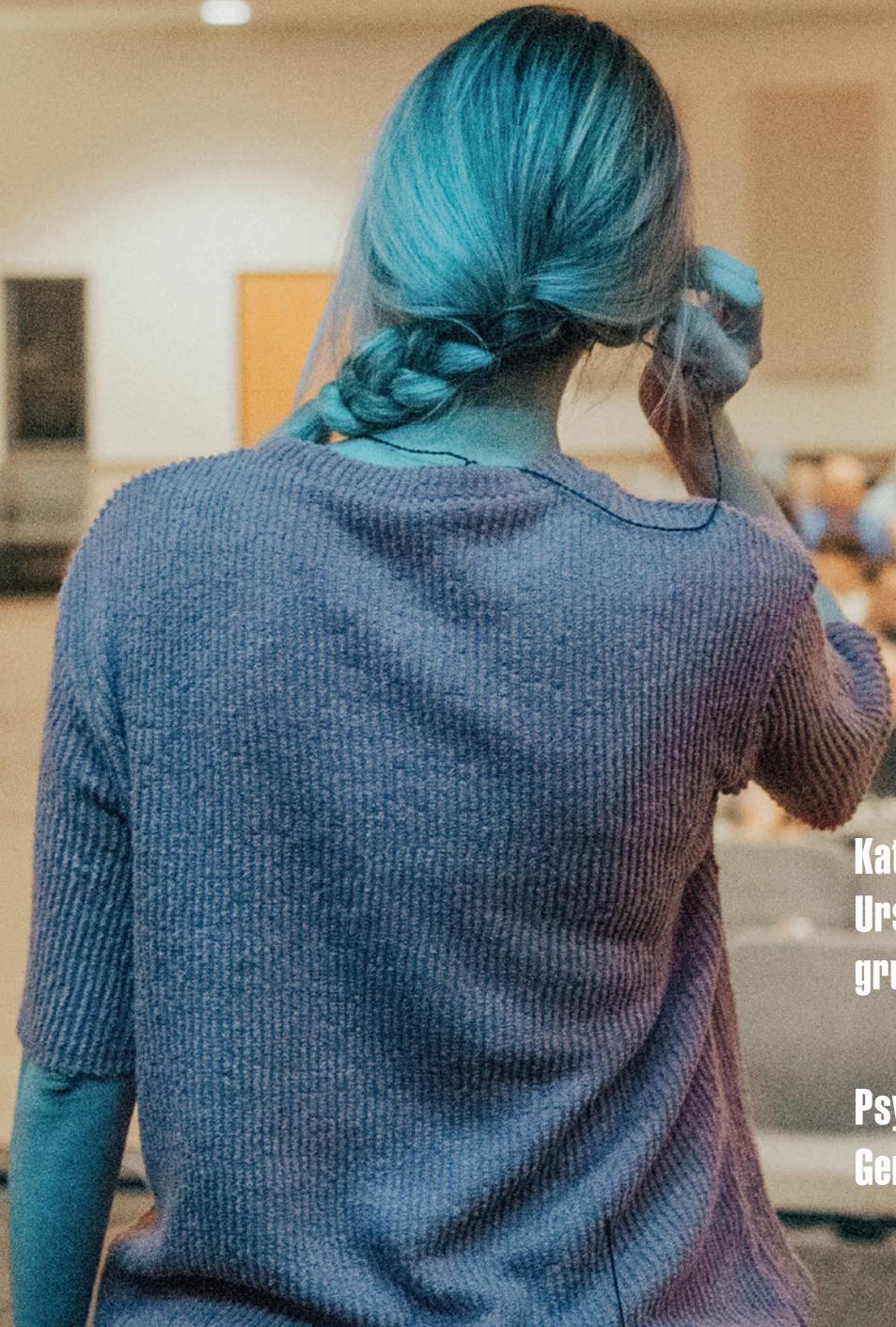


04|2022

report**psychologie**

Wissenschafts- kommunikation



**Kategorisierung ist eine
Ursache von Fremd-
gruppenabwertung** s. 26

**Psychopharmaka und
Gender** s. 34



Die Revolution der Impforte

Erkenntnisse aus der Gesundheitskommunikation

Impfen in Apotheken, Bussen und Straßenbahnen – ist das nötig? Aktuelle Forschungsergebnisse aus der Gesundheitskommunikation legen die Potenziale des mobilen Impfens nahe und zeigen: Auch auf den genauen Ort kommt es an.

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie und dem Lockdown im März 2020 lag die Hoffnung auf der Entwicklung eines wirksamen Impfstoffes. In der Folge wurde schnell klar, dass es für einen schnellen und vollständigen Impfschutz der gesamten (Welt-)Bevölkerung eine beispiellose Impfkampagne braucht. Schon ein Jahr später standen gleich mehrere dieser Impfstoffe zur Verfügung, doch die Impfkampagne stockt und strauchelt bis heute. Zwar waren bis Juli 2021 etwa 50 % der deutschen Bevölkerung geimpft, aber das Tempo nahm bereits in dieser Phase erheblich ab. Zu diesem Zeitpunkt gab es noch über 40 % Impfbereite unter den Ungeimpften und über 25 % Unsichere und Zögerliche. Es wurde also das Ziel ausgerufen, Impfen so einfach wie möglich zu machen.

Bundesweit gab es daher eine Vielzahl an Impfangeboten, davon viele mobil und ohne Terminvergabe. Mit der Gesetzesänderung, die seit Beginn dieses Jahres auch Apothekerinnen und Apothekern, Zahnärztinnen und -ärzten und Pflegefachkräften erlaubt, gegen COVID-19 zu impfen, wurde zudem erstmals ein Schritt zur nachhaltigen Stärkung der Impfinfrastruktur unternommen: Der Paradigmenwechsel erweitert nicht nur personell den Kreis der Impfberechtigten, sondern schafft mit der Einbeziehung der Apotheken auch eine gänzlich neue Anlaufstelle. Dass alternative Impforte auch für nicht pandemische Impfungen eine wichtige Rolle spielen, wenn es um den Abbau von Hürden geht, zeigen unterschiedliche wissenschaftliche Befragungen aus den vergangenen Jahren. So wurde wiederholt gezeigt, dass wahrgenommene Alltagsbarrieren, etwa der fehlende Zugang zum medizinischen Versorgungssystem, den Weg zur eigentlich gewünschten Impfung verbauen. 2016 stimmten in einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 13 % der befragten Personen teilweise oder voll zu, dass sie Alltagsstress vom Impfen abhält (Horstkötter et al., 2017, zitiert nach Betsch et al., 2019).

Aus psychologischer Sicht ist der Abbau von praktischen Hürden im Bereich der Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartungen angesiedelt (Bandura, Freeman & Lightsey, 1999; Ajzen, 1991): Wenn

eine Person die Intention gebildet hat, sich impfen zu lassen, dann gelingt es ihr eher, dies auch umzusetzen, wenn es keine praktischen Hürden gibt oder sie die Fähigkeit und Gelegenheit hat, entsprechend zu handeln (Shmueli, 2021). Im Hinblick auf die derzeitige Pandemie hat sich nun das »COVID-19 Snapshot Monitoring« (COSMO) mit der Frage beschäftigt, wie groß die Hürden zur Impfung empfunden und welche mobilen Orte für eine Impfung favorisiert werden (Betsch et al., 2020). Die Ergebnisse werden hier berichtet, und es werden Schlussfolgerung für die Impfkampagne gezogen.

COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)

Über die Studie

Die COSMO-Studie erhebt seit dem Frühjahr 2020 in Deutschland in ein- bis vierwöchigen Abständen Daten zum Erleben und Verhalten der Bevölkerung in der Pandemie. Belastung, Sorgen, das wahrgenommene Risiko und Vertrauen in Institutionen werden querschnittlich erhoben. Zusätzlich werden aktuelle Schwerpunkte gesetzt. Diese geben Auskunft, wie die Pandemie in den unterschiedlichen Phasen von der Bevölkerung wahrgenommen wird und welche psychischen oder handlungsbezogenen Herausforderungen aus ihr resultieren. Die Teilnehmenden (jeweils $n = 1.000$ pro Welle) werden nach repräsentativen demografischen Parametern von einem Marktforschungsinstitut eingeladen. Die Ergebnisse werden jeweils in den Erhebungswochen auf www.corona-monitor.de veröffentlicht.

Einblicke in die psychologische Lage zum Thema »Impfen«

Seit Oktober 2020 wird auch das Stimmungsbild zum Thema »Impfen« mit unterschiedlichen Variablen im COSMO-Fragebogen umfangreich erhoben und ausgewertet. Dabei wird die zentrale Fragestellung, ob von den Befragten eine Impfung angestrebt wird oder nicht, mit dem sogenannten »5C-Modell« untersucht (vgl. Betsch et al., 2020), das fünf psychologisch validierte Konstrukte definiert und messbar macht, die die Impfbereitschaft beeinflussen (Tabelle 1). Neben dem Vertrauen in die Sicherheit und

Tabelle 1

Die fünf psychologischen Gründe des (Nicht-)Impfens (5C): Definition und je eine Beispielaussage, die mittels einer siebenstufigen Skala (siehe unten) bewertet wird

Definition	Aussage (Fragebogen-Item)
» Confidence « (Vertrauen) beschreibt das Ausmaß an Vertrauen in die Effektivität und Sicherheit von Impfungen, das Gesundheitssystem und die Motive der Entscheidungsträgerinnen und -träger.	»Ich habe vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.«
» Complacency « (Risikowahrnehmung) beschreibt die Wahrnehmung von Krankheitsrisiken und ob Impfungen als notwendig angesehen werden.	»Impfungen sind überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten.«
» Constraints « (Barrieren in der Ausführung, auch: Convenience) beschreibt das Ausmaß wahrgenommener struktureller Hürden wie Stress, Zeitnot oder Aufwand.	»Alltagsstress hält mich davon ab, mich impfen zu lassen.«
» Calculation « (Berechnung) erfasst das Ausmaß aktiver Informationssuche und bewusster Evaluation von Nutzen und Risiken von Impfungen.	»Wenn ich darüber nachdenke, mich impfen zu lassen, wäge ich sorgfältig Nutzen und Risiken ab.«
» Collective Responsibility « (Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft) beschreibt das Ausmaß prosozialer Motivation, durch die eigene Impfung zur Reduzierung der Krankheitsübertragung beizutragen und damit anderen indirekt zu schützen, z. B. kleine Kinder oder Kranke.	»Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen lassen.« (Umgedreht codiert)

Anmerkung siebenstufige Skala: 1 = »stimme überhaupt nicht zu« bis 7 = »stimme voll und ganz zu«. Eine Langskala mit 15 Items ist zugänglich unter <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208601>

Effektivität von Impfungen, der Risikowahrnehmung für die verhinderte Krankheit, dem Ausmaß der Informationssuche und dem Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft benennt das Modell auch die Barrieren auf dem Weg zur Impfung als einen von fünf wesentlichen psychologischen Gründen, die die Impfentscheidung beeinflussen (Betsch et al., 2019). Bereits frühe COSMO-Erhebungen zum Impfen gegen COVID-19 zeigen (Betsch et al., 2021a): Wer mehr oder höhere Barrieren auf dem Weg zur Impfung wahrnimmt – dazu gehören lange Fahrtwege, komplizierte Terminvergaben oder zu wenige Termine außerhalb der Kernarbeitszeit –, ist auch generell weniger bereit, sich impfen zu lassen. Auf dieser Basis gibt seither das COSMO-Konsortium die Empfehlung ab, Impfen einfacher zu machen (www.corona-monitor.de).

Führen viele Wege zur Impfung?

Bewertung unterschiedlicher Impforte

Am 13. Juli 2021 fragte COSMO die Teilnehmenden konkret nach den bevorzugten Impforten (Betsch et al., 2021b). Unter der Annahme, dass mobile Teams Impfungen an verschiedenen Orten anbieten und vor Ort auch für Aufklärung und Sicherheit der zu impfenden Personen gesorgt ist, wählten die Teilnehmenden in der Erhebung für zehn vorgeschlagene Optionen aus, ob sie Impfangebote dort wahrnehmen würden. Zur Abstimmung standen Impfbus, Religionsort, Flughafen/Bahnhof, Arbeitsplatz, Universität/(Berufs-)Schule, Apotheke, Disko/Bar, Marktplatz/Einkaufsstraße, Supermarkt/Drogerie sowie andere. Untersucht wurden Zusammenhänge mit der generellen Impfbereitschaft und den empfundenen Alltagsbarrieren. Die Impfbereitschaft wurde getrennt nach niedriger Intention (1–3 auf einer Sieben-Punkte-Skala von 1 = »auf keinen Fall Impfen« bis 7 = »auf jeden Fall Impfen«), mittlerer Intention (4) und niedriger Intention (5–7) analysiert. Barrieren wurden mit der Frage: »Alltagsstress hält mich davon ab, mich

impfen zu lassen«, erfasst und ebenso in drei Gruppen geteilt. Die relevanten Fragen waren: Wer ist impfbereit, aber kommt nicht in die Praxis oder das Impfzentrum? Wo ist diese Gruppe alternativ erreichbar? Wo sind Personen mit hohen empfundenen Barrieren gut erreichbar?

Apotheken als möglicher Ort für Impfung

Das Ergebnis der Datenanalyse identifizierte die Apotheke als den Ort, den die Befragten am liebsten für eine Impfung aufsuchen würden. 82,1 % der Befragten mit hoher Impfbereitschaft wählten diese Option. Auch getrennt nach Alltagsbarrieren ist die Zustimmung hoch: Obwohl Menschen mit geringen Barrieren diese Option weniger benötigen (42,9 %), ist die Apotheke bei Menschen mit mittleren (59,4 %) und hohen Barrieren (54,8 %) sehr beliebt. Bei der Gruppe der Probandinnen und Probanden mit hohen wahrgenommenen Alltagsbarrieren ($n = 31$) folgte im Ranking auf Platz 2 der Impfbus (51,6 %) und an dritter Stelle der Arbeitsplatz (45,8 %). Bei der Gruppe mit geringer Intention, sich impfen zu lassen ($n = 140$), punkteten ebenfalls der Impfbus (20 %) und der Arbeitsplatz (14,7 %; siehe Abbildungen 1 und 2). Gerade Personen mit mittleren oder hohen Barrieren waren eher bereit, sich an anderen Orten impfen zu lassen – bis hin zu ganz ungewöhnlichen Orten wie Diskos oder Einkaufsstraßen. Dies zeigt, dass die Idee, dass die Impfung zu den Menschen kommen sollte, hier auf Empfängerseite durchaus auf Gegenliebe stoßen kann.

Vorhandene Barrieren erkennen und abbauen

Die Apotheke und der Impfbus wurden somit auch von jenen Befragten als favorisierte Impforte ausgewählt, die nach eigener Wahrnehmung mit hohen Alltagsbarrieren zu kämpfen haben. Dieser Aspekt ist hervorzuheben, da bei Menschen mit hohen Alltagsbarrieren nicht zwingend eine negative Haltung zum Impfen vorherrscht. Viele befürworten das Impfen sogar oder stehen der Maßnahme zumindest nicht ablehnend gegenüber



Foto: Sophia Rößberg

Lisa Petersen ist Kommunikationswissenschaftlerin (M.A. Kulturjournalismus) und angehende Psychologin. Als Mitglied der Arbeitsgruppe »Gesundheitskommunikation« unter Leitung von Prof. Dr. Cornelia Betsch am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin beschäftigt sie sich u. a. mit der Fragestellung, wie Kommunikation gelingen und wirken kann.

E lisa.petersen@bntm.de



Foto: Marcus Gähn

Sarah Eitze (M.Sc.) studierte Lehr-, Lern- und Trainingspsychologie an der Universität Erfurt und arbeitet nach einigen Projekten zum Verständnis von Impfentscheidungen seit März 2020 im Team des »COVID-19 Snapshot Monitoring«. Ihre Dissertation beschäftigt sich mit der Kommunikation von Spätfolgen impfpräventabler Krankheiten.

E sarah.eitze@uni-erfurt.de

Würden Sie sich an den folgenden Orten impfen lassen? Getrennt nach Alltagsbarrieren (5C Constraints)

Unter der Annahme, dass mobile Teams Impfungen an diesen Orten anbieten und vor Ort auch für die Aufklärung und Sicherheit der zu impfenden Personen gesorgt ist. Erhebung vom 13.07.21. Anteile unter 10% werden nicht beschriftet. n = 233.

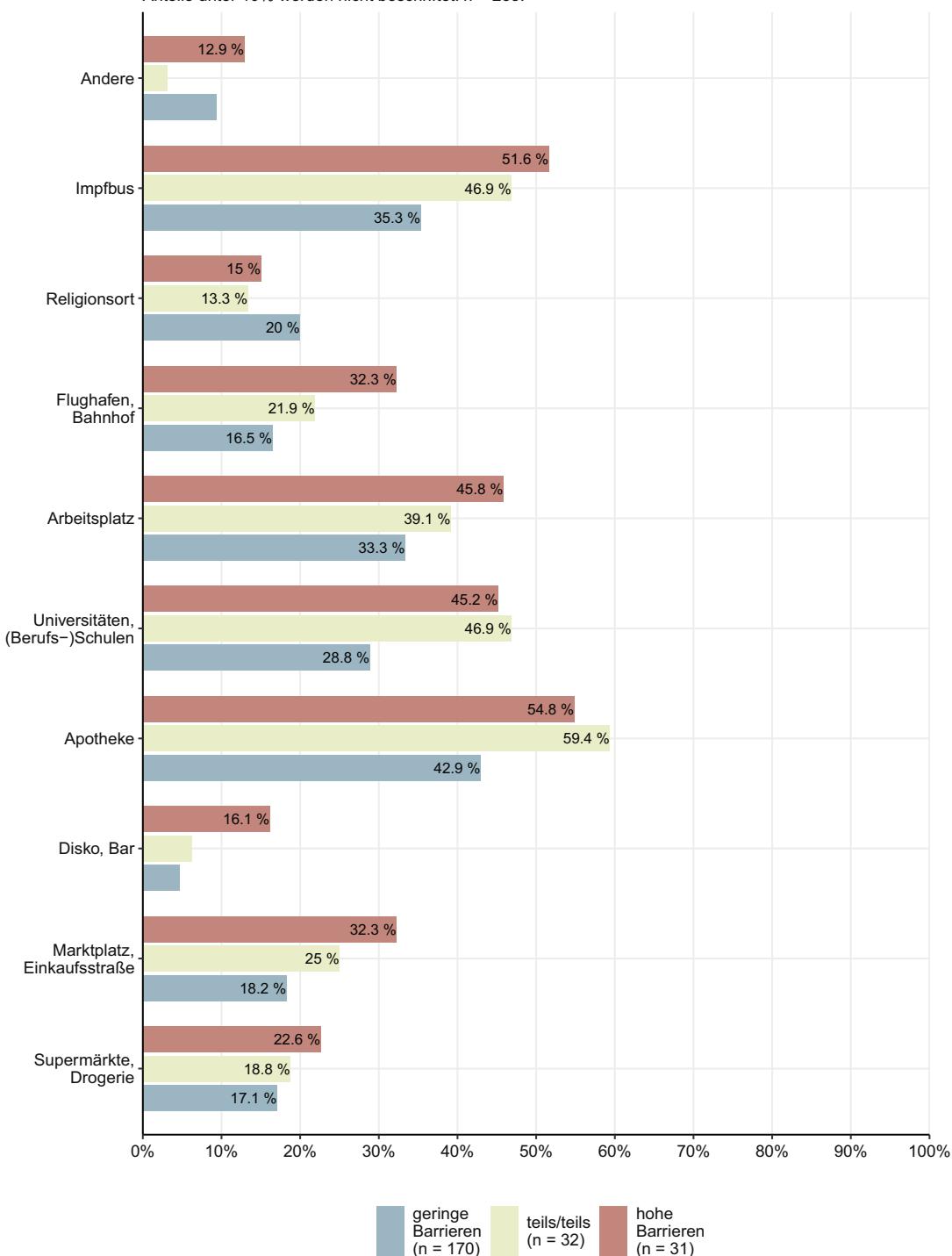


Abbildung 1. Alltagsbarrieren und Impforte

(Betsch et al., 2018). Sie empfinden vielmehr eine zu geringe Selbstwirksamkeit und Kompetenz, um das Verhalten »Impfen« selbst anzustoßen und durchzuführen. Weitere Barrieren können Stress, Zeitnot oder zeitliche bzw. finanzielle Aufwände sein. Darüber hinaus geben Betroffene eher an, einen schlechten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu haben (Betsch et al., 2018). Interventionen, die hier ansetzen, haben somit eine gute Prognose, eine vorhandene Impfbereitschaft in eine Impfung umzuwandeln. Die Befunde zeigen, dass psychologische Forschung hohen angewandten Nut-

zen haben kann. So wurden für spezifische, nach ihren Einstellungen und Meinungen strukturierte Zielgruppen Möglichkeiten zum Abbau praktischer Barrieren identifiziert.

Alternative Impforte als Bestandteil einer zukunftsweisenden Infrastruktur

Die Gründe des (Nicht-)Impfens sind vielfältig und können regional stark variieren (Betsch et al., 2019). Dennoch lässt sich abschließend zusammenfassen, dass es sich lohnt, jenseits der wichtigen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Debatte zu Vertrauen und Impfskepsis nicht aus dem Blick zu verlieren, dass es weiterhin notwendig ist, den Vorgang des Impfens und Geimpftwerdens zu vereinfachen. Hürden müssen insbesondere für jene Bevölkerungsgruppen abgebaut werden, die keinen regelmäßigen oder einfachen Zugang zu ärztlicher Versorgung haben, grundsätzlich aber eine Impfung erhalten möchten oder aufgeschlossen sind, sich diesbezüglich beraten zu lassen.

Die Ausdehnung der Impforte auf Apotheken erscheint in diesem Zusammenhang und aufgrund der hohen Zustimmungswerte unter den befragten Versuchspersonen als vielversprechend. Auch eine Analyse der EU-Länder ergab, dass Apotheken stärker aktiv in die Umsetzung der Impfprogramme eingebunden werden sollen (Paudyal et al., 2021). Apotheken sind insbesondere im städtischen Raum vielfach vorhanden – teilweise auch in Wohngebieten – und infra-

strukturell oft gut angebunden. Viele Pharmazeutinnen und Pharmazeuten genießen zudem hohes Vertrauen in der Bevölkerung (Gregory & Austin, 2021) und sind für viele Menschen wichtige Ansprechpartner:innen in Fragen rund um Gesundheit (Massey, 2016). Wünschenswert wäre ein umfangreiches Monitoring im Hinblick auf die Fragestellung, wie viele Apotheken sich bundesweit an der Maßnahme beteiligen und wie stark das Angebot in unterschiedlichen städtischen und ländlichen Räumen angenommen wird. In England ist für die Einführung der Influenza-Impfung in

**Würden Sie sich an den folgenden Orten impfen lassen?
Getrennt nach Impfbereitschaft**

Unter der Annahme, dass mobile Teams Impfungen an diesen Orten anbieten und vor Ort auch für die Aufklärung und Sicherheit der zu impfenden Personen gesorgt ist. Erhebung vom 13.07.21. Anteile unter 10% werden nicht beschriftet. n = 233.

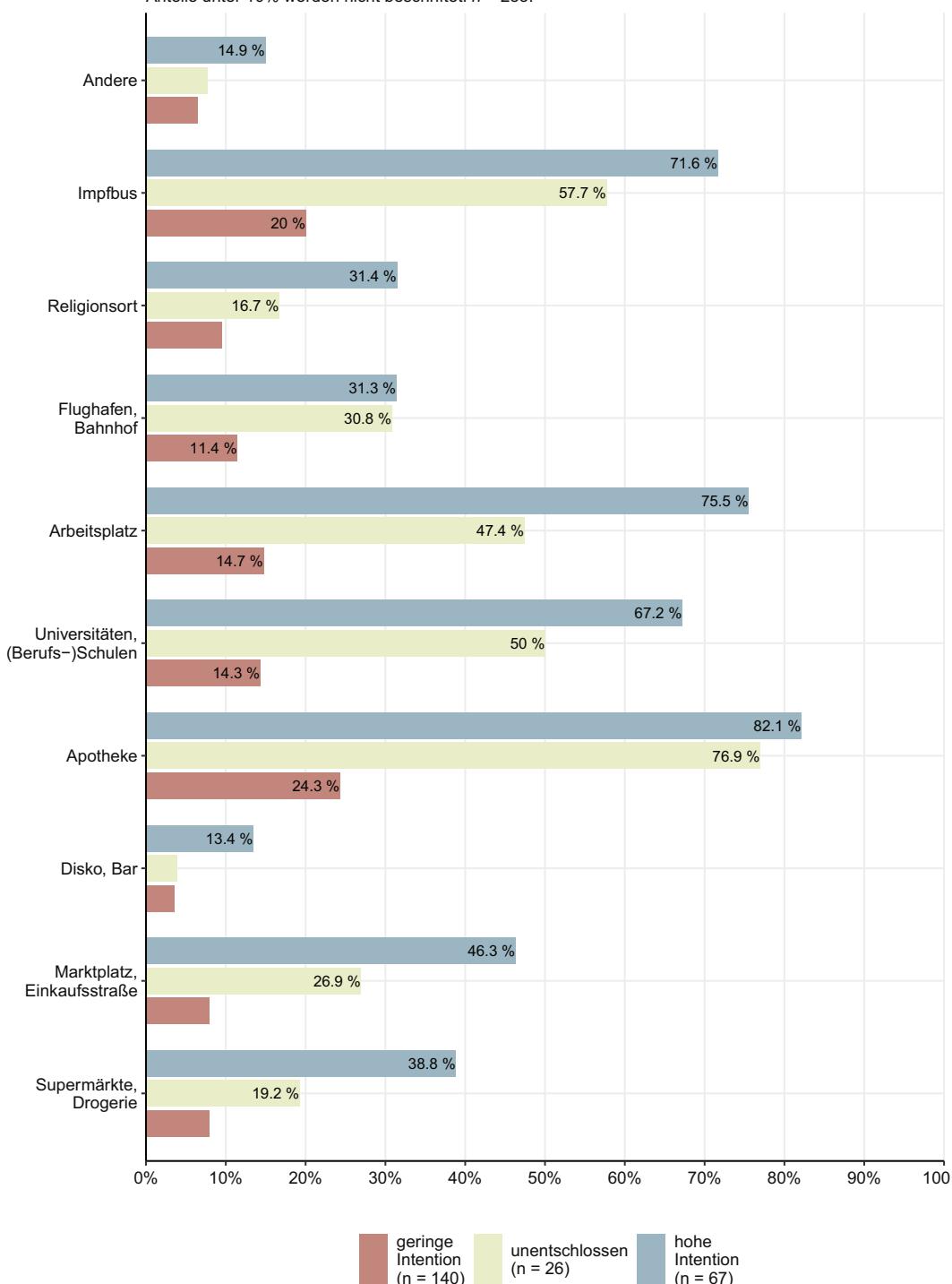


Abbildung 2. Impfbereitschaft und Impforte

Apotheken eine Erhöhung der Impfquote um 4 bis 6 % dokumentiert (Warner, Portlock, Smith & Rutter, 2013). Auch in den USA sind Impfungen sowohl gegen Influenza als auch gegen COVID-19 in Apotheken möglich. Gerade mit Blick auf mögliche weitere, gegebenenfalls sogar saisonal notwendige COVID-19-Auffrischungsimpfungen für die Allgemeinbevölkerung und das hohe Aufkommen an Impflingen sind Apotheken als Ort des Vertrauens und des einfachen Zugangs hoch relevant. In

Zukunft können so Apotheken oder der Impfbus auch für den jährlichen Grippeschutz in Erwägung gezogen und die nun neu eingeführten Abläufe und Strukturen weiter genutzt werden. Die Pandemie hat Impfungen als wichtigen Schutz der Gesundheit aus den Arztpraxen mitten in die Gesellschaft getragen. Auch durch niedrigschwellige Angebote kann dies nun verstetigt werden.

Lisa Petersen, Sarah Eitze, Prof. Dr. Cornelia Betsch



Prof. Dr. Cornelia Betsch ist Psychologin und Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt und Leiterin der Arbeitsgruppe Gesundheitskommunikation am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg. Sie hat international beachtete Arbeiten zu Impfmüdigkeit, Umgang mit Falschinformationen und Prozessen der Impfentscheidung publiziert. Durch ihre Expertise ist sie in zahlreichen nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden als Beraterin und Kooperationspartnerin tätig. Sie hat den ersten Master-Studiengang »Gesundheitskommunikation Deutschlands« federführend mit ins Leben gerufen und engagiert sich für akademischen Nachwuchs in diesem Bereich. Prof. Dr. Cornelia Betsch wurde für ihre herausragenden Leistungen mit dem Deutschen Psychologie Preis 2021 ausgezeichnet, der am 1. April 2022 in Berlin verliehen wurde.

E cornelia.betsch@uni-erfurt.de