

# Analyse zur COVID-19-Impfzögerlichkeit: Angebot zugeschnittener Lösungen für das gesamte Spektrum

[www.medscape.org/collection/4-covid-19-german](http://www.medscape.org/collection/4-covid-19-german)

## Segment 1: Aktuelle Informationen zur Einführung der COVID-19-Impfung und zur Impfzögerlichkeit

**Miriam Taegtmeier, BM BCh, FRCP, PhD:** Hallo, ich bin Dr. Miriam Taegtmeier. Ich bin Professorin für Global Health an der Liverpool School of Tropical Medicine in Großbritannien. Herzlich willkommen bei diesem Programm, das sich um die Analyse zur COVID-19-Impfzögerlichkeit und das Angebot zugeschnittener Lösungen für das gesamte Spektrum dreht.

In diesem Kapitel decke ich aktuelle Informationen zur Einführung der COVID-19-Impfung und zur Impfzögerlichkeit ab.

Impfzögerlichkeit wird definiert als verzögerte Akzeptanz oder Ablehnung von sicheren Impfstoffen trotz der Verfügbarkeit von Impfdiensten. Mangelndes Vertrauen in Impfstoffe für COVID-19 stellen eine direkte und indirekte Bedrohung für die Gesundheit dar und könnten die Bemühungen zur Beendigung der derzeitigen Pandemie zunichtemachen.

Es bestehen verschiedene Ausprägungen in den Subpopulationen, wobei bei Minderheiten und marginalisierten Bevölkerungsgruppen sowie Frauen, die eine Schwangerschaft planen oder schwanger sind, d. h. Frauen im gebärfähigen Alter, typischerweise eine niedrigere Akzeptanz von Impfungen vorliegt. Die WHO hat nun Impfzögerlichkeit als eine der größten Bedrohungen für die weltweite Gesundheit bezeichnet.

Es gibt, grob gesagt, fünf Faktoren, die einen Einfluss auf die Impfzögerlichkeit haben können. Impfzögerlichkeit ist kompliziert. Sie ist kontextspezifisch. Sie variiert je nach Zeit und Ort. Und sie wird durch diese verschiedenen Faktoren beeinflusst. Wenn wir diese aufschlüsseln, machen wir uns als Erstes Gedanken zum Vertrauen. Haben die Menschen Vertrauen in die Impfstoffe oder das Gesundheitssystem? Dann Praktikabilität: Ist es einfach, sich impfen zu lassen? Sind sie zugänglich? Gefälligkeit: Wie nehmen die Menschen die Risiken von COVID im Vergleich zu den Risiken des Impfstoffs wahr und wie sehen sie das in Bezug auf sich selbst? Kalkulation: Wie suchen und verwenden Menschen Informationen, um Entscheidungen zu treffen? Oder ist die Gefälligkeit der Menschen durch die Notwendigkeit motiviert, andere zu beschützen, wie vielleicht ältere Familienmitglieder?

In einer britischen Studie zählten auch frühere Verhaltensweisen zu den Schlüsselindikatoren. Sehr wichtig war auch, wie transparent der Prozess der Impfstoffentwicklung war. Misstrauen gegenüber der Wissenschaft und der Regierung sowie individuelle politische Ansichten gehörten ebenfalls zu diesen fünf Einflussfaktoren.

Es ist wirklich wichtig, sich mit der Impfzögerlichkeit zu befassen, da es sich um eine Schlüsselstrategie handelt, um eine Immunität der Bevölkerung zu erreichen und die Pandemie zu beenden. Ein beträchtlicher Anteil der Erwachsenen zögert oder wehrt sich nach wie vor, was die Impfung gegen COVID-19 betrifft. In einer britischen und irischen Stichprobe, auf die hier Bezug genommen wird, waren nur 65–69 % vollständig bereit, sich impfen zu lassen.

Es ist noch entscheidende Arbeit notwendig, um dieses Problem besser verstehen und bewältigen zu können. Es könnte für unsere zukünftigen Botschaften zur öffentlichen Gesundheit hilfreich sein, die

Impfzögerlichkeit in bestimmten Populationen zu identifizieren und besser zu verstehen. Es wurde bereits viel Arbeit geleistet, um die Probleme und Einflussfaktoren zu verstehen, und es ist notwendig, diese für die Ausarbeitung von Strategien zu berücksichtigen. Weniger Arbeit wurde bezüglich der Beurteilung dieser Strategien und ihrer Effektivität geleistet.

Hier ist eine Grafik zu den täglich beobachteten Todesfällen bei den über 60-Jährigen und den erwarteten Zahlen, die für den Fall von fehlenden Impfungen erstellt wurden. Sie können hier einen drastischen Rückgang erkennen. Wir sehen das auch an unseren fallenden Zahlen von Krankenhauseinweisungen und der Notwendigkeit von Intensivpflege. In Großbritannien wurden bis Ende März letzten Jahres bereits schätzungsweise 10.500 Todesfälle durch das Impfprogramm abgewendet.

Das Risiko einer Krankenhausaufnahme ist bei Omikron-Fällen nach zwei oder drei Dosen des Impfstoffes verringert, wobei nach drei Dosen im Vergleich zu Ungeimpften mit Omikron ein um 81 % geringeres Risiko besteht. Selbst bei neuen Varianten sind die Impfungen wirksam. Zusammen mit dem Schutz vor symptomatischen Erkrankungen beträgt die Wirksamkeit des Impfstoffs angesichts von Krankenhauseinweisungen bei Omikron nach drei Dosen des Impfstoffs 88 %.

Die Impfstoffsicherheit war eine weitere große Sorge. Durch die Daten, die bei dieser Massenimpfkation erfasst werden, erfahren wir mehr über Personen, die nicht in die ursprünglichen Studien einbezogen waren. Zum Beispiel schwangere Frauen, zum Beispiel Personen mit Komorbiditäten und gebrechliche Personen. Vorläufige Ergebnisse von den drei Überwachungssystemen für die Impfstoffsicherheit zeigten keine offensichtlichen Sicherheitssignale bei Schwangeren, und die Massenimpfung wird fortgesetzt, während diese Kinder zur Welt kommen.

In einer neuen Studie in „The Lancet“ zu Schwangerschaften, die sich in laufenden klinischen Studien ereigneten, wurde kein Hinweis auf einen Zusammenhang mit verringerter Fertilität nach der Impfung festgestellt.

Mit allen diesen zusätzlichen Informationen über die Wirksamkeit und laufenden Informationen über die Sicherheit hat sich die Inanspruchnahme von Impfungen gegenüber dem, was die Menschen zu tun ankündigten, bevor die Impfstoffe eintrafen, leicht gebessert. In der Grafik auf der linken Seite wird eine niedrige Inanspruchnahme von Impfungen gezeigt, vor allem in Osteuropa, die mit der Impfzögerlichkeit in Bezug auf die Immunisierung im Kindesalter in diesen Ländern übereinstimmt. Daten aus dem Vereinigten Königreich rechts zeigen, dass 83 % eine zweite Dosis erhielten. Das reiht uns bei den dunkelgrünen Ländern auf der Karte auf der linken Seite ein.

Wenn wir unsere Daten genauer betrachten, stellen wir fest, dass die Inanspruchnahme nicht in allen Bevölkerungsgruppen und Landesteilen gleich ist. In Liverpool, wo ich arbeite, ist die Inanspruchnahme in den benachteiligten Bezirken der Stadt am niedrigsten. Es gibt auch verschiedene Ausprägungen je nach Alter.

Wir haben bemerkt, dass die Menschen von ihrem Heimatland beeinflusst werden. Wenn also in den polnischen Medien etwas Wichtiges über die Impfung berichtet wird, wird das von der polnischen Bevölkerungsgruppe in Liverpool aufgeschnappt. Und dies trifft auch so auf viele Länder zu. Die niedrigen Impfraten in Osteuropa spiegeln sich in den hier lebenden osteuropäischen Bevölkerungsgruppen in Liverpool wider. In ähnlicher Weise spiegeln sich die hohen Impfraten im Iran in den hohen Raten bei unserer iranischen Bevölkerung hier in Liverpool wider.

Die Inanspruchnahme variiert auch je nach ethnischer Herkunft. Gleichheit in Bezug auf die Inanspruchnahme ist ein komplexeres Thema, das nicht durch einen einzelnen Faktor auf einem Spektrum der Impfzögerlichkeit erklärt werden kann, was mit der Gleichheit in Bezug auf viele Gesundheitsdienste und

dem Vertrauen in Gesundheitssysteme zusammenhängt.

Es wird noch weitere Videos in dieser Reihe geben. Also danke, dass Sie an dieser Aktivität teilnehmen. Bitte sehen Sie sich auch die anderen ExpertInnenkommentare in dieser Reihe an.

## **Segment 2: Das Spektrum der Impfzögerlichkeit**

**Rupali Limaye, MD:** Hallo, ich bin Dr. Rupali Limaye. Ich bin Leiterin der Verhaltens- und Implementierungswissenschaft am International Vaccine Access Center an der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore, Maryland.

Heute spreche ich über das Spektrum der Impfzögerlichkeit. In diesem Kapitel konzentriere ich mich auf die Gründe, warum Personen zögerlich sind, und auf einige Ideen, wie man mit diesen Personen kommunizieren kann.

Beginnen wir damit, über Impfzögerlichkeit und darüber zu sprechen, warum sie hinsichtlich der Impfverweigerung wichtig ist. Was hat Impfzögerlichkeit mit der Akzeptanz von Impfungen zu tun? In den letzten Jahrzehnten konnte man beobachten, dass Personen, die zögerlich sind, die eine Impfung verzögern oder verweigern, zu einer Reihe von durch Impfung vermeidbaren Ausbrüchen geführt haben, d. h. durch Impfverweigerung. Diese Ausbrüche haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen.

Es stellt sich wirklich die Frage, warum Menschen impfzögerlich sind. Ich möchte damit beginnen, warum Menschen impfzögerlich waren, bevor COVID begann. Es gab vier Hauptsorgen. Die erste hatte mit den Inhaltsstoffen der Impfungen zu tun, d. h. damit, was in einem Impfstoff enthalten ist. Die zweite hatte mit dem Impfschema zu tun, d. h. der Anzahl der Dosen und Impfungen, die ein Kind erhalten sollte. Die dritte hatte mit der Fehlauflassung zu tun, dass es einen Zusammenhang zwischen Impfungen und schwerwiegenden Nebenwirkungen, beispielsweise Autismus, gab. Die vierte hatte mit einer niedrig ausgeprägten Risikowahrnehmung zu tun. Menschen glaubten nicht, anfällig für eine Krankheit zu sein. Und selbst wenn sie anfällig wären, glaubten sie nicht, die Krankheit wäre schlimm genug, um eine Reaktion erforderlich zu machen, d. h. sich impfen zu lassen.

Diese Einflussfaktoren haben sich während COVID verändert. Zu beobachten sind nach wie vor einige Einflussfaktoren, die es schon vor COVID gab, aber zusätzlich beobachten wir noch weitere Einflussfaktoren. Es gibt drei Hauptgründe. Der erste hat mit Misstrauen und mangelndem Vertrauen zu tun. Während der Pandemie sind viele Menschen auf der Welt wirklich misstrauischer gegenüber ihren Regierungen geworden. Sie zeigen auch mangelndes Vertrauen gegenüber ihren Regierungen, das sich darauf auswirkt, ob sie sich auf das Gesundheitssystem einlassen und sich impfen lassen.

Der zweite Einflussfaktor hat mit Fehlinformation und Desinformation zu tun. Es gibt viele unbekannt Informationen auf den sozialen Medien, die Menschen konsumieren und verwenden, um Impfentscheidungen zu treffen.

Der dritte hat mit Polarisierung zu tun. Immer mehr Menschen sind sehr unerschütterlich in ihren politischen Ansichten. Und man konnte beobachten, wie diese politische Kluft immer größer geworden ist. Infolgedessen lassen sich immer weniger Menschen der verschiedenen politischen Fronten aufeinander ein, um über die Impfungen zu sprechen.

Das Impfverhalten liegt auf einem Kontinuum. Es ist nicht unbedingt Ja oder Nein. Wenn man sich dieses Impfverhalten ansieht, gibt es Teile der Bevölkerung, die alle Impfungen ablehnen können. Es gibt Teile, die Impfungen ablehnen können, die aber bezüglich dieser Entscheidung unsicher sind. Es gibt Teile, die einige

Impfungen verzögern und ablehnen können. Es gibt Teile, die Impfungen akzeptieren, sich aber unsicher sind. Dann gibt es Teile, die alle Impfungen akzeptieren. Wichtig an dieser Stelle ist, dass wir uns auf diejenigen konzentrieren, die ihre Meinung ändern können, d. h. die veränderbare Mitte. Das sind die Personen, die in der Mitte dieses Kontinuums liegen.

Eine Möglichkeit, sich das vorzustellen, ist, dass wir Personen anhand ihrer Impfeinstellungen gruppieren können. Diejenigen, die sich schon impfen lassen wollen, brauchen nicht viel, nur einen kleinen Anstoß, um diese Entscheidung zu verstärken. Personen, die die Impfung wollen und vielleicht skeptisch sind, müssen etwas mehr überzeugt werden. Diejenigen, die alle Impfungen ablehnen, sind normalerweise Personen, deren Meinung nicht geändert werden kann, weil ihre Einstellungen und Werte Impfstoffen gegenüber feststehen.

Faktoren, die den Entscheidungsvorgang bezüglich Impfungen beeinflussen, können auf verschiedene Weisen klassifiziert werden. Eine Möglichkeit, um sich das vorzustellen, ist, das Modell der zunehmenden Impfungen heranzuziehen: was Menschen denken und fühlen, soziale Prozesse, z. B., was Gleichgesinnte tun, die eigene Motivation und Bereitschaft, der Verhaltensweise nachzugehen, und dann praktische Aspekte wie Verfügbarkeit, Praktikabilität und Kosten. All das zusammen wirkt sich auf Impfungen aus.

Wenn man auf eine andere Weise darüber nachdenkt, kann man diese verschiedenen Faktoren in drei Kategorien einteilen: Vertrauen, was die Ansicht der Personen betrifft, ob der Impfstoff wirksam ist oder nicht, ob sie mit dem Immunisierungsprogramm zufrieden sind oder nicht und Motivation. Praktikabilität, was mit praktischen Aspekten zu tun hat, wie gesagt, im Zusammenhang mit Kosten, Versicherungsthemen, Verfügbarkeit. Nachlässigkeit, wenn Menschen nicht unbedingt der Ansicht sind, dass die Risiken des Impfstoffs tatsächlich größer als der Nutzen des Impfstoffs sind.

Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Teilnahme an dieser Aktivität. Bitte sehen Sie sich auch die anderen ExpertInnen in dieser Reihe an.

### **Segment 3: Impfneutrale Personen**

**Dr. med. Barbara Rath:** Hallo, mein Name ist Barbara Rath und ich spreche heute über impfneutrale Personen. Ich bin Mitbegründerin und Vorsitzende der Vienna Vaccine Safety Initiative und Forschungsleiterin an der Universität Bourgogne Franche-Comté in Frankreich.

Was bedeutet dieser Begriff eigentlich. Wer sind impfneutrale Personen? Es ist tatsächlich ein Begriff, der für etwas entwickelt wurde, was wir als eine Stimmungsanalyse für Impfungen bezeichnen. Dabei handelt es sich um eine maschinelle Lerntechnologie, bei der die Menschen vordefinierte Begriffe und Stichwörter verwenden, um Impfungen betreffende Inhalte auf sozialen Medien, wie z. B. Twitter, besser zu verstehen. Und sie verwenden diese Begriffe, die im sogenannten Valence Aware Dictionary and sEntiment Reasoner verzeichnet sind. Es gibt auch ein ähnliches System, das von der London School of Hygiene & Tropical Medicine (Hochschule für Hygiene und Tropenmedizin London) entwickelt wurde. Wie Sie sich vorstellen können, wird man, wenn man sehr über die neuen Leitlinien für Impfungen aufgebracht ist, unterschiedliche Verben und Adjektiva verwenden, als wenn man positiv oder neutral eingestellt ist.

Daher stammte der Begriff ursprünglich, und das ist ein Beispiel einer Publikation, die aus diesen Analysen hervorgegangen ist. Er wird jetzt im Kontext von COVID oft verwendet, um die Stimmung der Menschen rund um Impfungen wirklich zu erfassen.

Eine der Gruppen, die oft in dieser Weise untersucht oder bei denen dieser Ansatz angewendet wird, sind junge Erwachsene – nicht zuletzt, weil sie heutzutage zu den Hauptnutzern der sozialen Medien zählen. Oft

stehen sie Impfungen prinzipiell offen gegenüber, können aber etwas weniger besorgt über das Risiko der sogenannten natürlichen Krankheit sein, das heißt, der tatsächlichen COVID-Erkrankung im Falle der Nichtimpfung. Wenn Sie sich also relativ sicher fühlen – wenn ich COVID bekomme, passiert nichts Tragisches –, dann ist der Anreiz, sich impfen zu lassen, natürlich etwas geringer. Das ist also ein Kennzeichen dieser Gruppe. Aber sie suchen auch nach wissenschaftlichen Belegen und der Meinung von Gleichgesinnten, online und offline.

Eine sehr nützliche Publikation zu dieser Thematik in Bezug auf Jugendliche und COVID wurde letztes Jahr von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) herausgebracht. Ich denke, es ist sehr hilfreich, sie sich anzusehen, wenn es Sie interessiert. Sie können diese sehr konkreten Kommunikationselemente sehen, die bei den sogenannten neutralen Personen Vertrauen fördern oder mindern. Sie können also jeden Weg einschlagen, je nachdem, worauf sie stoßen. Und wenn Sie sich den Mangel an zuverlässigen Informationen und die Voreingenommenheit bei Entscheidungen ansehen, so sind das alles Dinge, die jetzt zuhauf zu finden sind.

Gerade heute habe ich zwei sehr widersprüchliche Schlagzeilen gesehen: Eine besagt, Sie können jetzt sogar Menschen infizieren, bevor Sie selbst Symptome von Omikron haben. Dann werden einige öffentliche Großereignisse geplant, wobei auch Masken für Innenräume vorgeschrieben sind. Die Menschen wissen nicht, wofür sie sich jetzt entscheiden sollen, besonders junge Menschen, die gerne an Festen oder Aktivitäten teilnehmen würden. Das ist eines der Dinge, nach denen sie in den Medien suchen. Sie wollen wissen: Kann ich rausgehen? Kann ich feiern? Kann ich mich mit anderen treffen? Kann ich zu einem Konzert gehen? Und die Kommunikation dazu ist sehr unklar.

Junge Erwachsene sind natürlich von zentraler Bedeutung für die Eindämmung von COVID, und ihre Verhaltensweisen, wie z. B. die Absicht zur Inanspruchnahme, unterscheiden sich erheblich von den Entscheidungsprozessen von Erwachsenen. Und manchmal sind sie auch Meinungsführer, manchmal widersprechen sie den Meinungen, die sie bei den Erwachsenen um sie herum hören, und manchmal schließen sie sich ihnen an, was auch mit ihrer Beziehung mit ihnen zusammenhängt. Öffentliche Gesundheitsleitlinien sind natürlich ein weiteres autoritäres System, das sie umgibt, und sie nehmen lieber freiwillig an etwas teil, als dass sie zu etwas gezwungen werden.

Natürlich ist die Einstellung von gesundheitlichen Kenntnissen und sprachlichem Zugang zu guten Informationen abhängig und selbstverständlich von den Wirkungen der Virusübertragung, wenn junge Leute sich sicher fühlen und während des Frühjahrsurlaubs oder anderer Aktivitäten Viren übertragen. Es besteht also oft keine böse Absicht, es ist nur ein Informationsmangel oder im Grunde die natürliche Psychologie eines jungen Erwachsenen.

Der Vorgang der Entscheidungsfindung wurde auch von den Psychologen gründlich untersucht. Wir arbeiten aktuell mit einem sehr guten Team zusammen, das sich mit Entscheidungsprozessen auf psychologischer Ebene beschäftigt. Wir wissen, dass es viele Komponenten gibt, die wichtig sind, nicht nur die endgültige Entscheidung, eine Impfung machen zu lassen oder nicht. Davor steht schon eine Menge an lebenslanger und grundlegender Aufklärung, deren Fokus darauf liegen sollte, bessere gesundheitliche Kenntnisse und insbesondere Kenntnisse über Impfungen zu vermitteln.

Und das sollte dann in die gesamte Kommunikation über Impfungen eingebaut werden. Wir von der Vienna Vaccine Safety Initiative plädieren oft dafür, Impfungen nicht als etwas zu betrachten, das von anderen Dingen, die wir zur Erhaltung unserer Sicherheit tun, getrennt ist, etwa Fahrradhelme oder einfache Straßensicherheit.

Und dann das Verständnis, dass bei der Erhaltung meiner eigenen Sicherheit in meinem eigenen Interesse ein sogenanntes Empowerment für Impfungen entstehen kann. Dabei kann plötzlich jemand, der neutral

eingestellt war, zu einer treibenden Kraft für die Impfbemühungen werden, wenn die Person einen Sinn und Grund erkennen. Das führt dann zu größerem Vertrauen und dann, wenn Vertrauen ins Gesundheitssystem besteht, wird die Entscheidung getroffen. Es gibt als eine lange Liste von Dingen, die geschehen müssen.

Wie funktioniert das nun im Hinblick auf das Verständnis des eigenen Impfbuchs? Die Idee ist hier, wie man PatientInnen oder den Impfbedarf an einen Punkt bringen kann, wo sie den Willen zur Impfung anstoßen, selbst wenn ihr Arzt das Thema nicht selbst anspricht, weil diese Angst davor haben und weil sie sich nicht wohl fühlen, was natürlich nicht passieren sollte, aber es passiert.

Obwohl die WHO vorgibt, dass jeder Patientenkontakt genutzt werden sollte, um das Impfbuch zu aktualisieren oder es anzusehen und die fehlenden Impfungen zu ergänzen, passiert das kaum jemals in der Praxis. Können wir also den Patienten oder Klienten dazu bringen, ein Impfgespräch mit einer Gesundheitsfachkraft zu beginnen?

Die Vienna Vaccine Safety Initiative arbeitet seit vielen, vielen Jahren daran, heute seit mehr als einem Jahrzehnt. Und eines der Tools, das wir im Rahmen eines Design-Thinking-Projekts entwickelt haben, ist die sogenannte Impf-App VAccApp. Es war ein Tool für Eltern, aber auch junge Erwachsene, um es sich selbst auf einer mobilen App anzusehen, die sehr spielerisch ist. Sie können dabei ihre eigene virtuelle Figur wählen und das Tool leitet sie durch ihr eigenes Impfbuch, sodass sie sehen können, ob sie es nachvollziehen und verstehen können, was da wirklich drin steht.

Und wenn sie sich in Bezug auf gewisse Aspekte unsicher sind, einige Kritzeleien, die sie darin sehen, oder etwas, worüber sie sich nicht im Klaren sind, können sie ein Ampelsystem verwenden, das sie beim nächsten Mal, wenn sie den Arzt sehen, daran erinnert, genau das anzusprechen, ihn um eine Klärung zu bitten und zu sagen: „Hören Sie, ich habe das in meinem Impfbuch gesehen. Was bedeutet das?“

Und das stößt dann eine proaktivere Einstellung hinsichtlich Immunisierung an. Das ist es, wo wir hin wollen. Weg davon, Menschen von etwas überzeugen zu wollen, wofür sie keinen Grund sehen, hin zu: „Ich muss das für mich selbst tun und ich muss darauf achten, alles von meiner Gesundheitsfachkraft zu bekommen, das ich brauche.“ Das verbindet also die zwei Seiten besser miteinander, und es ist natürlich das langfristige Ziel.

Wie Sie in der Publikation von diesem Projekt sehen können, wenn Sie genauer nachlesen, können Sie die Kenntnisse der Menschen darüber, wie sie persönlich geimpft und geschützt werden, wirklich verbessern, indem Sie solche Interventionen verwenden. Das wird auch Teil eines EU-Projekts namens Innovative Immunization Hubs (innovativer Immunisierungs-Knotenpunkt), ImmuHubs, sein, bei dem das in sechs verschiedenen europäischen Ländern in sehr nichtmedizinischen Umgebungen getestet wird, nicht mehr in der Notaufnahme, sondern an Gemeinschaftsstandorten oder auf Versammlungen.

Wie können wir also die Inanspruchnahme von Impfungen erhöhen? Ich habe bereits das meiste dazu erwähnt. Vertrauen hat eigentlich mit kollektiver Verantwortung zu tun, aber einige Menschen sind nicht davon überzeugt, dass es sich dabei um den einzigen Einflussfaktor handelt. Es gibt also immer das individuelle Wohl und das Gemeinwohl, die beide erfüllt sein müssen, damit jemand eine so wichtige Entscheidung trifft.

Auf der nächsten Folie ist das Wichtigste, über das Sie nachdenken sollten: Einer der, wie ich meine, wichtigsten Aspekte in der Kommunikation über Impfungen mit jungen Erwachsenen und Jugendlichen ist, dass wir das individuelle Risiko von schwerer Krankheit im Moment nicht vorhersagen können. Und das ist wichtig. Wir versuchen also nicht, Leute zu verängstigen oder Panik zu machen, sondern Sie erklären unvoreingenommen, dass sie sich bewusst sein sollten, dass wir ihr individuelles Risiko nicht vorhersagen können. Wenn sie sicher sein wollen, sollten sie sich daher schützen. Das sollte in etwa die Botschaft sein,

anstatt zu sagen: „Es ist eine schreckliche Bedrohung und wird uns alle umbringen.“ Wie Sie wissen, wird das nicht Anstoß zu rationaler Entscheidungsfindung geben.

Zu guter Letzt haben wir ein paar Links angegeben, damit Sie sehen, wo Sie zusätzliche Informationen über die Dinge finden können, über die ich gesprochen habe. Der erste ist eine Symptom-Befragung (Symptom Survey), ein Projekt mit Patientenorganisationen, das von ihnen vorangetrieben wird, um die individuelle, subjektive Bedeutung von COVID oder grippeähnlichen Symptomen für PatientInnen und Pflegepersonen besser zu verstehen, was sich aus ärztlicher Sicht stark unterscheiden kann.

Das zweite Projekt, [www.seki.eu](http://www.seki.eu), wird eine zentrale Anlaufstelle und ein Knotenpunkt für Aufklärung über Impfungen für Gesundheitsfachleute in Europa. Es ist Teil der Koalition für Impfung, was eine EU-Initiative ist, um verschiedene Fachorganisationen des Gesundheitswesens rund um das Thema Impfung zusammenzuführen.

Und zu guter Letzt das Immunization-Hubs-Projekt, das ich vorher angesprochen habe. Dabei werden wir digitale und analoge Interventionen verwenden, um marginalisierte, schwer erreichbare und isolierte Bevölkerungsgruppen ins Impfgespräch zu bringen, besonders Menschen, die in der Regel mangelnden Zugang zu Verständnis haben, zu guten Informationen, zum Gesundheitssystem im Allgemeinen. Wir wollen sehen, wie wir sie besser einbeziehen können.

Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Aufmerksamkeit und werde mich ein andermal wieder mit Ihnen unterhalten. Danke.

#### **Segment 4: Impfwiderständige Personen**

**Rupali Limaye, MD:** Hallo, ich bin Dr. Rupali Limaye, Leiterin der Verhaltens- und Implementierungswissenschaft am International Vaccine Access Center an der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore, Maryland. In diesem Kapitel gehe ich heute auf impfwiderständige Personen ein.

Wenn wir an impfwiderständige Personen denken, müssen wir uns daran erinnern, dass Impfverhaltensweisen auf einem Kontinuum liegen. Auf diesem Kontinuum gibt es Personen, die alle Impfungen ablehnen. Es gibt auch Personen, die Impfungen ablehnen, aber unsicher sind, was diese Entscheidung betrifft. Es gibt auch Personen, die manche Impfungen verzögern oder ablehnen. Es gibt Personen, die Impfungen akzeptieren, aber unsicher sind, was diese Entscheidung betrifft. Und zuletzt gibt es Personen, die alle Impfungen akzeptieren.

Personen, die Widerstand gegen Impfungen leisten, liegen in der Regel in der Mitte dieses Kontinuums. Sie lehnen sie vielleicht ab, sind sich aber unsicher. Sie zögern manche Impfungen vielleicht hinaus oder verweigern sie und akzeptieren andere Impfungen, sind sich aber unsicher.

Die Rolle der ÄrztInnen in der Kommunikation mit diesen impfwiderständigen Personen ist daher wirklich ziemlich wichtig. ÄrztInnen wird weiterhin das meiste Vertrauen entgegengebracht und sie haben den größten Einfluss auf Gesundheitsentscheidungen.

Gehen wir also ein paar Strategien durch, die Sie verwenden können, um mit Personen zu sprechen, die möglicherweise Widerstand gegenüber Impfungen leisten. Die erste konzentriert sich darauf, eine nachdrückliche und personalisierte Empfehlung abzugeben. Das bedeutet, dass die Wichtigkeit der Impfung vermittelt wird. Es bedeutet auch, dass Sie Impfungen noch am selben Tag befürworten. Es bedeutet

außerdem, den Zeitplan einzuhalten, über die Dringlichkeit der Empfehlung zu sprechen und konsequent in Ihrer Kommunikation zu sein. Und schließlich ist die Personalisierung der Empfehlung ziemlich entscheidend. Dass Sie also Ihren eigenen Impfentscheidungsprozess in Bezug auf Impfstoffe für Erwachsene besprechen. Oder wenn Sie Kinder haben, dass Sie über den Impfentscheidungsprozess, den Sie durchlaufen haben, wenn Sie über Kinderimpfungen nachgedacht haben, sprechen.

Die Abgabe einer nachdrücklichen und personalisierten Empfehlung hat sich also als ziemlich wirksam erwiesen, wenn Sie mit impfwiderständigen Personen sprechen.

Die zweite Schlüsselstrategie in der Kommunikation, die Sie anwenden können, ist die Verwendung einer präsumtiven Kommunikationsform. Bei dieser Art der Kommunikation gehen Sie im Wesentlichen davon aus, dass die Person die Impfung machen wird. Sie könnten beispielsweise etwas sagen wie: „Für Ihr Kind stehen heute einige Impfungen an.“ Wenn Sie es auf diese Weise sagen, positionieren Sie die Impfungen als das Standard- oder das normative Verhalten.

Gehen wir ein kurzes Beispiel durch. Wenn also Eltern kommen und für ihr Kind eine Impfung fällig ist, können Sie 1. davon ausgehen, dass die Eltern es impfen lassen. Sie können danach, 2. eine nachdrückliche Empfehlung abgeben, die wir gerade durchgegangen sind. Personalisieren Sie die Empfehlung, wenn Sie können. Und dann 3.: Falls Fragen oder Sorgen bestehen, hören Sie sich die Eltern an und antworten Sie auf ihre Sorgen.

Eine weitere Strategie, die verwendet werden kann, ist die sogenannte motivierende Gesprächsführung. Das ist besonders etwas für Personen, die beträchtliche Fragen oder Sorgen über Impfungen haben. Manchmal müssen Sie eine etwas nuanciertere Kommunikation verwenden. Das beinhaltet aktives Zuhören, Reflexion über das, was die Person sagt, das Stellen offener Fragen, Bitten um Erlaubnis, weitere Informationen nach Bedarf bereitzustellen, und Anerkennung der Autonomie, dass die Person ihre eigene Entscheidung trifft, wodurch die Wahrnehmung gestärkt wird, dass Arzt und Patient gemeinsam auf ein Ziel hinarbeiten. Also generell konzentriert sich die motivierende Gesprächsführung auf die intrinsische Motivation einer Person, einer Verhaltensweise nachzugehen.

Zuletzt konzentrieren wir uns auf Abhebung durch Tailoring. Tailoring ist im Wesentlichen die Abstimmung zwischen den Überzeugungen, Einstellungen oder Sorgen einer individuellen Person und der Botschaft, die Sie dieser Person übermitteln. Das verbessert dann die persönliche Relevanz der Informationen, die Sie übermitteln, und die Wahrscheinlichkeit, dass Sie das Verhalten ändern können. Wenn also z. B. eine Person spezielle Sorgen in Bezug auf Inhaltsstoffe hat, sollte sich Ihre Formulierung darauf konzentrieren, warum diese Inhaltsstoffe in der Menge, in der sie im Impfstoff enthalten sind, faktisch ziemlich sicher sind, um ein Beispiel zu geben.

Sicherheit ist ein zentraler Einflussfaktor für die vielen Gründe, warum Personen Widerstand gegen Impfungen leisten. Ein paar Dinge, die Sie durchgehen können, sind, dass Sie den Personen bestätigen können, dass langfristige Nebenwirkungen solche sind, die für mehrere Monate oder Jahre auftreten. Bei allen erhältlichen Impfstoffen, die zugelassen sind, entstehen diese Nebenwirkungen in der Regel innerhalb von sechs bis acht Wochen nach der Injektion. Was die COVID-Impfstoffe betrifft, können Sie sich auf die Vorstellung konzentrieren, dass der Körper mRNA-Impfstoffe abbaut und diese innerhalb weniger Stunden verschwinden. Sie können auch sagen, dass bei keinen der aktuellen Impfstoffe langfristige Nebenwirkungen festgestellt wurden, und dass man an die Jahrzehnte der Impfungen gegen Polio, Pocken, Tetanus denken soll und all die Sicherheitsüberwachung für diese Impfungen.

Zuletzt ist eine Schlüsselfrage, die wir weiterhin von Personen zu hören bekommen: „Was ist sicherer: eine COVID-Impfung oder COVID-19?“ Es gibt hier wichtige Punkte, die Sie ansprechen können: Sie können sagen, dass es viel wahrscheinlicher ist, dass COVID-19 schwere langfristige Wirkungen mit sich bringt als die

COVID-19-Impfung. Wir haben auch beobachtet, dass 30 % der Erwachsenen, die eine COVID-19-Infektion hatten, langfristige Symptome haben. Und schließlich kommt es bei 2 % bis 10 % der Kinder unter 18 Jahren zu langfristigen Symptomen. Wir sind am Weiterlernen.

Was Personen angeht, die fragen: „Ist es nicht sicherer für mich, einfach COVID zu bekommen?“ Sie können über die Unterschiede zwischen natürlicher Immunität und Impfmunität sprechen. Bei natürlicher Immunität wissen wir, dass es ein Risiko gibt, dass man von einer Infektion sehr krank werden könnte. Wir wissen, dass natürliche Immunität zu kürzerer Immunität gegen COVID führt. Und wir wissen, dass, wenn man natürliche Immunität hat, die Wahrscheinlichkeit einer Neuinfektion größer ist. Vergleichen Sie das mit Impfmunität. Wir wissen, dass Impfungen kein COVID bei Ihnen verursachen können. Es gibt ein geringes Risiko, dass jemand krank wird. Es gibt auch einen längeren Schutz vor COVID-19, wobei Sie auch betonen sollten, dass kein Impfstoff 100 % effektiv ist. Es ist weiterhin möglich, COVID zu bekommen. Die Wahrscheinlichkeit für schweres COVID ist aber viel geringer, wenn man sich impfen lässt.

Ich danke Ihnen für Ihre Teilnahme an dieser Aktivität. Bitte sehen Sie sich auch den anderen Expertenkommentar in dieser Reihe an.

## Segment 5: Impfverweigerer

**Miriam Taegtmeier:** Hallo, ich bin Dr. Miriam Taegtmeier. Ich bin Professorin für weltweite Gesundheit an der Liverpool School of Tropical Medicine. In diesem Kapitel spreche ich über Impfverweigerer.

Was ist mit diesen Patienten, die hartnäckig eine Impfung verweigern? Sehen wir uns Strategien an, um auf Impfverweigerer zuzugehen.

Es ist wichtig, zwischen Impfzögerlichkeit und Impfverweigerung zu unterscheiden. Impfverweigerung birgt oft tiefe politische, kulturelle und emotionale Ursachen, die sehr schwer zu überwinden sein können.

Die Personen in dieser Gruppe, die oft als Impfgegner bezeichnet werden, kommen oft in isolierten Gemeinschaften zusammen, sei es physisch oder online, und leisten großen Widerstand gegen Veränderungen. Es tauchen unabhängig vom Impfstoff dieselben Argumente auf. Es betrifft nicht unbedingt nur COVID-19-Impfungen.

Es besteht eine Überzeugung der Überlegenheit von natürlicher Immunität und gesundem Leben als ein besserer Schutz vor COVID gegenüber einem Impfstoff. Es besteht eine Überzeugung, dass Nebenwirkungen von Impfungen schlimmer als die Krankheiten sind, vor denen sie schützen, oder eine Annahme, dass Impfungen Giftstoffe zuführen oder Krankheiten bei sonst gesunden Personen verursachen. Pflichtimpfungen können bürgerliche Freiheiten oder religiöse Überzeugungen verletzen und können manchmal zu der Annahme führen, dass Ärzte voreingenommen sind, einen Interessenskonflikt haben oder Vereinbarungen mit Pharmaunternehmen eingegangen sind, um Impfstoffe zu bewerben.

Vollständige Impfverweigerung ist weitaus seltener als Impfzögerlichkeit. Die Subtypen sind aber untereinander verknüpft und es gibt eine Reihe individueller Perspektiven bei der Impfverweigerung. Sie kann auf unzureichendem Wissen oder mangelndem Vertrauen in den Nutzen der Impfung beruhen. Öfter liegen ihr aber ein übersteigertes Vertrauen in die eigene Fähigkeit, eine Krankheit abzuwenden, oder nicht greifbare Ängste vor Impfungen, Sorgen um Nebenwirkungen oder unbewusste Assoziationen zwischen Impfungen und Krankheiten zugrunde. Und besonders wichtig ist dieses Misstrauen und die Verdächtigung des Gesundheitssystems selbst oder das Vertrauen in die Regierung im weiteren Sinn.

Impfverweigerung kann zu einer sozialen Identität werden, bei der es schwer ist, irgendjemand anderem zu vertrauen außer Personen, die dieselbe Meinung teilen. Darum ist es sehr schwierig für Ärzte, die Meinung der Person zu ändern, besonders in 1 Gespräch. Wiederholte Treffen können erforderlich sein, und je länger jemand sich Impfungen widersetzt, desto schwerer wird es. Es verfestigt sich zunehmend mit der Zeit, was nur schwer wieder rückgängig zu machen ist.

Wenn der Patient ärztlichen Rat wegen etwas anderem sucht, könnte es leichter sein, mit ihm ins Gespräch zu kommen. Oder wenn er über Impfungen sprechen will, seine Impfverweigerung, dann ist es wichtig, sich auf medizinische Fragen zu konzentrieren.

Unsere KollegInnen an der Erasmus Medical School (Medizinische Erasmus-Hochschule) in Rotterdam haben eine Hotline für Impfszweifler eingerichtet und es kommen Menschen mit vielen Fragen auf sie zu. Und die MedizinerInnen in der Hotline wurden darauf geschult, den Fokus bei ihren Antworten auf medizinische Fragen zu richten, weil sie erkannt haben, dass sie in langen Gesprächen über die soziale Identität von Impfgegnern nicht weiterkommen.

Über Online-Kommunikation haben Verfechter der Impfgegnerschaft eine gemeinsame Kultur von Konstrukten geschaffen, die die Identität der Impfgegner umfassen, die Identität der Kreuzritter für Gesundheitsinformationen, des Kritikers und Experten. Und die Gemeinschaft konsumiert, produziert und verbreitet Informationen, die die Mainstream-Gesundheitsinformationen neu ausrichten und diese geteilten Werte stärken, wodurch sie eine soziale Identität der Impfgegnerschaft schaffen.

Wenn Sie eine digitale Analyse mit öffentlich verfügbaren Informationen darüber, wer welche Medien benutzt, um Quellen der Fehlinformation zu identifizieren, durchführen, können diese oft auf eine Handvoll Personen zurückgeführt werden. Und es ist eine hilfreiche Möglichkeit, um nachzudenken, wie man gegen Fehlinformationen antreten kann, um dafür zu sorgen, dass das Sprachrohr der Fehlinformationen nicht an Einfluss gewinnt.

Denn was wir vermeiden möchten, ist, dass diese Gruppe übermäßig diejenigen beeinflusst, die impfzögerlich sind oder die mehr medizinische Informationen oder Informationen über Sicherheit und Wirksamkeit suchen, bevor sie ihre Entscheidung treffen.

Und Einstellungen polarisieren sich mit der Zeit. Ich habe es vorab erwähnt. Die Fehlinformationen, die auf den sozialen Medien verbreitet werden, stehen in direktem Zusammenhang mit dieser steigenden Polarisierung. Aber es wird mit der Zeit immer schwerer, die Meinung der Menschen zu ändern. Eine Studie zu Polarisierung auf Facebook hat gezeigt, dass der Konsum von Inhalten durch diesen Echokammer-Effekt dominiert ist und dass er über die Jahre zugenommen hat, wobei die meisten NutzerInnen Informationen für oder gegen Impfstoffe konsumieren, nicht beides.

Ich würde daher nicht dazu raten, impfgegnerischen Standpunkten direkt entgegenzusetzen, weil das nur zu Defensivität, Reaktionen und weiterer Verringerung der Bereitschaft zur Impfung führt. Und es hat eine Stigmatisierung dieser Gruppe begonnen.

Die Menschen sollten wirklich spüren, dass ihre Sorgen respektiert werden, dass sie Gehör finden. Wir sollten weiterhin immer eine wissenschaftlich solide Sprache verwenden, die einfach ist, die emotional ist, die verständlich ist, die diese Gruppe nicht übermäßig stigmatisiert, sondern offene Dialoge über die Impfung aufrechterhält und anstößt und den Menschen die Achtung zugesteht, die sie mit ihrer Haltung erlangen möchten. Nicht nur für COVID, sondern auch für andere Infektionskrankheiten, mit denen es weitergeht.

Es ist also eine herausfordernde Gruppe, für die es guter Kommunikationsfähigkeiten bedarf. Aber wir

sollten uns nicht zu sehr selbst bestrafen, wenn wir es nicht schaffen, sie zu beeinflussen, sondern sie vielmehr unterstützen und ihnen zuhören.

#### **Besondere Hinweise zu Geltungsbereich und Verwendung**

Dieses Dokument ist ausschließlich für Schulungszwecke bestimmt. Für die reine Lektüre dieses Dokuments werden keine Continuing Medical Education (CME) Credits vergeben. Wenn Sie an dieser Schulung teilnehmen möchten, gehen Sie bitte zu [www.medscape.org/viewarticle/968264](http://www.medscape.org/viewarticle/968264)

Bei Fragen zum Inhalt dieses Schulungsangebots kontaktieren Sie bitte den Schulungsträger für diese CME-Schulung unter [CME@webmd.net](mailto:CME@webmd.net).

Wenn Sie technische Hilfe brauchen, kontaktieren Sie [CME@medscape.net](mailto:CME@medscape.net).

Die angebotene Schulung kann nachgestellte fallbasierte Szenarien beinhalten. Die in den Szenarien beschriebenen Patienten sind erfunden und Ähnlichkeiten mit lebenden Personen sind nicht beabsichtigt und sollten nicht abgeleitet werden.

Die hier angebotenen Inhalte reflektieren nicht zwangsläufig die Ansichten von WebMD Global, LLC, oder von Unternehmen, die Fortbildungsprogramme auf [medscape.org](http://medscape.org) fördern. Es werden möglicherweise therapeutische Produkte, die nicht von der Europäischen Arzneimittel-Agentur für den Gebrauch in Europa zugelassen sind, oder die Verwendung von Produkten außerhalb der zugelassenen Indikation besprochen. Vor der Verwendung der hier besprochenen therapeutischen Produkte sollte ein Arzt konsultiert werden. Vor der Behandlung von Patientinnen und Patienten oder der Anwendung einer der in diesem Fortbildungsangebot beschriebenen Therapien sollten die Leserinnen und Leser alle Informationen und Daten überprüfen.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC