aufklärung über Antibiotika-Resistenz wichtiger sei als Aufklärung über AIDS. Mit einem Wert von 45% denkt also nur eine knappe relative Mehrheit, dass AIDS-Aufklärung wichtiger sei.

Etwas mehr als ein Drittel der Wohnbevölkerung sieht in der Antibiotika-Resistenz ein grösseres Problem als die steigenden Gesundheitskosten; mit 47% denken allerdings mehr Personen umgekehrt.

Auch die konkreten Forderungen zur Thematik werden 2007 kaum beurteilt anders als 2003. Sie bestärken den Eindruck, dass sich auf der Einstellungsebene rund um die Antibiotika-Resistenz sehr wenig verändert hat. Eine staatliche Aufklärung und mehr Grundlagenforschung sind mehrheitlich gewünscht. Leicht rückläufig ist aber die Unterstützung einer stärkeren staatlichen Kontrolle der Abgabe von Antibiotika. Dies reiht sich in die Befunde rund um die Emotionen und die Aussagen ein: Die Sorge rund um das Thema ist etwas weniger verbreitet als noch 2003 und weiterhin vertraut man der Medizin in hohem Masse. Entsprechend wünscht man sich weiterhin Forschung und auch Aufklärung, spezifische zusätzliche staatliche Anstrengungen sind aber nicht mehr ganz so dringlich wie noch 2003.

Grafik 24:

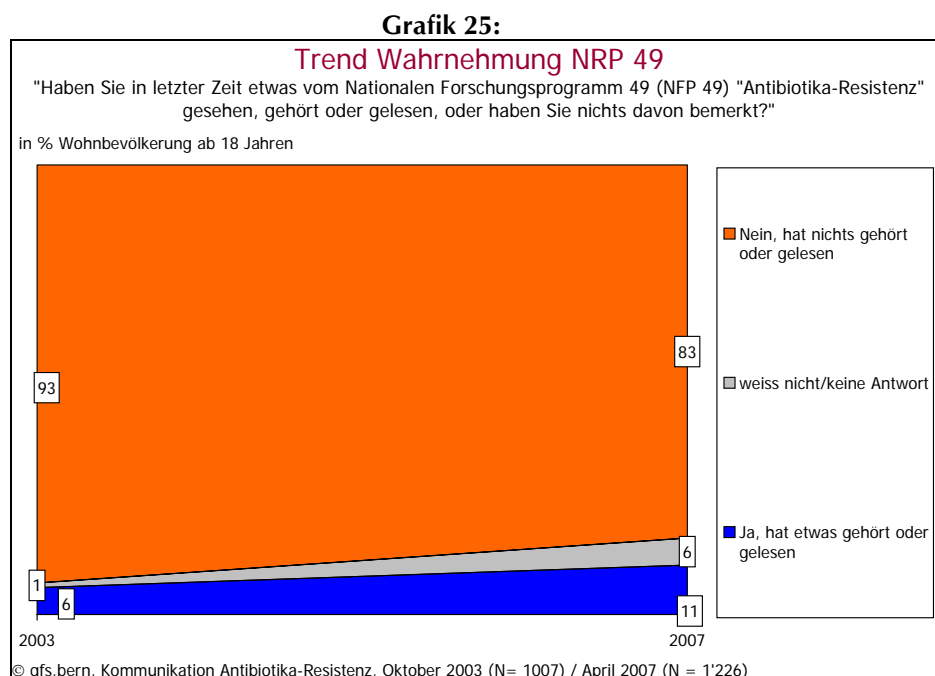


2.5.5. Die Zwischenbilanz

Obwohl kognitiv das Thema Antibiotika-Resistenz weiterhin präsent ist und teilweise etwas an Kontur gewonnen hat, hat die Schweizer Wohnbevölkerung ihre Einstellung zum Thema Antibiotika-Resistenz nur marginal oder überhaupt nicht verändert. Emotional reagiert sie heute sogar kühler als noch 2003. Das ist auch eine klare Parallele zum sinkenden Informationsbedürfnis. Nach wie vor vertraut eine Mehrheit den Fortschritten in der Medizin und hofft, dass auf diesem Weg das Problem bewältigt werden kann. Deutliche Mehrheiten unterstützen unverändert aber mehr Grundlagenforschung und auch eine staatliche Aufklärung über die Antibiotika-Resistenz. Damit verbunden ist auch die Bedeutung des Themas: Zwar wird es im Gesundheitsbereich als weniger gefährdend als Alkohol, Übergewicht und Rauchen betrachtet, aber auch als deutlich gefährdender als Gentechnologie. Politisch gesehen ist es für die Wohnbevölkerung ein ähnlich bedeutsames Problem wie die steigenden Gesundheitskosten und die Aufklärung darüber ist vergleichbar wichtig wie die Aufklärung über AIDS.

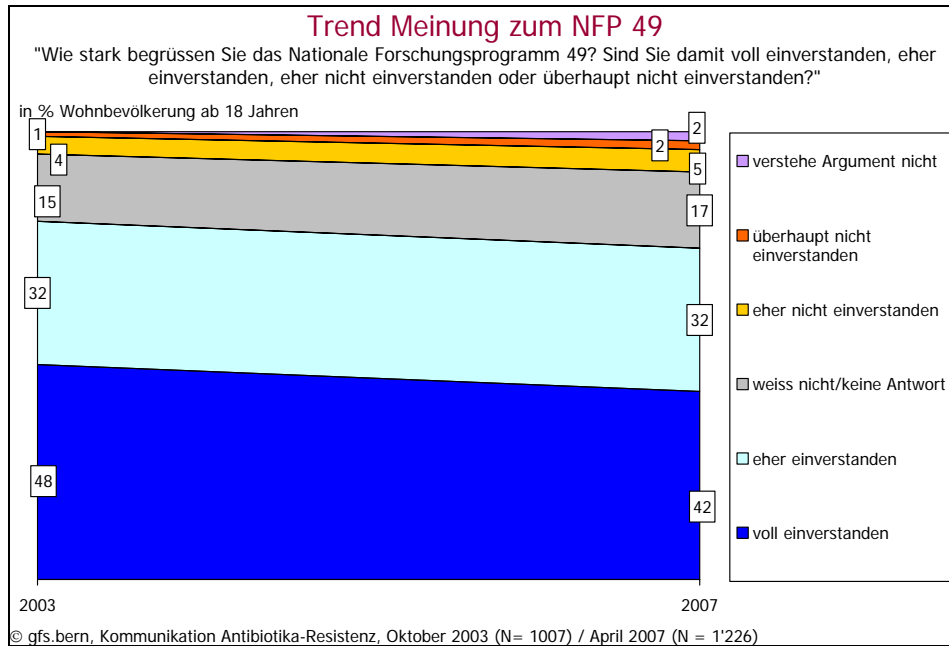
2.6. Das NFP 49 im Kontext der Antibiotika-Resistenz

Rund um den Abschluss des NFP 49 im Jahr 2007 gaben 11% an, in der letzten Zeit etwas vom nationalen Forschungsprogramm gehört, gelesen oder gesehen zu haben. Dieser Wert hat sich im Vergleich zu 2003 leicht erhöht. Die ausdrückliche Wahrnehmung des Forschungsprogramms fügt sich, wenn auch auf klar tieferem Niveau, gut in die Befunde zur Wahrnehmung der Antibiotika-Resistenz und zum etwas konturreicheren Wissen zum Thema ein: Wissen und Aufmerksamkeit gegenüber Themen rund um die Antibiotika-Resistenz sind innerhalb der letzten vier Jahren etwas gestiegen.



Parallel zur sinkenden Sorge um das Thema und zur leicht gesunkenen Unterstützung von zusätzlichen staatlichen Massnahmen, ist auch die Unterstützung des mittlerweile abgeschlossenen NFP 49 minimal weniger hoch als noch 2003. Mit 74% Einverständnis bleibt die Unterstützung aber klar mehrheitlich.

Grafik 26:



2.6.1. Die Zwischenbilanz

Zwar hat nur eine klare Minderheit direkt vom Forschungsprogramm gehört. Der leicht gestiegene Anteil spricht aber gemeinsam mit den anderen Befunden über Wissen und Aufmerksamkeit gegenüber der Antibiotika-Resistenz für ein steigendes kognitives Bewusstsein. Nicht zuletzt dürfte das weiterhin hoch akzeptierte NFP 49 dabei bis zu seinem Abschluss auch eine Rolle gespielt haben.

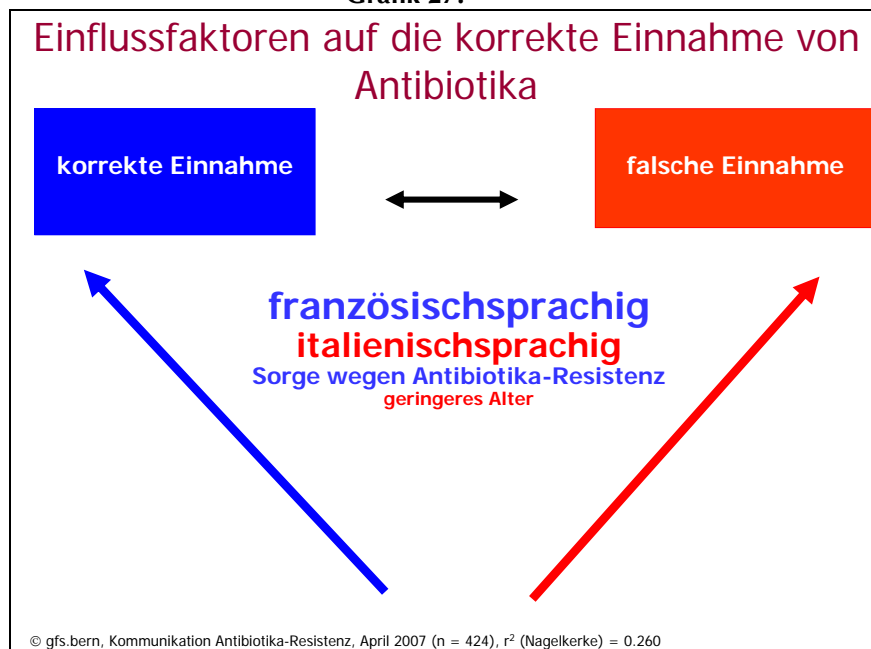
2.7. Erklärungsmodell für die Fehleinnahme von Antibiotika

In einem letzten Schritt und als Vorbereitung auf die Synthese sollen die Erkenntnisse in einen grösseren Zusammenhang eingebettet werden. Wir wenden dabei die Methode der logistischen Regression an. Die logistische Regression erstellt ein Wahrscheinlichkeitsmodell, indem sie verschiedene erklärende Grössen und ihre Einflussstärken misst. Vorteil dieser Methode ist, dass gegenseitige Abhängigkeiten berücksichtigt werden und nur die relevanten Erklärungsgrössen signifikant bleiben und ins Modell einfließen. Das Modell erklärt mit einem Nagelkerkeschen R^2 von 0.260 einen eher starken Zusammenhang, kann aber bei Weitem nicht die ganze deklarierte Falscheinahme korrekt bestimmen. Mit anderen Worten: Einstellungen, Wissen, Informationen und Erfahrungen, die in dieser Studie nicht befragt wurden, erklären Fehlverhalten ebenfalls. Zuallererst könnten die Arzt-PatientInnen-Beziehung und der konkrete Krankheitsfall bzw. deren Verlauf im Einzelfall mitentscheidend sein. Diese konkreten gesundheitlichen Aspekte und die Arzt-Patienten-Beziehung gehörten aber nicht zum Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie.

Von zentralem Interesse sind in der vorliegenden Studie die soziodemografischen und inhaltlichen Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit der deklarierten Falscheinahme von Antibiotika erhöhen. Die sprachregionale Zugehörigkeit spielt dabei offenbar eine entscheidende Rolle: In der italienischsprachigen Schweiz ist die Wahrscheinlichkeit der Falscheinahme im Vergleich zur Restschweiz erhöht, in der französischsprachigen

Schweiz dagegen ist die Wahrscheinlichkeit der Falscheinahme von Antibiotika geringer als in der restlichen Schweiz. Erst dahinter folgen inhaltliche Faktoren: Unter Kontrolle der Sprachregionen befördert die Sorge rund um das Thema Antibiotika-Resistenz die Wahrscheinlichkeit der richtigen Einnahme von Antibiotika. Im Zeitverlauf interpretiert: Die sinkende Sorge um die Antibiotika-Resistenz kann neben den sprachregionalen Unterschieden mitverantwortlich sein für die steigende Falscheinahme.

Grafik 27:



Erläuterung: Die eingesetzte Methode der logistischen Regression beschreibt die Grösse des Einflusses von unabhängigen Variablen auf eine abhängige Variable. In unserem Beispiel beschreiben wir die Grösse des Einflusses von allen Einstellungsvariablen und Personeneigenschaften auf die korrekte oder falsche Einnahme von Antibiotika. In der Grafik erscheinen die erklärenden Elemente dabei in verschiedenen Grössen: Je grösser ein Element dargestellt ist, desto wichtiger ist sein Einfluss auf die korrekte oder falsche Einnahme von Antibiotika. Anhand der Farbe lässt sich unterscheiden, ob ein Element eher zu einer richtigen Einnahme (blau) oder zu einer falschen Einnahme (rot) führt.

Schliesslich kommen bei Personen in tieferem Alter Falschverwendungen ebenfalls wahrscheinlicher vor, wenn man die übrigen Faktoren gleichzeitig kontrolliert.

2.7.1. Die Zwischenbilanz

Wenn es um die korrekte Verwendung von Antibiotika geht, sind die sprachregionalen Unterschiede besonders entscheidend. Gerade in der italienischsprachigen Schweiz werden nicht nur überdurchschnittlich oft Antibiotika verwendet, sondern hier kommen auch überdurchschnittlich viele Falschverwendungen vor. Die zwischen 2003 und 2007 gesunkene Sorge um die Antibiotika-Resistenz kann eine der Ursachen für die steigende Falschverwendung sein: Wer sich heute noch immer um die Resistenz-Situation sorgt, verwendet Antibiotika mit grösserer Wahrscheinlichkeit richtig.

3. Synthese

Eingangs haben wir drei Fragebereiche definiert, welche im Zusammenhang mit der Kommunikation zur Antibiotika-Resistenz und der Kommunikation des NFP 49 abgeklärt werden sollten.

Kenntnisse und Informationsstand der Problematik, Wahrnehmung und Akzeptanz NFP 49 sowie Risikoeinschätzung und Emotionalität. Die Erkenntnisse in diesen drei Bereichen fassen wir nachfolgend zusammen und formulieren unsere Thesen dazu. Zusätzlich zu den drei Bereichen diskutieren wir am Schluss ebenfalls die Verhaltensebene.

Kognitionen: Kenntnisse, Informationsstand und Verständnis der Problematik

Der Alltagsbezug zu und das Interesse an Gesundheitsfragen im Allgemeinen und zu Antibiotika im Speziellen ist hoch. Der eigene Erfahrungsschatz gerade im Krankheitsfall und das Beziehungsnetz stehen möglicherweise in Konkurrenz zur medial vermittelten Information. Insbesondere das Verhältnis Arzt/Ärztin – PatientIn, welches im konkreten Fall das Verhalten weitgehend zu steuern vermag, ist dabei wichtig. Es wird in dieser Studie aber bewusst nicht behandelt.

Die Assoziationen zu Antibiotika bleiben zwar spontan relativ nüchtern, in den konkreten Aussagen und Haltungen zu Antibiotika kommen aber verbreitete negative Vorurteile zum Vorschein. Zu den verbreiteten Urteilen über Antibiotika gehört auch die Vorstellung, dass Antibiotika immer schlechter wirken. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Resistenzproblematik indirekt bereits zu den Urteilen über Antibiotika gehört. Die Einstellungen zu Antibiotika blieben im Zeitvergleich zwischen 2003 und 2007 auffallend stabil. Der hohe Alltagsbezug von Antibiotika scheint tatsächlich langfristige relativ stabile Haltungen diesen Pharmazeutika gegenüber ausgebildet zu haben.

Die Antibiotika-Resistenz wird zunehmend wahrgenommen. Mittlerweile erinnern sich fast zwei Drittel der Wohnbevölkerung daran. Einzig in der italienischsprachigen Schweiz ist die Wahrnehmung weiterhin relativ gering. Einige Wissensgewinne rund um die Antibiotika-Resistenz können auch vermeldet werden: Im Jahr 2007 assoziierten weniger Menschen die Antibiotika-Resistenz mit resistent werdenden Menschen und dachten eher an immun werdende Bakterien. Die Problematik der Spitalhygiene wird heute verstärkt mit der Antibiotika-Resistenz in Verbindung gebracht. Weit verbreitet ist auch das richtige Verständnis, dass falsche Einnahme und unnötige Verschreibung von Antibiotika wichtige Ursachen für Resistenzausbildungen sein können. Weniger zentral als noch 2003 ist aktuell der Bezug zur Nahrungsmittelproblematik. Zwar ist ein gewisser Wissensgewinn erfolgt, der Wunsch nach zusätzlichem Wissen über die Problematik ist aber zurückgegangen.

Wahrnehmung und Akzeptanz von NFP 49

Zwar hat nur eine klare Minderheit direkt vom Forschungsprogramm gehört. Der leicht ge-

stiegene Anteil spricht aber gemeinsam mit den anderen Befunden über Wissen und Aufmerksamkeit gegenüber der Antibiotika-Resistenz für ein steigendes kognitives Bewusstsein. Nicht zuletzt dürfte das weiterhin hoch akzeptierte NFP 49 dabei bis zu seinem Abschluss auch eine Rolle gespielt haben.

Der Bereich der Kognitionen und die Wahrnehmung und Akzeptanz von NFP 49 ergibt unsere erste These:

These 1:

Die Wahrnehmung der Resistenzproblematik und teilweise das Wissen rund um die Resistenzproblematik sind leicht gestiegen, bleiben aber oberflächlich. Auch das NFP 49 selbst wurde etwas verstärkt wahrgenommen. Eine gewisse Wirkung der Kommunikation rund um das Thema Antibiotika-Resistenz auf die Kognition wird dadurch wahrscheinlich. Insbesondere spricht die gestiegene Wahrnehmung der Spitalhygieneproblematik, welche die mediale Diskussion der Abschlussveranstaltung des NFP 49 prägte, für eine gewisse kognitive Wirkung der vom NFP 49 ausgehenden Kommunikation.

Emotionalität und Einstellungen zur Antibiotika-Resistenz

Die Schweizer Wohnbevölkerung hat ihre Einstellung zum Thema Antibiotika-Resistenz nur marginal oder überhaupt nicht verändert. Emotional reagiert sie heute sogar kühler als noch 2003. Nach wie vor vertraut eine Mehrheit den Fortschritten in der Medizin und hofft, dass auf diesem Weg das Problem bewältigt werden kann. Deutliche Mehrheiten unterstützen jedoch unverändert mehr Grundlagenforschung und wünschen sich staatliche Aufklärung über die Antibiotika-Resistenz. Damit verbunden ist auch die Bedeutung des Themas: Zwar wird die Antibiotika-Resistenz im Gesundheitsbereich als weniger gefährdend als Alkohol und Rauchen betrachtet, aber weiterhin als deutlich gefährdender als Gentechnologie. Politisch gesehen ist das Problem für die Wohnbevölkerung ähnlich bedeutsam wie die steigenden Gesundheitskosten. Die Aufklärung darüber ist entsprechend ähnlich wichtig wie die Aufklärung über AIDS.

Zu den Emotionen und den Einstellungen haben wir je eine These formuliert:

These 2:

Die Emotionen gegenüber dem Thema Antibiotika-Resistenz waren 2003 etwas höher als 2007. Für eine sinkende Emotionalität spricht auch das geringere Informationsbedürfnis. Die Kommunikation über die Antibiotika-Resistenz seit 2003 hat die Emotionalität mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht gesteigert.

These 3:

Die Haltungen zum Themenkreis Antibiotika und Antibiotika-Resistenz haben sich im Zeitvergleich kaum verändert. Eine Wirkung auf der Einstellungsebene durch die Kommunikation rund um das Thema Antibiotika-Resistenz blieb dadurch wahrscheinlich aus.

Verhaltensebene

Die falsche Anwendung von Antibiotika, welche von den ExpertInnen als eine der wesentlichen Ursachen der Antibiotika-Resistenz betrachtet wird, kommt gemäss Selbstwahrnehmung seit 2003 verstärkt vor. Direkte positive Verhaltenseinflüsse der Kommunikation der Antibiotika-Resistenz können deshalb nicht vermutet werden. Die Assoziationen zu Antibiotika bleiben zwar spontan relativ nüchtern, in den konkreten Aussagen und Haltungen zu Antibiotika kommen aber verbreitete negative Vorurteile zum Vorschein. Der hohe Alltagsbezug von Antibiotika scheint tatsächlich langfristige relativ stabile Haltungen diesen Pharmazeutika gegenüber ausgebildet zu haben. Diese Erkenntnis dürfte eine wichtige Hürde sein, um mit öffentlicher Kommunikation Verhaltensänderungen anzustreben.

Wenn es um die korrekte Verwendung von Antibiotika geht, sind die sprachregionalen Unterschiede besonders entscheidend. Gerade in der italienischsprachigen Schweiz werden nicht nur überdurchschnittlich oft Antibiotika verwendet, hier kommen auch überdurchschnittlich viele Falschverwendungen vor. Die zwischen 2003 und 2007 gesunkene Sorge um die Antibiotika-Resistenz kann eine der Ursachen für die steigende Falschverwendung sein: Wer sich heute noch immer um die Resistenz-Situation sorgt, verwendet Antibiotika mit grösserer Wahrscheinlichkeit richtig. Die (in der italienischsprachigen Schweiz besonders stark) sinkende Emotionalität gegenüber dem Thema Antibiotika-Resistenz ist damit vermutlich einer der grössten Schwierigkeiten der Kommunikation.

Dies führt uns zu den Thesen vier und fünf:

These 4:

Die Falschverwendung von Antibiotika ist trotz verstärkter Wahrnehmung der Resistenzproblematik zwischen 2003 und 2007 gestiegen. Das in der Befragung geäusserte Fehlverhalten nimmt damit zu. Insbesondere die sinkende Emotionalität gegenüber der Antibiotika-Resistenz erhöht die Wahrscheinlichkeit von Antibiotika-Falscheinahmen.

These 5:

Die Einstellungen, das Wissen und die Emotionen rund um die Thematik Antibiotika-Resistenz in der italienischsprachigen Schweiz sind besonders problematisch. In der italienischsprachigen Schweiz bestehen entsprechend die grössten Defizite im Umgang mit Antibiotika.

3.1. Die Bilanz und der Ausblick

Im Jahr 2003 hatten wir im Rahmen der Planungsstudie ein erhöhtes Informationsbedürfnis bei der Öffentlichkeit rund um die Antibiotika-Resistenz festgehalten. Dieses Bedürfnis ging über die direkte Betroffenheit hinaus. Die Wissenschaft eignet sich neben der Arzt-Patienten-Beziehung für die Kommunikation besonders, weil sich die Grundlagenforschung zur Antibiotika-Resistenz als stark erwünscht und die Wissenschaft als Kommunikatorin in diesem Bereich als besonders glaubwürdig erwiesen. Zum Abschluss des Forschungsprogramms im Jahr 2007 kann positiv festgehalten werden, dass die Informationsbedürfnisse gesunken sind und im gleichen Zeitraum gewisse Wissenszunahmen rund um die Antibiotika-Resistenz festgehalten werden können. Der hohe Alltagsbezug von Antibiotika verbunden mit grundsätzlich negativen Haltungen diesen Pharmazeutika gegenüber ist auf Einstellungs- und Verhaltensebene aber wirksamer als das Wissen um die Resistenzproblematik, welches den Alltag kaum berührt. Das NFP 49 hat so betrachtet mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf der Verhaltensebene keine Wirkungen erzielen können. Erschwerend ist insbesondere, dass die Emotionalität gegenüber dem Thema Antibiotika-Resistenz zwischen 2003 und 2007 trotz erhöhter Aufmerksamkeit eher abgenommen hat. Eine emotionale Welle konnte durch die Schlussveranstaltung des NFP 49 wohl nicht ausgelöst werden. Die relativ nüchterne Aufnahme neuer Informationen rund um die Resistenzproblematik spricht ebenfalls eher für eine zu nüchterne Kommunikation durch das NFP 49. Allerdings fehlten neben den wissenschaftlichen KommunikatorInnen die MultiplikatorInnen aus dem politischen oder medialen Umfeld. Die Wissenschaft selbst ist für die Emotionalisierung des Themas auf solche MediatorInnen oft angewiesen.

Was bleibt zu tun? Die Sensibilisierung gegenüber dem Problem der Antibiotika-Resistenz von Kernzielgruppen ausserhalb des wissenschaftlichen Feldes sollte damit über das Ende von NFP 49 hinaus erfolgen können. In der direkten Linie sind dies Ärzte und Apotheker, indirekt ist aber auch das politische System angesprochen. Mindestens die zunehmende deklarierte Falschverwendung von Antibiotika sollte dafür Anlass genug sein.

Anhang: Das gfs.bern Team

[Identität]



LUKAS GOLDER

Politikwissenschaftler, Projektleiter
Schwerpunkte: Kommunikation von
Wissenschaft, Verwaltung und Politik,
Abstimmungen, Wahlen, Modernisierung
des Staates, Datenbanken, Hochrechnungen,
statistische Datenanalyse.

[Identität]



MONIA AEBERSOLD

Sozialwissenschaftlerin, Projektleiterin.
Schwerpunkte: Kultur- und Gesellschafts-
themen, Sozialpolitik, Erforschung schwer
fassbarer Phänomene, Feldaufträge,
international vergleichende Studien,
Prospektivmethoden, Qualitativmethoden,
Text- und Inhaltsanalyse, Evaluation.

[Identität]



STEPHAN TSCHÖPE

Projektassistent
Schwerpunkte: Statistische Datenanalyse,
EDV-Programmierungen,
Hochrechnungen, Visualisierungen.

[Identität]



SILVIA-MARIA RATELBAND-PALLY

Administratorin
Schwerpunkte: Desktop-Publishing,
Visualisierungen, Projektadministration,
Vortragsadministration.