

Jens Oliver Krüger, Kathrin Krüger

Skepsis im Entscheiden

Wie begründen impfskeptische Eltern ihre Impfentscheidungen?

Skepticism in the process of decision-making.

How do skeptical parents justify their decisions on vaccination?

Zusammenfassung:

Elterliche Impfentscheidungen sind im öffentlichen Diskurs ebenso umstritten wie im kommunikativen Austausch unter Eltern. Der Artikel referiert Ergebnisse einer explorativen Studie, in der Interviews mit impfskeptischen Eltern qualitativ analysiert werden. Der Artikel kommt zu dem Schluss, dass Impfskepsis nicht allein als medizinisches Thema, sondern im Zusammenhang mit einer bestimmten Konzeption von Elternschaft diskutiert werden sollte.

Abstract:

Parental decision making about childhood vaccination has been controversial, not only in public but also within families. The article presents the outcome of an explorative interview-based study on parental decision-making. Interviews with parents objecting to common vaccination recommendations were analyzed based on discourse analysis and grounded theory. The authors conclude that parental skepticism of vaccinations should not only be discussed as a medical question, but requires a more board context, involving a certain conceptual perception of parenthood.

Schlagworte: Elternschaft, Impfungen, Skepsis, Grounded Theory, Diskursanalyse

Keywords: Parenthood, Vaccination, Skepticism, Grounded Theory, Discours Analysis

1 Einleitung

In Deutschland existiert eine offizielle Impfempfehlung. Trotzdem ist es keinesfalls selbstverständlich, dass sich Eltern in ihren Impfentscheidungen daran orientieren. Eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kommt zu dem Schluss, dass ein Drittel aller Eltern die eigenen Kinder nicht entsprechend der Empfehlung impfen lässt (BZgA 2011). Diese Eltern werden in Studien (Meyer/Reiter 2004) und mitunter auch im öffentlichen Diskurs als Impfskeptiker(innen) bezeichnet. Der vorliegende Beitrag analysiert Argumentationsmuster mit denen solche impfskeptischen Eltern ihre Impfentscheidungen begründen. Im Kontext der Auswertung qualitativer Elterninterviews wird ‚Impf-

skepsis‘ als Phänomen, das sich in der Relation von Verantwortungszuschreibungen, Ungewissheit und Handlungszwängen konstituiert, näher untersucht.

Elterliche Impfentscheidungen – so lautet die Ausgangsthese – lassen sich nur unzureichend vom Resultat einer Entscheidung aus untersuchen: Ein Blick in den Impfpass der Kinder genügt nicht, um zu verstehen, wie sich Eltern entschieden haben. Impfskepsis lässt sich aus Elternperspektive mit unabgeschlossenen Suchbewegungen in Verbindung bringen. Die vorliegende Studie inventarisiert die diskursive Hervorbringung von Spielräumen für solche Suchbewegungen.

Die Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass Impfskepsis nicht allein als medizinisches Thema diskutiert werden kann, sondern sich mit einer bestimmten Konzeption von Elternschaft in Verbindung bringen lässt. Sie wird als Ausdruck einer Elternschaft anschaulich, die sich als „riskante Lebensform“ beschreiben lässt, insofern sie „einerseits sehr offen, unbestimmt, andererseits sehr ernst und folgenschwer ist“ (Thomä 2002, S. 47). So wie bei anderen elterlichen Entscheidungen auch, ist davon auszugehen, dass Impfentscheidungen vielfach weniger auf Basis von Gewissheit, sondern ausgehend von Ungewissheit getroffen werden.¹ Daher gilt es den Blick für die Ambivalenzen, individuellen Relevanzen und Befindlichkeiten der Eltern zu schärfen.

Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Elternperspektiven auf das Thema „Impfen“ hat ganz allgemein mit der Schwierigkeit zu tun, mit den eigenen Aussagen nicht in den Sog des Phänomens zu geraten, dessen Analyse aviariert wird: Die gesellschaftlichen Debatten zum Impfen werden in solcher Vehemenz und Kompromisslosigkeit geführt, dass auch Standpunkte, die eine Enthaltsamkeit gegenüber Letztaussagen für sich beanspruchen, sich dem Risiko aussetzen, vereinsamt positioniert zu werden. Unter dem Eindruck dieser Sogwirkung des Diskurses, verweigert der vorliegende Artikel explizit eine Bewertung der vorgestellten Impfentscheidungen.

So wie andere Compliance-Forschungen, lässt sich die vorliegende Untersuchung an der Schnittstelle zwischen medizinischen und erziehungswissenschaftlichen Fragestellungen situieren (vgl. Krüger 2013). Die Zusammenarbeit einer Medizinerin und eines Erziehungswissenschaftlers als Autor(inn)en der Studie trägt diesem Umstand Rechnung.

Nachdem ein erster Teil kurz die Ausgangssituation referiert, skizziert ein zweiter Teil das gewählte Forschungsdesign. Ein dritter Teil präsentiert ausgewählte Befunde. Abschließend werden Ausblicke formuliert.

2 Ausgangssituation und Forschungsstand

Impfkritik hat eine lange Geschichte. Kontroversen um das Impfen lassen sich bis zur Entdeckung des Pockenimpfstoffs durch Edward Jenner 1796 zurückverfolgen. Seither wurde zur Legitimation kritischer Haltungen auf die „angeblich fehlende Wirksamkeit der Impfung (Erkrankung trotz Impfung), die beobachteten Nebenwirkungen, die Auslösung weiterer Erkrankungen („Syphillisation“), religiöse Beweggründe und die Einschränkung von Persönlichkeitsrechten durch Zwangsimpfungen“ (Meyer/Reiter 2004, S. 1184) verwiesen. Im Gegenzug betonen Impfbefürworter(inn)en, dass Impfungen zu den „wirksamsten präventiven Maßnahmen, die

in der Medizin zur Verfügung stehen“ (RKI 2013b, S. 313), gehören. Nebenwirkungen seien selten und eine hohe Durchimpfungsrate führe im Idealfall dazu, einzelne Krankheitserreger regional oder sogar weltweit zu eliminieren.²

Im Gegensatz zu anderen Staaten, in denen eine Impfpflicht besteht, insofern z.B. der Nachweis über einzelne Impfungen als Voraussetzung für den Besuch öffentlicher Bildungsinstitutionen gilt (z.B. USA), existiert in Deutschland kein derartiger Zwang. Zwar ist eine verpflichtende Impfberatung geplant – Forderungen nach Einführung einer Impfpflicht³ rufen jedoch ethische Vorbehalte auf den Plan (Marckmann 2009). Auch wenn die Entscheidung, ob und wie Kinder geimpft werden, letztlich bei deren Eltern liegt, existiert eine offizielle Impfempfehlung, die von der am Robert-Koch-Institut (RKI) angesiedelten Ständigen Impfkommision (STIKO) ausgesprochen wird. Als ehrenamtlich arbeitendes Expertengremium veröffentlicht die STIKO ihre Empfehlungen alljährlich in Gestalt eines „epidemiologischen Bulletins“, in dem Zeitpunkte für empfohlene Impfungen in einem „Impfkalender“ definiert werden. Wie der Leiter der STIKO, Leidel, feststellt, handelt es sich dabei „nicht um unverbindliche Empfehlungen im gewöhnlichen Sinne, sondern um dringende Aufforderungen an die Menschen, sich oder ihren Kindern die ‚öffentlich empfohlenen‘ Impfungen geben zu lassen“ (RKI 2013b, S. 313). Aktuell legen Studien nahe, dass ein signifikanter Anteil von Eltern die eigenen Kinder *nicht* entsprechend der STIKO-Empfehlung impfen lässt. Die genannte Studie der BZgA konstatiert, dass zwar eine Mehrheit der Eltern (64 Prozent) Impfungen befürwortet, aber immerhin 35 Prozent der Eltern angibt, einzelne Impfungen auf Grund von Vorbehalten abgelehnt zu haben.⁴ Nur ein Prozent der befragten Eltern lehnt Impfungen generell ab (vgl. BZgA 2011, S. 54). Vorbehalte gegenüber Impfungen werden von den befragten Eltern mit dem Glauben an deren Unnötigkeit (49 Prozent), der Furcht vor einer körperlichen Belastung des Kindes (42 Prozent), der Angst vor Nebenwirkungen (40 Prozent) oder dem Anraten eines Arztes/einer Ärztin (41 Prozent) bzw. einer Hebamme (6 Prozent) begründet (ebd.). Ferner wird festgestellt, dass sich Impfvorbehalte häufiger unter „formal höher als unter den formal weniger Gebildeten“ (ebd. S. 9) wiederfinden.

Das Informationsverhalten von Eltern ist Thema zahlreicher weiterer Studien, wobei dem sozialen Netzwerk der Eltern eine besondere Rolle zugesprochen wird (Brunson 2013; Kriwy 2007, S. 172). Kriwy sieht darüber hinaus die These bestätigt, dass insbesondere impfkritische Eltern eine selektive Arztwahl betreiben (ebd. S. 173). Anthroposophisch oder homöopathisch orientierten Ärzt(innen) wird eine kritischere Haltung gegenüber dem Impfen zugesprochen (Benin et al. 2006; Lehrke et al. 2001; Ernst/White 1995).⁵ Der Einfluss der Medien auf die elterliche Impfsentscheidung wird seit längerem diskutiert (Meyer/Reiter 2004, Hobson-West 2003). In jüngster Zeit wird auf die wachsende Rolle des Internets verwiesen. Betsch plädiert dafür, öffentliche Informationsangebote zu optimieren, indem Suchwörter mit Risikobezügen berücksichtigt und „ergebnisoffene Entscheidungshilfe[n]“ (Betsch 2013, S. 1285) offeriert werden, anstatt „Überredungstechniken zu fördern“ (ebd.).

Die vorliegende Untersuchung fragt nicht nach der Güte von Informationen zum Impfen, sondern danach, auf welche Weise diesen Informationen aus Elternperspektive Bedeutung zugesprochen wird. Die „Impfproblematik“ (Schäfer/Thompson 2011, S. 22) erscheint geeignet, um „Wissen als Problem auf[zu]rufen“ (ebd. S. 28). Welche rhetorischen Praktiken kommen zum Einsatz, um Wissen im Zusammenhang mit Impfsentscheidungen zu autorisieren oder Skepsis zu begründen? Meyer und Reiter definieren Impfskepsis folgendermaßen:

„Impfskeptiker lehnen Impfungen nicht prinzipiell ab (differenzierte Impfungen), sondern vertreten spezielle Ansichten über ihren Zeitpunkt, die Impfstrategie, ihre Wirksamkeit, Sicherheit und ihre Nebenwirkungen.“ (Meyer/Reiter 2004, S. 1185)

Die Studie der BZgA verengt diese Beschreibung, indem sie ihre Definition von Impfskeptikern als „Personen mit Impfvorbehalten“ (BZgA 2011, S. 7) an die Auslassung STIKO-empfohlener Impfungen knüpft. Dieser Operationalisierungsschritt etabliert einen Nexus zwischen Impfresultat und Einstellung, der nicht nur Eltern, die sich dazu entschließen, die STIKO-Empfehlung umzusetzen, sondern auch solchen, die gar nicht impfen, Skepsis abspricht.⁶ Skepsis ist ein uneinheitliches Phänomen. Im Folgenden wird darunter kein stabiler Zustand im Sinne einer festen Entscheidung für die Skepsis verstanden, sondern die Fortdauer einer labilen Unentschiedenheit, in der die Befürwortung von Impfungen ggf. ebenso in Zweifel gerät, wie deren pauschale Ablehnung. Die Artikulation von Skepsis im Entscheiden öffnet Spielräume für zauderhafte, lavierende und taktierende Argumentationen, die die Entschiedenheit von Entscheidungen einklammern und den Akzent auf die Unabgeschlossenheit und fortdauernde Prozessualität des Entscheidens legen (vgl. Vogl 2014). Für die Untersuchung solch labiler Verhältnisse besitzen qualitative Forschungsansätze eine besondere Eignung. Deziert qualitative Untersuchungen zu elterlichen Impfentscheidungen liegen bislang vor allem im englischen Sprachraum vor (vgl. Saada et al. 2015; Opel et al. 2013; Bond/Nolan 2011; für einen Überblick vgl. Mills et al. 2005 und Leask et al. 2012).

3 Zur Untersuchung elterlicher Impfentscheidungen

Grundlage der vorliegenden Studie sind sechs extensive, offene Leitfadeninterviews, in denen impfskeptische Eltern zu ihren Impfpraktiken und Entscheidungsprozessen befragt wurden. Es handelt sich um Eltern mit formal hohen Bildungsabschlüssen in einer deutschen Großstadt. Die Auswahl der Interviewkontakte, die im Schneeballverfahren entstand, orientiert sich im Sinne eines Theoretical Sampling an dem Ziel, eine möglichst große Varianz von skeptischen Suchbewegungen und Prozessverläufen des Entscheidens abzubilden. Die Eltern Henriette, Marie, Martin, Regine, Sara und Yvette haben sehr unterschiedliche Impfentscheidungen für ihre Kinder getroffen. In ihrer Haltung zum Impfen lassen sich alle Eltern als Skeptiker bezeichnen, insofern sie nicht vollkommen entschieden sind und sich zweifelnd in einer Suchbewegung befinden.

- *Henriette* arbeitet als medizinisch-technische Assistentin und hat ihr ältestes Kind vor 15 Jahren gemäß der STIKO-Empfehlungen impfen lassen. Ihre fünf- und sechsjährigen Kinder wurden weitestgehend, wenn auch zeitverzögert gemäß der STIKO-Empfehlungen geimpft.
- *Marie* hat ihr achtjähriges Kind vor dem Schuleintritt gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Polio geimpft. Ihr vierjähriges Kind ist bislang noch ungeimpft. Sie arbeitet als Lehrerin.
- *Martin* arbeitet als Sozialarbeiter und hat seine beiden zweijährigen Töchter zeitverzögert weitestgehend gemäß der STIKO-Empfehlung impfen lassen.
- *Regine* ist studierte Pharmazeutin und Mutter eines sechs Monate alten, bislang ungeimpften Säuglings.

- *Sara* ist studierte Sozialwissenschaftlerin und arbeitet in einem Schulhort. Ein zwölfjähriges Kind aus erster Ehe ist komplett gemäß der STIKO-Empfehlung geimpft. Ihr zweites, dreijähriges Kind ist noch ungeimpft.
- *Yvette* ist Studentin und Mutter eines sechs- und eines neunjährigen Kindes. Beide Kinder sind ungeimpft und erkrankten 2013 an den Masern.

Die geringe Fallzahl von sechs Interviews rechtfertigt keine allgemeineren Aussagen zum elterlichen Impfverhalten. Der Anspruch der Studie beschränkt sich darauf, explorativ einen Eindruck von spezifischen konflikthaften Knotenpunkten im elterlichen Diskurs zum Impfen zu gewinnen. Flankiert wurde die Erhebung durch einzelne Expert(inn)eninterviews und die Auswertung von Dokumenten (Ratgeberliteratur, Internetforen, Zeitungsartikel, Informationsflyer aus Arztpraxen). Diese Daten dienen dazu, Aussagen aus den Interviews zu kontextualisieren und die regionale Spezifik der Informationsverhältnisse im Auswertungsprozess zu reflektieren.

Die Durchführung der Interviews profitierte von einer besonderen Situation im Sommer 2013. In diesem Zeitraum kam es in verschiedenen Regionen Deutschlands zu einem signifikanten Anstieg von Masernfällen (RKI 2013a).⁷ Auch die beforschte Großstadt, in der im letzten Jahrzehnt kaum Masernfälle auftraten, war davon betroffen. Daraus resultierten Reaktionen im untersuchten Feld: Die Regionalmedien berichteten, Kindergärten begannen hektisch den Impfstatus ihrer Klientel zu erheben und an einzelnen Schulen wurden ungeimpfte Kinder temporär vom Unterricht ausgeschlossen. So entstand eine bis dato ungewohnte Sichtbarkeit elterlicher Impfscheidungen. Für unsere Erhebung bedeutete dies, dass das Thema für die interviewten Eltern zum Zeitpunkt des Interviews eine hohe Präsenz besaß und im Kontext der Befragung intensiv reflektiert wurde.

Die Auswertung orientiert sich methodisch an einer Verbindung aus diskursanalytischen Forschungsansätzen (Keller et al. 2011) und dem Verfahren einer konstruktivistischen Grounded Theory (GT) (Charmaz 2011). Zur Untersuchung, auf welche Weise Eltern ihren Impfscheidungen Bedeutung zuschreiben und diese ‚theoretisieren‘, erscheint die GT besonders geeignet, da sie explizit auf die Hervorbringung von Theorie fokussiert. Heuristisch kann aus dem Versprechen der frühen GT, Theorie „aus den Daten zu generieren“ (ebd., S. 8), anstatt Daten einer vorgefertigten Theorie entsprechend aufzubereiten, eine positivistische Hypothek resultieren. Charmaz kontrastiert diese Lesart, indem sie unter Abgrenzung von objektivistischen Argumentationen für eine konstruktivistische GT plädiert, die danach fragt, wie Wirklichkeit in den Daten *und* deren Analyse konstruiert wird (ebd. S. 129-132). Dies eröffnet Anschlussmöglichkeiten für andere Interpretationsverfahren wie z.B. die Diskursanalyse (Schwab-Trapp 2004), die über eine heterogene Vielzahl diskurstheoretischer Forschungseinsätze (vgl. Keller et al. 2011; Fegter et al. 2015) hinweg untersucht, wie Bedeutungen diskursiv hervorgebracht werden bzw. wie sich die „soziale Produktion von Sinn“ (Angermüller 2014, S. 85) ereignet. Dementsprechend ließe sich der Fokus der folgenden Auswertung auch so beschreiben, dass es darum geht, einen elterlichen Diskurs zum Impfen zu untersuchen bzw. in der Terminologie der GT, „das interne Beziehungsgefüge“ (Glaser/Strauss 2008, S. 70) elterlicher Theoretisierungen zu inventarisieren.⁸ Der elterliche Impfdiskurs erscheint kontrovers, aber nicht ungeregt. Im Diskurs lassen sich diverse konflikthafte Knotenpunkte unterscheiden, die als offene Problemhorizonte unterschiedliche Praktiken ihrer diskursiven Be-

arbeitung herausfordern (vgl. Schwab-Trapp 2011). Im Folgenden werden vier derartige Problemhorizonte unterschieden: *Die Last der Verantwortung* (4.1); *der Wunsch, sich zu informieren* (4.2); *der Umgang mit Ungewissheit* (4.3) und *der Eigenwert der Skepsis* (4.4). Jeder dieser Problemhorizonte lässt sich als Ausgangspunkt für eine Vielzahl unterschiedlicher diskursiver Bearbeitungsformen und Positionierungen perspektivieren.

4 Analyse

4.1 Die Last der Verantwortung

Die Eltern unseres Samples berichten, dass sie zu wechselnden Gelegenheiten an ihre Verantwortung als Eltern erinnert wurden. Im Interview mit Regine wird berichtet, wie eine Ärztin die elterliche Impfskepsis mit dem Appell beantwortete:

„Sie sind die Eltern von dem Kind, Sie sind die Mutter, und [...] Sie wollen das Beste für Ihr Kind, und Sie müssen die Entscheidung auch treffen, und Sie sind dann dafür auch verantwortlich. [...] Wenn Ihr Kind jetzt was kriegen sollte, dann machen Sie aber nicht mich dafür verantwortlich.“

Auch Ärzt(inn)e(n) tragen eine Verantwortung. Sie sind dazu verpflichtet, impfskeptische Eltern über Nutzen und Risiken einer Impfung zu informieren. Mit dem Aufklärungsgespräch, das bestenfalls mit einer Unterschrift der Eltern bestätigt wird, endet allerdings diese Verantwortung.⁹ Die impfskeptischen Eltern müssen es aushalten, sich ggf. gegen den Rat ihres Arztes bzw. ihrer Ärztin zu entscheiden.

Die Thematisierung von Verantwortung verkompliziert sich für die impfskeptischen Eltern dadurch, dass sie nicht nur an eine Verantwortung gegenüber ihrem Kind, sondern auch an eine soziale Verantwortung (z.B. gegenüber Menschen, die sich nicht impfen lassen können) erinnert werden: Immerhin stellen sie mit ihrer Auslassung einzelner Impfungen den im medizinischen Diskurs so genannten „Herdenschutz“ in Frage. Es lässt sich fragen, wie man diejenigen schützt, die sich nicht schützen können (z.B. Säuglinge). In den von uns erhobenen Interviews wird die Problematik dieses Double-Bind kontrovers diskutiert. Niemand will anderen absichtlich schaden. Die Furcht vor Impfschäden führt einzelne impfskeptische Eltern jedoch dazu, die quasi-kommunitaristische Orientierung an gesellschaftlichen Interessen situativ schwächer zu gewichten, als die Verantwortungszuschreibung gegenüber dem eigenen Kind: „In erster Linie sehe ich meine eigenen Kinder und nicht die Gesellschaft“ (Sara). Diese Positionierung wird jedoch selbstreflexiv als Dilemma markiert, da sie sich – wie z.B. im Interview mit Martin bemerkt wird – dem Vorwurf der „Verantwortungslosigkeit“ gegenüber gesellschaftlichen Interessen aussetzt. Die aufgerufenen Risikodimensionen lassen sich nicht miteinander ‚verrechnen‘. Wenn die Angst vor Impfschäden schwächer ausgeprägt ist, fällt eine gesellschaftliche Verantwortungsübernahme leichter. Die Unterstützung des Herdenschutzes besitzt für die Impfscheidungen Regines und Henriettes eine hohe Priorität: An Eltern, die Impfungen generell verweigern, wird hier der Vorwurf adressiert, andere zu gefährden.

Im Zuge solcher Divergenzen deutet sich an, dass Ärzt(inn)e(n) nicht die einzigen Instanzen sind, von denen Eltern an ihre Verantwortung erinnert werden. Regine, die Impfungen trotz punktueller Skepsis generell befürwortet, berichtet von einem Gespräch mit Eltern, die Impfungen radikal ablehnten. Regines offen geäußerte Meinung, dass sie es für „verantwortungslos“ halte, *nicht* gegen Tetanus zu impfen, da eine Infektion zum Tode führen könne, wurde von der anderen Mutter – so erzählt es Regine – mit dem Satz beantwortet:

„Das arme Würmchen mit so einem Gift zu infiltrieren, [...] das ist doch verantwortungslos.“

An diesem Wortwechsel scheint zum Ersten das Dilemma auf, dass sowohl Impfbefürworter wie Impfgegner Verantwortungsbewusstsein für sich reklamieren. Eltern sind mit dem Problem konfrontiert, dass die Normativität, auf die sich die Reklamation von Verantwortlichkeit gründet, umstritten ist: Regine identifiziert eine Impfung als verantwortungsvoll und wird genau darin von einer anderen Mutter als verantwortungslos adressiert. Zum zweiten wird im Rahmen des zitierten Wortwechsels deutlich, dass sich Impfentscheidungen stark dramatisieren lassen. Während das Thema andernorts marginalisiert wird¹⁰, wird es hier als Entscheidung, in der es um Leben und Tod geht, alarmierend in Szene gesetzt.

Zusammengefasst: Die Zuschreibung von Verantwortung etabliert und bearbeitet ein problematisches Spannungsfeld: Die Betonung der hohen Relevanz einer „verantwortungsvollen“ Impfentscheidung steht in konflikthaftem Verhältnis zu der Schwierigkeit einen Konsens darüber zu etablieren, wie eine „verantwortungsvolle“ Impfentscheidung konkret aussieht. Für impfskeptische Eltern, die sich hinsichtlich ihrer Impfentscheidung verunsichert zeigen, besteht eine Last der Verantwortung letztlich auch darin, dass sie damit leben müssen, im Wunsch das Beste für das eigene Kind zu gewährleisten, letztlich doch das Falsche zu tun.

4.2 Der Wunsch, sich zu informieren

Wenn die Impfentscheidung ganz generell als wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe erkannt wird – was liegt dann aus Elternsicht näher, als sich zu informieren, um sich in die Lage zu versetzen eine begründete Entscheidung zu treffen? Ein Homöopath, den wir im Rahmen unserer flankierenden Recherchen befragten, betont die Notwendigkeit zur Informationssuche eindringlich:

„Viele Leute verwenden mehr Zeit [...] auf die Vorbereitung zum Kauf eines Autos, als auf die Entscheidung, ob sie ihr Kind impfen oder nicht. Wobei natürlich von der Tragweite her, wenn Sie das falsche Auto kaufen, haben Sie bestenfalls ein bisschen Geld verloren, da haben Sie Ärger mit der Werkstatt. Wenn Sie sich aber beim Impfen falsch entscheiden, haben Sie Ihr Leben lang daran zu tragen. Dessen sind sich viele Eltern nicht bewusst.“

Es greift zu kurz, die Skepsis impfskeptischer Eltern darauf zurückzuführen, dass diese sich nicht hinreichend informieren. Die Eltern unseres Samples berichten Gegenteiliges: mitunter sei man erst skeptisch geworden, nachdem man sich informiert habe (Sara). Und trotz aller Informationsbemühungen, klagten die Eltern darüber, sich weiterhin nicht hinreichend informiert zu fühlen. Henriette, selbst im Gesundheitswesen tätig, hält es z.B. für „geheimnisvoll, [...] was eigentlich in so einer Impfung drin ist“. Und als Mutter, die ihre Kinder und sich selbst hat impfen lassen, gerät sie retrospektiv über sich selbst ins Staunen:

„Du lässt dir da was impfen, du weißt gar nicht was drin steckt, ist schon irre, so.“

Der Wunsch, besser zum Thema informiert zu sein, lässt sich allem Anschein nach nicht so leicht erfüllen. Das Problem: Informationen können unverständlich, zu voraussetzungsreich, widersprüchlich, unzureichend oder schlicht falsch sein. Wie bewertet man die Güte von Informationen?

Die interviewten Eltern nennen eine Vielzahl möglicher Informationsquellen, die sie im Rahmen ihrer Informationssuche konsultieren. Systematisierend lässt sich zwischen *medialer Informationsbeschaffung*, *Beratung* und der *Relevanz von Erfahrungen* unterscheiden.

Die *mediale Informationsbeschaffung* wird vielschichtig beschrieben. So wird in den Interviews von Recherchen im Internet berichtet, die zu der Erkenntnis führen, dass dort jede Information Fürsprache oder Kritik findet – je nach dem, wo man sucht. Auch Radio- und Fernsehbeiträge zum Thema werden entweder als zuverlässig, oder als zu manipulativ deklariert. Ähnlich verhält es sich mit spezifischer Ratgeberliteratur, die mal als unabhängige Informationsquelle geschätzt und andernorts als unsachlich kritisiert wird. Und auch Informationsflyer, die in Kinderarztpraxen ausliegen, rufen ambivalente Reaktionen hervor. In Verknüpfung mit der Frage „cui bono“ geraten Initiativen zur Erhöhung der Impfbereitschaft im Rahmen der Interviews unter Verdacht, nicht allein am Wohl derjenigen, die geimpft werden sollen, interessiert zu sein: „Irgendjemand wird es wirtschaftlichen Nutzen bringen“ (Henriette). Selbst dort, wo Fachliteratur konsultiert wird, wie im Fall Regine, die Pharmazie studiert hat und sich unter anderem für die Wirkweise von Adjuvantien interessiert, führt Fachwissen nicht notwendig zu mehr Sicherheit, sondern erzeugt ggf. zusätzliche Verunsicherung:

„Ich weiß generell Impfung, wie das funktioniert, und was das im Körper macht und so weiter. [...] Was mich dann halt auch wieder zu Fragen führt, die halt auch niemand mir beantworten kann.“

In den Argumentationen der Eltern werden Spielräume erschlossen sich zur Güte der medialen Informationen gesondert in ein Verhältnis zu setzen. Ähnliches spielt auch dort eine Rolle, wo die Eltern von der *Beratung* mit anderen Eltern berichten. Solche Gespräche werden mitunter als heikel beschrieben. Im Interview mit Regine findet sich die Einschätzung, dass unter Eltern ein „krasser Diskurs“ zum Impfen existiere, der polarisierend und stark emotional geführt werde und im Interview mit Martin wird von einer „Impfgegnerin“ aus dem Bekanntenkreis berichtet, die es im Kindergarten zu spüren bekam, „dass die anderen Eltern das nicht gut finden, dass sie das nicht macht“. In Gesprächen mit anderen Eltern – und ggf. auch mit dem/der Ehepartner(in) – vermittelt sich ein Eindruck von der sozialen Akzeptabilität der eigenen Impfentscheidung. Es gibt jedoch auch die Strategie, gezielt Rat zu suchen. Die interviewten Eltern berichten, dass sie sich durch spezifische Einzelpersonen in ihrer Impfentscheidung beeinflussen lassen: Yvette vertraut sich einem Homöopathen an, Sara wendet sich an ihre Hebamme, Regine schätzt das Urteil eines befreundeten Medizinstudenten, Martin berät sich mit seinem Bruder und Henriette berichtet vom engen Austausch mit einer Freundin. In allen Fällen handelt es sich um Ratgeber, denen man vertraut bzw. denen ein fundierteres Wissen zur Impf-Thematik attestiert wird. Auch von der Beratung mit Ärzt(inn)en wird berichtet, wobei die freie Arztwahl von den interviewten Eltern mitunter dazu genutzt wird, gezielt solche Ärzt(inn)e(n) aufzusuchen, die ihre Impfskepsis tolerieren. Yvette weiß von einer solchen selektiven

Arztwahl zu berichten, bei der es darum ging, Ärzt(inn)e(n) zu identifizieren, die hinsichtlich des Impfens „entspannt drauf sind“.

Die Arbeit, sich zu Beratungen und medialen Informationsangeboten in ein Verhältnis zu setzen, entfällt dort, wo Informationen zur richtigen Impfpraxis aus der eigenen *Erfahrung* hergeleitet werden. In den Interviews mit Sara, Yvette und Martin wird von der „persönliche[n] Berührung mit [...] Impfschäden“ (Yvette) berichtet, die als prägend für die eigene Haltung zum Impfen vorgestellt werden. Die Definition eines „Impfschadens“ orientiert sich dabei allerdings nicht notwendig an den Kriterien, die die offizielle Anerkennung eines Impfschadens voraussetzt.¹¹ Eine andere Bezugnahme auf Erfahrungen erfolgt in der Beweisführung am eigenen Kind: Allgemeine Überlegungen zum Impfen werden verschiedentlich mit persönlichen Erfahrungen autorisiert, die man im Zuge einer (Nicht-)Impfung der eigenen Kinder gesammelt hat. Ein Beispiel dafür findet sich im Interview mit Henriette:

„Meine drei Kinder, die sind ja alle geimpft und [es] hat [...] jetzt uns nicht geschadet.“

Im Interview mit Sara wird allerdings genau umgekehrt argumentiert:

„Der Milan hat alle Impfungen, alles ordentlich gekriegt und der ist nur krank. [...] Und die anderen [...] Kinder, die nicht geimpft sind, die sind eigentlich pumpergesund.“

Auch die argumentative Bezugnahme auf Erfahrungen erzeugt also nicht notwendig Verlässlichkeit. Doch sie bietet ein besonderes Potential für die Autorisierung von Impfentscheidungen, insofern sich persönliche Erfahrungen zwar sachlich (z.B. hinsichtlich ihrer Repräsentativität) aber nicht hinsichtlich ihrer Erfahrungsqualität kritisieren lassen.

So vielgestaltig sich die Bezugsquellen für Informationen im Kontext der Impfentscheidungen darstellen, so unsicher ist, ob ein ‚Mehr‘ an Informationen tatsächlich zu einer sichereren Entscheidung führt. Aus dem Moment des Entscheidens kann sich im Zuge einer Informationssuche ein anhaltender Prozess entwickeln. Selbiges wird im Interview mit Regine beschrieben. Nachdem intensiv aber vergeblich nach subjektiv zufriedenstellenden Informationen gesucht wurde, resümiert Regine ihre Informationsanstrengungen folgendermaßen:

„Also das war jetzt auch so dieser Prozess, dass ich mittlerweile die Erkenntnis habe, es ist irgendwie egal, was ich lese, mit wem ich rede, am Ende gibt es eben nicht diese fünf stichhaltigen Argumente, sondern ich [...] muss jetzt einfach mal irgendwann ne Entscheidung treffen und – fertig.“

Und wenig später:

„Also eigentlich egal, was ich mache, ist wirklich so das Gefühl, dass ich mich fühle wie in so einem luftleeren Raum, und ich muss irgendwie versuchen Boden unter den Füßen zu bekommen und das funktioniert eigentlich nicht, weil es keinen Boden gibt.“

Regines anfänglicher Wunsch, eine fundierte Entscheidung zu treffen (und sich dementsprechend zu informieren) ist im Zuge des Informationsprozesses dem Zweifel gewichen, ob eine Grundlage für valide Entscheidungen zur Verfügung steht. Zurück bleibt die Erkenntnis einer allgemeinen ‚Bodenlosigkeit‘ des Entscheidens.

Allen Strategien der Informationsbeschaffung, von denen die interviewten Eltern berichten, ist gemein, dass jeder Form der Vergewisserung eine Ungewissheit eingeschrieben bleibt. Im Überblick über die durchgeführten Interviews er-

scheint jedes reklamierte Wissen zur Impffhematik potentiell verunsicherbar und jede Strategie der Informationsbeschaffung scheint gleichzeitig als Quelle von Desinformation interpretierbar zu bleiben. Die Argumentation der Eltern etabliert und bearbeitet ein Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit die eigene Impfentscheidung auf eine sichere legitimatorische Grundlage zu stellen und der Schwierigkeit eben dies zu tun.

4.3 Umgang mit Ungewissheit

Aller Ungewissheit zum Trotz stehen impfskeptische Eltern vor der Herausforderung eine Impfentscheidung zu treffen. Sie können sich nicht nicht entscheiden. Wie gehen die interviewten Eltern mit der Entscheidungsnotwendigkeit um? Ein Problem scheint darin zu bestehen, dass das, was rational nachvollziehbar erscheint, nicht zwangsläufig vorhandene Ängste kompensiert. Die Angst vor Nebenwirkungen des Impfens taucht in allen Interviews auf. Aber auch die Angst vor Krankheit wird von allen interviewten Eltern geteilt. In den Interviews lassen sich unterschiedliche *Taktiken* des Umgangs mit Ungewissheit feststellen:

- *Verschieben und Verzögern*: Die Taktik des „Verzögerns“ ist nicht gleichbedeutend mit einer Ablehnung des Impfens. Es geht es darum, sich für die Zukunft alle Optionen offen zu halten – im unsicheren Vertrauen darauf, dass so etwas möglich ist. Diese Taktik kommt z.B. in den Interviews mit Yvette und Sara zur Sprache, die sich mit der These beruhigen, dass man Impfungen später nachholen könne. Mit solchen Argumentationen begeben sich die Eltern in direkte Opposition zur Empfehlung der STIKO, die dazu rät, „die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen“ (RKI 2013b, S. 313).
- *Marginalisierung von Krankheitsrisiken*: In den Interviews mit Sara und Yvette wird eine Überschätzung von Krankheitsrisiken beanstandet. Yvette hält es für ein Problem, dass die Gesellschaft mit Krankheiten, gegen die geimpft werde, gar nicht mehr vertraut sei: „Man kennt es gar nicht mehr und was man nicht kennt, davor hat man Angst.“ Dasselbe Argument lässt sich freilich auch umgekehrt profilieren, indem darauf hingewiesen wird, dass die Gefährlichkeit vieler impfpräventabler Erkrankungen unterschätzt wird – eben weil Eltern diese Erkrankungen nicht mehr aus eigener Anschauung vertraut sind.¹²
- *Verdrängung*: Nicht alle Krankheitsrisiken lassen sich marginalisieren. Im Interview mit Sara wird selbstbewusst eingestanden, dass man Risiken verdränge, um die eigene Impfskepsis ‚durchzuhalten‘: „Bestimmte Sachen, also bezüglich bleibender Schäden, das versuche ich naja, irgendwo auszuklammern oder wegzuschieben.“
- *Selektives Impfverhalten*: Impfungen werden nicht generell abgelehnt, sondern einzelfallbezogen findet eine subjektive Risikoabwägung statt. Martin und Marie lassen ihre Kinder nur gegen solche Krankheiten impfen, die sie für besonders gefährlich halten.

Verschieben, Marginalisieren, Verdrängen, Selektieren – all diese Taktiken zielen auf den Umgang mit *Risiken*. In den Interviews tauchen jedoch auch Argumenta-

tionen auf, die bestimmte Krankheiten als *Chance* definieren. In den Interviews mit Yvette, Sara und Marie wird die Überzeugung geäußert, dass der Körper bestimmte Krankheiten „brauche“. Diese seien „wichtig für die Entwicklung“ – eine Behauptung die spezielle Vorstellungen medizinischer Wirkweisen voraussetzt und die den offiziellen Standards widerspricht. Unabhängig von medizinischen Risiken kann das befürwortete ‚Durchmachen‘ von Krankheiten, Eltern allerdings lebenspraktisch vor besondere Herausforderungen stellen. Henriette hebt hervor, dass sich Eltern im Klaren darüber sein müssten, „dass man notgedrungen vielleicht auch mal länger zuhause bleiben muss, bis das Kind Keuchhusten oder sonst was auskuriert hat.“ Und Yvette räumt ein, dass das ‚Durchmachen‘ von Krankheiten Eltern ggf. lebenspraktisch unter „Druck“ setze.

Im Rahmen des Argumentierens für die genannten Taktiken wird die Schwierigkeit bearbeitet, die Notwendigkeit zu Handeln mit den Widerständen gegen Handlungen zu vermitteln. Die Taktiken erlauben es Spielräume für weiteres Entscheiden zu abzusichern und Möglichkeiten für die Zukunft (vermeintlich) offen zu halten.

4.4 Eigenwert der Skepsis

Abschließend soll der Blick darauf gelenkt werden, dass Skepsis nicht nur als Resultat eines Orientierungsproblems in Frage kommt. Sie besitzt im elterlichen Orientierungsprozess einen *Eigenwert*. Skeptisch oder kritisch zu sein, das wird von den interviewten Eltern als *Ausdruck einer verantwortungsvoll praktizierten Elternschaft* verstanden. Skepsis ist demnach kein Zustand, den es aufzulösen oder zu überwinden gilt, sondern sie erscheint aus Sicht der Eltern als eine wünschenswerte Haltung. Die von uns interviewten Eltern äußern in unterschiedlicher Diktion den Wunsch, sich eigenständig eine Meinung zum Impfen zu bilden. Marie spricht davon, dass „sich Eltern [...] ja selber irgendwie den Kopf zerbrechen wollen“, Martin formuliert den Imperativ „man muss sich schon selber ne Meinung bilden“ und im Interview mit Regine wird spekuliert, dass es nicht zuletzt auch darum gehe, „irgendwie kritisch zu sein, [...] oder einfach das erstmal hinterfragen zu wollen und meinen eigenen Standpunkt finden zu wollen und nicht einfach das nur so zu machen, wie es mir vorgegeben wird.“ Eine Impfskepsis – wie sie in diesen Zitaten zum Ausdruck kommt – lässt sich nur schwer auflösen, da ihr ein positiver Wert zugeschrieben wird. Sie wird direkt mit einem bestimmten elterlichen Rollenverständnis bzw. mit einer spezifischen Vorstellung von Elternschaft verknüpft und eröffnet Spielräume für entsprechende Subjektivierungen.

In der Verhandlung der Impfentscheidung wird so letztlich ein weiteres Spannungsfeld etabliert und bearbeitet: die Impfskepsis gerät einerseits defizitär als Ausdruck eines Orientierungsmangels in den Blick, und sie wird andererseits wertschätzend als Ausdruck der Sorge um das eigene Kind interpretiert.

5 Fazit

Für Eltern, denen es darum geht, sich „Wissen [...] an[zu]eignen zum Wohle des Kindes“ (Beck-Gernsheim 1989, S. 94), kann es zu schwierigen Situationen kommen, wenn Wissen nicht mehr als „unproblematischer Geltungsbestand verstanden [wird; JOK/KK], der gegen die Verirrungen des Alltagsverständes stark zu machen ist“ (Schäfer/Thompson 2011, S. 28).

In der vorgestellten Analyse wurde zuerst die Zuschreibung von Verantwortung herausgearbeitet, die aus dem Bestreben resultiert, für das eigene Kind, das Beste zu wollen. Der zweite Abschnitt wies auf die Schwierigkeit hin, eine fundierte Grundlage für ein valides Entscheiden zu schaffen. Im dritten Abschnitt ging es darum, dass trotz dieser Schwierigkeit dennoch Entscheidungen getroffen werden müssen. Damit ist der Problemkomplex umrissen, in dem sich die interviewten impfskeptischen Eltern mit ihren Entscheidungspraktiken situieren. Der Skepsis – so wurde schließlich im vierten Abschnitt deutlich – lässt sich jedoch ein Eigenwert zusprechen, insofern sie spezifischen Vorstellungen von verantwortungsvoll praktizierter Elternschaft entspricht. Hinsichtlich der Eingangsfrage des Artikels, *wie* Impfskepsis begründet wird, lässt sich nun zwischen zwei Argumenten unterscheiden:

Zum Ersten gibt es eine Skepsis, die auf die *Sachebene* zielt: Es wurde deutlich, wie vielgestaltig und konflikthaft die Möglichkeiten sind, sich mit der *Sache des Impfens* auseinanderzusetzen.¹³ Die Impfskepsis als Skepsis gegenüber dem Impfen wird unter anderem in medizinischen Argumentationen mit Sachinformationen gestützt und lässt sich auf dieser Ebene auch mit Zweifeln an deren sachlicher Richtigkeit verunsichern.

Zum Zweiten funktioniert die Impfskepsis als Ausdruck spezifischer *Vorstellungen von verantwortlich praktizierter Elternschaft*. Im Kontext dieser Vorstellungen besitzt Skepsis – auch Impfskepsis – einen Eigenwert. Die Eltern unseres Samples berichten, dass sie sich in ihrer Entscheidung nicht passiv fremden Autoritäten ausliefern, sondern sich eigenständig und selbstbestimmt eine Meinung bilden wollen. Selbst wenn diese Bemühungen sachlich nicht von Erfolg gekrönt sind, so unterstreichen die Eltern durch ihre Skepsis im Entscheiden dennoch *performativ*, dass sie es sich im Entscheiden zumindest nicht ‚zu leicht‘ machen.

Wenn es darum geht, zu verstehen wie elterliche Impfskepsis ‚funktioniert‘, spricht vieles dafür, die genannte Differenz ernst zu nehmen. Argumentationen der klassischen Impfaufklärung, die vornehmlich auf die Sachebene und die Kompensation von Impfskepsis zielen, berücksichtigen mitunter nicht hinreichend einen subjektiven Gewinn, der sich aus Elternperspektive mit der Skepsis verbinden kann (Krüger/Krüger 2015). Dieser Gewinn liegt auf der Ebene elterlicher Subjektivierungen, bzw. betrifft die Verhandlung und „Adressierung“ von Verantwortlichkeit (Jergus 2014). Diesbezüglich lässt die vorliegende Studie Anschlüsse an andere Untersuchungen im Schnittfeld von Medizin und Pädagogik zu. So regt Seehaus an, „Selbstresponsibilisierungsprozesse“ durch eine „Analyse elterlicher Konstruktionsleistungen“ zu untersuchen (Seehaus 2014, S. 246). Und „das Konstrukt altersgemäßer Entwicklung“ (Kelle 2007, S. 117) wird in seiner Vermittlung mit der „diskursiven und materialen Konstruktion von Elternaufgaben“ (Bollig/Kelle/Seehaus 2012, S. 119) beforcht. Auch im Kontext solcher Studien spielt die Performativität von Elternschaft eine Rolle. Die Aufmerksamkeit gegenüber dieser Performativität löst Fragen hinsichtlich der Sache des Impfens

freilich nicht auf. Im Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit hinsichtlich des Impfens zu einer Entscheidung zu gelangen und der Schwierigkeit eben dies zu tun, kann elterliche Skepsis einen ebenbürtigen Gegenhalt letztlich nur im Vertrauen finden.¹⁴ Die Eltern sind in ihren Entscheidungsprozessen zu einem spezifischen Vertrauensmanagement herausgefordert – ohne dieses wird Skepsis im Rahmen von Impfentscheidungen zum Problem.

Anmerkungen

- 1 Ähnliches lässt sich z.B. für elterliche Schulwahlentscheidungen herausarbeiten (Breidenstein/Krüger/Roch 2014).
- 2 Der kontroverse Diskurs zum Impfen wird historisch mit gewandelten Rationalitäten im gesellschaftlichen Risikobezug in Verbindung gebracht (Foucault 2004, S. 96).
- 3 So fordert z.B. der Dachverband der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften (DAKJ) eine „Impfpflicht für Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen endlich um[zul]setzen.“ http://dakj.de/media/mitteilungen/DAKJ_PM%20Impfpflicht_070813.pdf; [14.10.2014]
- 4 Eine weitere Studie der BZgA fragt nach der Impfakzeptanz der 16- bis 85-jährigen Bevölkerung. Hier bezeichnen sich 61 Prozent als Impfbefürworter, 31 Prozent artikulieren Vorbehalte und immerhin 8 Prozent geben eine eher ablehnende Haltung gegenüber dem Impfen zu erkennen (BZgA 2013, S. 104).
- 5 Die pauschale Zuschreibung einer Impfgegnerschaft an diese Orientierungen macht es sich indessen zu einfach. In einer Stellungnahme spricht sich z.B. der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) keinesfalls gegen Impfungen aus (<https://www.dzvhae.de/dzvhae-presse/pressemitteilungen/-1-563.html> (19.10.2014)).
- 6 Operationalisierungsschwierigkeiten die die Differenz von Impfpraxis und Einstellung betreffen, lassen sich auch andernorts beobachten. So identifizieren Dempsey et al. (2011) 13 Prozent der Eltern ihres Samples als „alternative vaccinators“ – auch dann, wenn es sich um ein reines Verschieben der Impfung auf einen späteren Zeitpunkt z.B. infolge einer akuten Erkrankung des Kindes oder einer Impfstoff-Knappheit handelte.
- 7 Die World Health Organization (WHO) hat das Ziel formuliert, die Masern weltweit bis 2015 zu eliminieren. Dazu sind Impfquoten von >95 Prozent nötig. In Deutschland wird diese Impfquote aktuell nicht erreicht. Das RKI bezeichnet die von der WHO angestrebte Eliminierung der Masern als „sehr ehrgeizige[s] Ziel“ (RKI 2013a). Bis Ende Oktober 2013 wurden in Deutschland nach Angaben des RKI 1721 Masernfälle gemeldet (ebd.).
- 8 Die Eignung diskursanalytischer Ansätze für die Auswertung von Interviews dokumentiert sich in verschiedenen Studien, vgl. unter anderem Schäfer 2011 und Jergus 2011.
- 9 Die Zeit, die Ärzt(inn)en zur Impfaufklärung zur Verfügung steht, ist begrenzt. Eine Untersuchung in Großbritannien ergab, dass die durchschnittliche Gesprächsdauer zu Impfungen bei Haus- und Kinderärzt(inn)en 3,08 Minuten betrug (Davis et al. 2001). Hervorzuheben ist daneben, dass in Deutschland ein Aufklärungsgespräch über Impfungen nicht vergütet wird, wenn ihm keine Impfung folgt – mag es noch so lange gedauert haben.
- 10 Paradigmatisch kommen solche Marginalisierungen in der konventionalisierten Rede vom „harmlosen Stich“ oder dem „kleinen Pieks“ zum Ausdruck, die als verniedlichende Metapher für das Impfen z.B. im Titel verschiedener Zeitungsartikel Verwendung findet.
- 11 Das Paul-Ehrlich-Institut, welches unter anderem für die Zulassung von Arzneimitteln zuständig ist, bietet der Öffentlichkeit seit 2013 kostenlos Zugang zur sogenannten UAW-Datenbank in der die Anzahl gemeldeter Verdachtsfälle von Impfkomplicationen

- aufgelistet ist. Ein ursächlicher Zusammenhang von Komplikation und Impfung bei diesen Fällen lässt sich indessen auch anzweifeln, indem z.B. eine unglückliche Koinzidenz vermutet wird (<http://www.pei.de/DE/anzweifelnde/anzweifelnde-vigilanz/pharmakovigilanz/uaw-datenbank/uaw-datenbank-node.html> (13.10.2014)).
- 12 Vgl. z.B. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText18 (14.10.2014)
- 13 Im Diskurs zum Impfen wird paradigmatisch vorgeführt, dass ein präventiver Umgang mit Risiken „selbst neue Risiken“ (Bröckling 2008, S. 40) hervorbringen kann.
- 14 In der Erziehungswissenschaft gibt es in jüngster Zeit eine wachsende Anzahl empirischer Studien zum Vertrauen als „pädagogischer Grundkategorie“ (vgl. Fabel-Lamla/Welter 2012; Bartmann/Pfaff/Welter 2012).

Literatur

- Angermüller, J. (2014): Diskurs. In: DiskursNetz. Wörterbuch der interdisziplinären Diskursanalyse. Berlin, S. 85–86.
- Bartmann, S./Pfaff, N./Welter, N. (2012): Vertrauen in der erziehungswissenschaftlichen Forschung. In: Zeitschrift für Pädagogik, 58. Jg., H. 6, S. 769–771.
- Beck-Gernsheim, E. (1989): Die Kinderfrage. Frauen zwischen Kinderwunsch und Unabhängigkeit. München.
- Benin A./Wisler-Scher D./Colson E./Shapiro E./Holmboe E (2006): Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. In: Pediatrics, 117. Jg., H. 5, S. 1532–1541.
- Betsch, C. (2013): Die Rolle des Internets bei der Elimination von Infektionskrankheiten. Zum Management von Wahrnehmungen und Fehlwahrnehmungen. In: Bundesgesundheitsblatt, H. 56, S. 1279–1286.
- Bollig, S./Kelle, H./Seehaus, R. (2012): (Erziehungs-)Objekte beim Kinderarzt. Zur Materialität von Erziehung in Kindervorsorgeuntersuchungen. In: Priem, K./König, G. M./Casale, R. (Hrsg.): Die Materialität der Erziehung. Kulturelle und soziale Aspekte pädagogischer Objekte. Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft; 58. Weinheim et al., S. 218–237.
- Bond L./Nolan T. (2011): Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: a qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. In: BMC Public Health, 20. Jg, H. 11, S. 943.
- Breidenstein, G./Krüger, J.O./Roch, A. (2014): ‚Aber Elite würde ich’s vielleicht nicht nennen.‘ Zur Thematisierung von sozialer Segregation im elterlichen Diskurs zur Grundschulwahl. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Sonderheft 19. S. 165–180.
- Brunson E. (2013): The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. Pediatrics, 131. Jg., H. 5, S. 1397–1404.
- Bröckling, U. (2008): Vorbeugen ist besser... Zur Soziologie der Prävention. In: Behemoth. A Journal on Civilisation, 1. Jg., H. 1, S. 38–48.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Elternbefragung zum Thema „Impfen im Kindesalter“. Ergebnisbericht. <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/impfen-und-hygiene/?sub=64> (09.12.2013)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2013): Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zu Hygiene und Infektionsschutz. <http://www.infodienst.bzga.de/?uid=128d2838dcc01107ccebaf6941426d9f&id=teaserext2.24&idx=4272> (09.12.2013)
- Charmaz, Kathy (2011): Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. Los Angeles.
- Davis, T.C./Fredrickson, D.D./Arnold, C.L./Cross, J.T./Humiston, S.G./Green, K.W./Bocchini, J.A.Jr. (2001): Childhood vaccine risk/benefit communication in private practice office settings: a national survey. In: Pediatrics, 107 Jg., H. 2, E17.

- Dempsey, A.F./Schaffer, S./Singer, D./Butchart, A./Davis, M./Freed, G.L. (2011): Alternative Vaccination Schedule Preferences Among Parents of Young Children. In: *Pediatrics*, 128 Jg., H. 5, S. 848–856.
- Ernst, E./White, A. (1995): Homeopathy and immunization. In: *British Journal of General Practice*, 45. Jg., H. 400, S. 629–630.
- Fabel-Lamla, M./Welter, N. (2012): Vertrauen als pädagogische Grundkategorie. *Zeitschrift für Pädagogik*, 58. Jg., H. 6, S. 769–771.
- Fegter, S./Kessl, F./Langer, A./Ott, M./Rothe, D./Wrana, D. (2015): Erziehungswissenschaftliche Diskursforschung. Empirische Analysen zu Bildungs- und Erziehungsverhältnissen. Wiesbaden.
- Foucault, M. (2004): *Geschichte der Gouvernementalität I. Sicherheit, Territorium, Bevölkerung*. Frankfurt a.M.
- Glaser, B. G./Strauss, A. L. (2008): *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern.
- Hobson-West, P. (2003): Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. In: *Health Risk Soc* 2003, 5 Jg., H. 3, S.273–283.
- Jergus, K. (2014): Zwischen Elternarbeit, Bildungspartnerschaft und Elternbildung. Die Verhandlung des ‚Pädagogischen‘ zwischen Elternhaus und pädagogischen Einrichtungen. Unveröffentlichtes Manuskript. Vortrag auf der Tagung ‚Von der ‚Erziehungswirklichkeit‘ zur Empirie des Pädagogischen. Göttingen, Oktober 2014.
- Jergus, K. (2011): Liebe ist... Artikulationen der Unbestimmtheit im Sprechen über Liebe. Bielefeld.
- Kelle, H. (2007): „Altersgemäße Entwicklung“ als Maßstab und Soll. Zur praktischen Anthropologie kindermedizinischer Vorsorgeuntersuchungen. In: Mietzner, U./Tenorth, H.-E./Welter, N. (Hrsg.), *Pädagogische Anthropologie – Mechanismus einer Praxis*. Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft 52. Weinheim et al., S. 110–122.
- Keller, R./Hirsland, A./Schneider, W./Viehöver, W. (2011): *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden*. 3. Auflage, Wiesbaden.
- Kriwy, P. (2007): Gesundheitsvorsorge bei Kindern. Eine empirische Untersuchung des Impfverhaltens bei Masern, Mumps und Röteln. Wiesbaden.
- Krüger, K./Krüger, J. O. (2015): „Sich selber den Kopf zerbrechen“ – Eine qualitative Studie zu elterlicher Impfskepsis. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 91. Jg., H. 1, S. 106–110.
- Krüger, J.O. (2013): (Non)Compliance. Konstitutionspraktiken des Pädagogischen? In: Schäfer, A./Thompson, C. (Hrsg.): *Pädagogisierung*. Halle. <http://www.pedocs.de/volltexte/2013/7722> (27.7.2015)
- Leask, J./Kinnersley, P./Jackson, C./Cheater, F./Bedford, H./ Rowles, G. (2012): Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. In: *BMC Pediatrics*, 12. Jg., H. 1, S. 154–165.
- Lehrke, P./Nuebling, M./Hofmann, F./Stoessel, U. (2001): Attitudes of homeopathic physicians towards vaccination. In: *Vaccine*, 19. Jg., H. 32, S. 4859–4864.
- Marckmann, G. (2009): Ist eine gesetzliche Impfpflicht ethisch zu rechtfertigen? In: *Public Health Forum*, 17 Jg., H. 63.
- Meyer, C./Reiter, S. (2004): Impfgegner und Impfskeptiker. Geschichte, Hintergründe, Thesen, Umgang. In: *Bundesgesundheitsblatt* 47, S. 1182–1188.
- Mills, E./Jadad, A.R./Ross, C./Wilson, C. (2005): Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. In: *Journal of Clinical Epidemiology*, 58. Jg., H. 11, S. 1081–1088.
- Opel, D./Heritage, J./Taylor, J./Mangione-Smith, R./Salas, H./DeVere, V./Zhou, C./Robinson, R. (2013): The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. In: *Pediatrics*, 132 Jg., H. 6, S.1037–1046.
- Robert Koch Institut (RKI) (2013a): *Epidemiologisches Bulletin* 2.12.2013/ Nr.48
- Robert Koch Institut (RKI) (2013b): *Epidemiologisches Bulletin* 26.08.2013/ Nr.34
- Saada, A./Lieu, T./Morain, S./Zikmund-Fisher, B.J./Wittenberg, E. (2015): Parents' Choices and Rationales for Alternative Vaccination Schedules: A Qualitative Study. In: *Clinical Pediatrics (Phila)*, 54 Jg., H. 3, S. 236–43.

- Seehaus, R. (2014): Die Sorge um das Kind. Eine Studie zu Elternverantwortung und Geschlecht. Opladen, Berlin, Toronto.
- Schäfer, A./Thompson, C. (2011): Wissen – eine Einleitung. In: Schäfer, A./Thompson, C. (Hrsg.): Wissen. Paderborn. S. 7–34.
- Schäfer, A. (2011): Irritierende Fremdheit: Bildungsforschung als Diskursanalyse. Paderborn.
- Schwab-Trapp, M. (2004): Methodische Aspekte der Diskursanalyse. Probleme der Analyse diskursiver Auseinandersetzungen am Beispiel der deutschen Diskussion über den Kosovokrieg. In: Keller, R./Hirsland, A./Schneider, W./Viehöver, W. (Hrsg.), Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 2: Forschungspraxis. 2. Auflage, Wiesbaden, S. 169–196.
- Schwab-Trapp, M. (2011): Diskurs als soziologisches Konzept. Bausteine für eine soziologisch orientierte Diskursanalyse. In: Keller, R./Hirsland, A./Schneider, W./Viehöver, W. (Hrsg.), Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. 3. Auflage, Wiesbaden, S. 283–308.
- Thomä, D. (2002): Eltern. Kleine Philosophie einer riskanten Lebensform. München.
- Vogl, J. (2007): Über das Zaudern. Berlin.