



# **Gesundheitspsychologische Aspekte rund ums Impfen:**

**Psychologische Erklärungen von Impfskepsis, Ansätze zur  
Kommunikation und Erhöhung der Motivation**

# Was ist Impfskepsis?

**WHO:** „Die Verzögerung von Impfungen oder Ablehnung von Impfstoffen, obwohl diese verfügbar wären“

- Tritt sehr heterogen und kontextspezifisch auf und variiert je nach Zeit, Ort und Impfstoff
- Sie stellt 1 der 10 größten Bedrohungen der globalen Gesundheit dar

**Verschiedene Definitionen** von **Impfskepsis** orientieren sich an:

- Glauben über die wahrgenommene Sicherheit
- Effektivität der Impfung
- Notwendigkeit der Impfung
- Bequemlichkeit und praktische Hürden

- Jede dieser Aspekte kann das Impfverhalten beeinflussen und dazu führen, dass eine Impfung in Anspruch genommen wird oder nicht.



# Strukturelle Barrieren

➤ Sind die häufigsten Ursachen für niedrige Impfquoten, zum Beispiel:

- Konflikte
- fehlende Infrastruktur
- Fehlen/Unterbrechen/Beenden der Impfkampagne
- Impfstoffmangel
- nicht zumutbare Distanzen zu Impfzentren
- schlechte Kommunikation von Impfprogrammen
- schlechter Zugang zum Gesundheitssystem

➤ Mehrere Barrieren treten dabei häufig gleichzeitig auf!



# Psychologische Barrieren

- betreffen vor allem Länder mit sehr gut funktionierendem Gesundheitssystem und einem hohen Lebensstandard (aber auch Länder mit mittlerem oder niedrigerem P-K-Einkommen).

**"5C-Modell"** analysiert psychologische Gründe des Nicht-Impfens

- **Confidence**  
Vertrauen in die Effektivität und Sicherheit der Impfung
- **Complacency**  
Risikowahrnehmung in Bezug auf die Krankheit und damit verbundene Notwendigkeit einer Impfung
- **Constraints/Convenience**  
Barrieren in der Ausführung
- **Calculation**  
Ausmaß der Informationssuche; Herausforderung seriöse von nicht seriösen Informationsangeboten zu unterscheiden
- **Collective Responsibility**  
Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft



# Wie gut lassen sich Impfmythen korrigieren?

- Sehr hartnäckig und Versuche gehen oft nach hinten los!
- Glauben an Fehlinformation sind ziemlich **schwer zu korrigieren**:

**Wiederholen** von Falschinformation mit dem Zweck der Korrektur führt zu **besserem Erinnern der Mythen**.

Die **Moral Foundations Theory** bildet einen Rahmen, um zugrundeliegende Werte einzuschätzen, die nachgelagertes Verhalten und Glaubensentwicklung beeinflussen:

- **Care** (andere vor Schaden schützen)
- **Fairness** (Gerechtigkeit)
- **Authority** (Respekt für soziale Hierarchien)
- **Loyalty** (Präferenz für Mitglieder der eigenen Gruppe)
- **Purity** (Schutz vor Ekel/Ansteckung)
- **Liberty** (Freiheit von externaler Kontrolle)



# Die Covid-19 Pandemie

➤ In Österreich sind mittlerweile **70,77% vollständig geimpft**

## **Die Impfbereitschaft gegen COVID-19 ist geringer für Personen**

- die Nutzen und Risiken der Impfung abwägen wollen
- glauben, dass Impfnebenwirkungen verheimlicht werden
- Personen, die die COVID-19 Schutzmaßnahmen generell für übertrieben halten

## **Hierbei sind mögliche Gründe sich nicht impfen zu lassen:**

- 63% der Ungeimpften haben Angst vor der Impfung
- weniger Vertrauen in die Sicherheit der Impfung
- halten Impfung eher für überflüssig, Wirksamkeit der Impfung wird als geringer eingestuft
- wer gar nicht oder mittelmäßig impfbereit ist, verlässt sich eher darauf, dass andere sich impfen
- Bisherige negative Erfahrungen mit vorherigen Impfungen



# Ansätze zur Kommunikation

## Zielgruppe beachten

Inhalte und Kommunikationswege sollten an die Menschen und deren Gründe, sich nicht impfen zu lassen, angepasst werden.

Ebenfalls die zugrundeliegenden Emotionen beachten.

## Aufklärung

Man sollte über die Impfung, Krankheit und deren Risiken und Nebenwirkungen aufklären und die prosoziale Motivation fördern.

Strategien der Impfgegner-Gruppen enthüllen und erklären, wie sich Quellen auf ihre Vertrauenswürdigkeit prüfen lassen.

## Kommunikation

Sollte über mehrere Wege stattfinden, interpersonelle Wege sind sehr effektiv.

Bestimmte Berufsgruppen wie beispielsweise ÄrztInnen, LehrerInnen und Pflegekräfte können besonders effektiv sein, da sie als vertrauenswürdige Quellen gesehen werden.

## Gestaltung des Impfprozesses

Zusätzlich sollte der Impfprozess so einfach und unkompliziert wie möglich gestaltet werden. Auch sollten sich ÄrztInnen, etc. als wichtige Informationsquellen regelmäßig zu dem Thema weiterbilden.



- Arede, M., Bravo-Araya, M., Bouchard, É., Singh Gill, G., Plajer, V., Shehraj, A., & Adam Shuaib, Y. (2019). Combating vaccine hesitancy: teaching the next generation to navigate through the post truth era. *Frontiers in public health*, 6, 381.
- Bednarczyk, R. A. (2018) Examining the „why“ of vaccine hesitancy. *Health Psychology*, 37, 316-317. doi:10.1037/hea0000596.
- Betsch C, COSMO Konsortium (2021) Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage. Zweite Fokusauswertung Impfen. Universität Erfurt. <https://dfncloud.uni-erfurt.de/s/5ZEJrnbd6FeM5FF>. Zugegriffen: 07.12.2021
- Chou, W. Y. S., & Budenz, A. (2020). Considering emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence. *Health communication*, 35(14), 1718-1722.
- Denkel, L., Espelage, W., Matysiak-Klose, D., Morwinsky, T., Siedler, A. & Beermann, S. (2020) Die globale Masernkrise - Ursachenvielfalt von bewaffneten Konflikten bis Impfskepsis. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63, 1445-1453. DOI: 10.1007/s00103-020-03241-5
- Haug, S., Schnell, R. & Weber, K. (2021). Impfbereitschaft mit einem COVID-19-Vakzin und Einflussfaktoren. Ergebnisse einer telefonischen Bevölkerungsbefragung. *Das Gesundheitswesen*, 83(10), 789-796. <https://doi.org/10.1055/a-1538-6069>
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., & Larson, H. J. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy—A systematic review. *Vaccine*, 33(34), 4180-4190.
- Kempe, A., Saville, A. W., Albertin, C., Zimet, G., Breck, A., Helmkamp, L. et al. (2020) Parental hesitancy about routine childhood and influenza vaccinations: a national survey. *Pediatrics*, 146. 1-12. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3852>
- MacDonald, N. E. (2015) Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33, 4161-4164. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Pulviano, S., Watt, C. & Della Sala, S. (2017) Misinformation lingers in memory: failure of three pro-vaccination strategies. *PLOS One*, 12, 1-15 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181640>
- Rossen, I., Hurlstone, M. J., Dunlop, P. D., & Lawrence, C. (2019). Accepters, fence sitters, or rejecters: Moral profiles of vaccination attitudes. *Social Science & Medicine*, 224, 23-27.
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M., & Omer, S. B. (2015). Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action. *Vaccine*, 33, D66-D71.
- Suhler, C. & Churchland, P. (2011) Can innate, modular „foundations“ explain morality? Challenges for Haidt's Moral Foundations Theory. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23, 2103-2116. DOI: 10.1162/jocn.2011.21637