

Kurzmitteilung

Bildungsstatus und Einstellungen zum Impfen in der Allgemeinbevölkerung: Eine Analyse der Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von 2012 bis 2018

Impfungen tragen entscheidend zur Pandemiekontrolle bei. Umso bemerkenswerter ist, dass die COVID-19-Impfbereitschaft der Bevölkerung im vierten Quartal 2020 zwischen 55–71 % (repräsentative Telefonumfragen) beziehungsweise 48–57 % (Online-Befragungen) schwankte (1). Zu den psychologischen Faktoren, die Impfanspruchnahme positiv beeinflussen, gehört Vertrauen in Impfungen, wohingegen sich das Abwägen von Nutzen und Risiken („Berechnung“; im Folgenden: „Abwägen“) negativ auswirkt (2). Zugleich haben frühere Repräsentativstudien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei Personen mit höheren Schulabschlüssen häufiger eine befürwortende Einstellung zum Impfen festgestellt (www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/impfen-und-hygiene/). Da der Bildungsstatus ein zentraler Parameter für die Gestaltung von Impfkampagnen ist (2), werden im Folgenden die Rolle des Bildungsstatus für die Impfeinstellung und deren Assoziation mit den Faktoren „Vertrauen“ und „Abwägen“ analysiert.

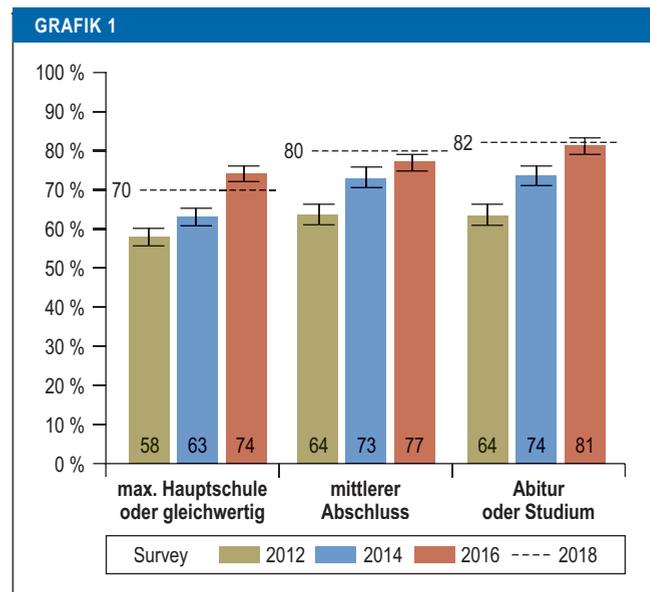
Methoden

In den Jahren 2012, 2014, 2016 und 2018 wurden von der BZgA telefonische Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz der Allgemeinbevölkerung in Deutschland durchgeführt (4 483, 4 491, 5 012 beziehungsweise 5 054 Teilnehmende; Alter: 16–85 Jahre), die alle ein Dual-Frame-Design mit mehrstufiger Zufallsstichprobe nutzten, um Personen mit exklusiv mobiler Erreichbarkeit einzuschließen (www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/impfen-und-hygiene/). In binär-logistischen multiplen Regressionsmodellen mit den im Januar 2021 frei zugänglichen Datensätzen (2012–2016; www.gesis.org/institut/abteilungen/datenarchiv-fuer-sozialwissenschaften, Suchbegriff „Infektionsschutz“, Kategorie „Forschungsdaten“) wurden Assoziationen zwischen „Impfeinstellung“ und „Vertrauen“ und „Abwägen“ untersucht. Die Modelle wurden für „Bildungsstatus“ sowie „Geschlecht“, „Alter“, „Kinder unter 16 Jahren im Haushalt“, „Migrationshintergrund“, „Erwerbsstatus“ und „medizinische Tätigkeit“ adjustiert, um Konfundierungen durch weitere soziodemografische Faktoren zu berücksichtigen. Der Interaktionsterm Impfeinstellung*Bildungsstatus wurde integriert und die Analysen zusätzlich stratifiziert nach Bildungsstatus durchgeführt.

Ergebnisse

Ab dem Jahr 2012 ist der Anteil der Personen mit (eher) befürwortender Impfeinstellung in allen Bildungsstatusgruppen gestiegen und lediglich ab dem Jahr 2018 bei Personen, die maximal über einen Hauptschulabschluss (oder gleichwertig) verfügten, wieder gesunken (Grafik 1). Grafik 2 stellt die Zustimmungsteile zu (a) „Vertrauen“ und (b) „Abwägen“ im Survey 2016 (in 2012 und 2014 nicht erhoben) nach Bildung und Impfeinstellung dar. Die insgesamt bestehende Assoziation zwischen befürwortender Impfeinstellung und Vertrauen in Impfungen fand sich in allen Bildungsgruppen (Interaktion: Wald = 8,8, p = 0,065). Anders gestaltete sich die Assoziation

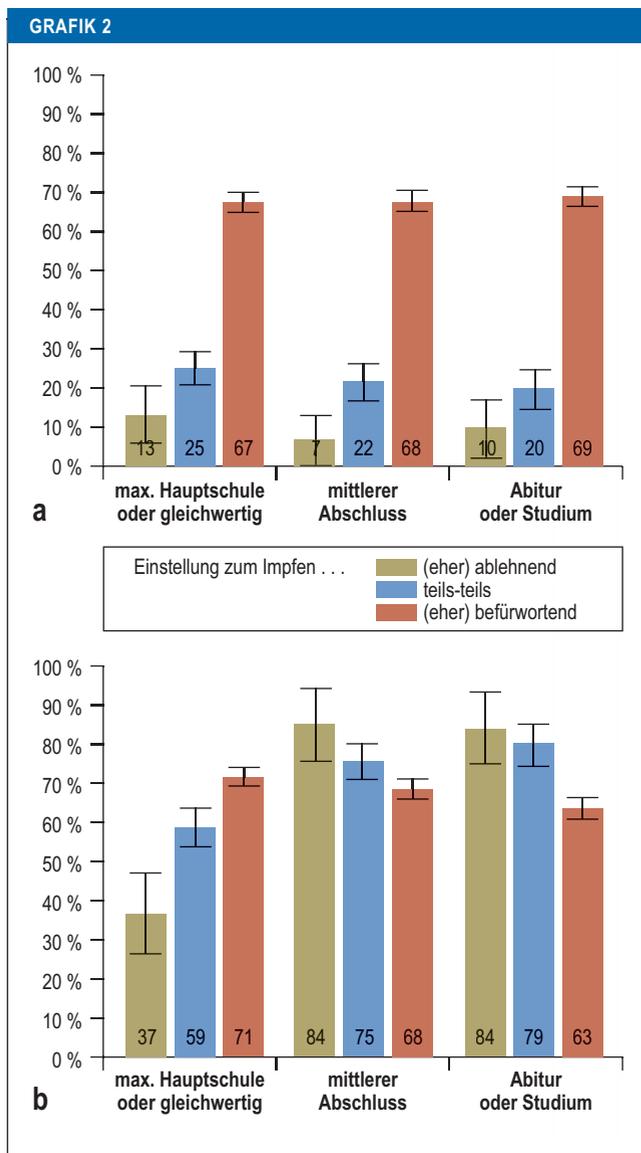
zwischen Impfeinstellung und „Abwägen“, die vom Bildungsstatus moderiert wurde (signifikante Interaktion: Wald = 95,7, p > 0,001). In der Gruppe mit Hauptschulabschluss wägen Personen mit befürwortender beziehungsweise unentschiedener Impfeinstellung eher ab als Personen, die Impfungen ablehnten (ORs = 4,78 beziehungsweise 2,79, 95%-Konfidenzintervall: [2,9; 7,8 beziehungsweise 1,7; 4,7]). Demgegenüber fand sich bei höheren Schulabschlüssen ein inverses Muster: Personen mit befürwortender Impfeinstellung berichteten Nutzen-Risiken-Abwägungen seltener als Personen mit ablehnender Impfeinstellung (mittlerer Abschluss: OR = 0,34, [0,2; 0,8; Abitur/Studium: 0,35, [0,2; 0,7]).



Wie ist Ihre Einstellung zum Impfen im Allgemeinen? (Eher) Befürwortend. (Eher) Befürwortende Einstellung zum Impfen im Allgemeinen in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland nach Schulbildung: Entwicklung seit 2012. Anteile der (eher) befürwortenden Antworten (in % mit 95%-Konfidenzintervallen); Daten: (Quelle: siehe Abschnitt Methoden)

Diskussion

Die Analysen zeigen, dass der Anteil positiver Einstellungen zum Impfen im Allgemeinen bis 2018 in allen Bildungsstatusgruppen gestiegen ist. Darüber hinaus variiert die Assoziation dieser Einstellung mit den Impfdeterminanten „Vertrauen“ und „Abwägen“ nach Bildungsstatus. Vertrauen ist in allen Statusgruppen konsistent mit der Einstellungsvalenz. Beim „Abwägen“ ist die Lage komplexer. Während bei Befragten mit Hauptschulabschluss die Nutzen-Risiko-Abwägungen mit einer positiven Impfeinstellung einhergingen, waren sie bei Befragten mit höherem Abschluss eher mit negativer Impfeinstellung verbunden. Ein Grund für diese Interaktion könnte sein, dass Personen mit höherem Bildungsgrad intensiver nach Informationen



Zwei Determinanten des Impfverhaltens – in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland 2016, nach Bildung und Einstellung zum Impfen

a) Vertrauen: Ich habe vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.
 b) Abwägen: Wenn ich darüber nachdenke, ob ich mich impfen lasse, wäge ich sorgfältig Nutzen und Risiken ab.
 Anteile der zustimmenden Antworten zum jeweiligen Item (in % mit 95%-Konfidenzintervallen); Daten: (Quelle siehe Abschnitt Methoden)

suchen und damit die Wahrscheinlichkeit steigt, Risikoinformationen (einschließlich fragwürdige, nicht wissenschaftsbasierte Quellen) zu finden. Es wäre noch zu bestimmen, ob dieses Muster von häufigem Abwägen bei höherer Bildung und negativer Impfeinstellung auch im 2018er-Survey besteht, zumal dort der Anteil Abwägender bei ablehnender Impfeinstellung höher war (72 %, versus 56 % in 2016). Die Übertragung auf die COVID-19-Situation bedarf weiterer Forschung. Eine Studie aus Großbritannien zeigt, dass die allgemeine Impfeinstellung einen indirekten Einfluss auf die COVID-19-Impfabsticht hat ([3] und Julius Sim, persönliche Mitteilung, 30. 01. 2021). Da letztere zugleich stark von der Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung vor der COVID-19-Pandemie beeinflusst war (3), ist eine Habituation des Impfverhaltens wahrschein-

lich. Daher legen die Ergebnisse unserer Analysen zielgruppenadjustierte Kommunikationsstrategien für die SARS-CoV-2-Impfungen nahe. Vor allem da deren langfristige Risiken noch unsicher sind, könnten insbesondere Zielgruppen mit höherem Bildungsgrad neben der Betonung sozialer Normen und von Pro-Impfungs-Vorbildern (4) auch von evidenzbasierten Informationen zu Nutzen und Risiken profitieren (zum Beispiel Faktenboxen) (4). Dadurch würde nicht nur dem in dieser Gruppe besonders ausgeprägten Bedürfnis nach informierter Entscheidung entsprochen, sondern durch die hohe Transparenz der Kommunikation Vertrauen gestärkt werden können (4, 5).

Resümee

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass transparente Kommunikation von Nutzen und Risiken unabhängig vom Bildungsstatus erfolgen sollte, zumal es keinen Beleg gibt, dass die Präferenz für die Kommunikation von Unsicherheit bezüglich COVID-19 abhängig vom Bildungsstatus wäre (5). Zugleich ist diese Kommunikation bei Personen mit höherem Bildungsabschluss und ablehnender Impfeinstellung eine Herausforderung, bei der Instrumente zur Abwägung (zum Beispiel Faktenboxen [4]) möglicherweise zielführend sind.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Manuskriptdaten

eingereicht: 5. 1. 2021, revidierte Fassung angenommen: 26.1. 2021

Literatur

- Haug S, Schnell R, Weber K: Impfbereitschaft mit einem COVID-19-Vakzin und Einflussfaktoren. ResearchGate 348593189. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23811.53283>.
- Betsch C, Schmid P, Korn L, et al.: Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2019; 62: 400–9.
- Sherman SM, Smith LE, Sim J, et al.: COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. Hum Vaccin Immunother 2020; 1–10.
- Helmer SM, Pischke CR, Wegwarth O, et al.: Wissenschaftsbasierte Öffentlichkeitskommunikation und -information im Rahmen einer nationalen COVID19-Impfstrategie: Empfehlungen in Anlehnung an internationale wissenschaftliche Erkenntnisse. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19 2021. www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/Helmer_et_al_Kommunikation_Impfung_28012021_final_Haarter_Update_3_Januar28_2021.pdf (last accessed on 29 January 2021).
- Wegwarth O, Wagner GG, Spies C, Hertwig R: Assessment of German public attitudes toward health communications with varying degrees of scientific uncertainty regarding COVID-19. JAMA Netw Open 2020; 3: e2032335.

Thomas von Lengerke, Stefanie Helmer, Ivonne Tomsic, Claudia R. Pischke, Odette Wegwarth, Friederike Kendel, Martin Härter

Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum Öffentliche Gesundheitspflege, Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie (von Lengerke, Tomsic) lengerke.thomas@mh-hannover.de

Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (Helmer); Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (Kendel) Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Institut für Medizinische Soziologie (Pischke)

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Forschungsbereich Adaptive Rationalität (Wegwarth)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie (Härter)

Zitierweise

von Lengerke T, Helmer S, Tomsic I, Pischke CR, Wegwarth O, Kendel F, Härter M: Education level and attitudes to vaccination in the general population: an analysis of representative surveys conducted by the German Federal Centre for Health Education, 2012 to 2018. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 96–7. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0134 (online first).

Dieser Beitrag erschien online am 02.02.2021 (online first) auf www.aerzteblatt.de

► Die englische Version des Artikels ist online abrufbar unter: www.aerzteblatt-international.de