

Impfskepsis unter medizinischem Personal

im Kontext mit der COVID-19 Impfung

Stand: 11. Januar 2021

Zusammengestellt von PIDI Lab/COSMO Team Uni Erfurt

Bisherige Erkenntnisse

- Es gibt Hinweise darauf, dass die Impfbereitschaft im Gesundheitssektor niedriger ist als innerhalb der Gesamtbevölkerung (COSMO)
- Teilweise finden Studien aber auch keinen (Dror et al., 2020) oder einen umgekehrten Zusammenhang (Fu et al., 2020)
- Innerhalb des Gesundheitssektors gibt es ebenfalls Diskrepanzen hinsichtlich der Impfbereitschaft (u. a. Gadoth et al., 2020)
 - Ärzt:innen, Pharmazeut:innen und Physiotherapeut:innen (71-89% Impfbereitschaft)
 - Pflegepersonal, Hebammen und Sonstige (23-36% Impfbereitschaft)
 - Entspricht Unterschieden, die schon zuvor bei anderen Impfungen (z. B. Influenza) sichtbar wurden (Rieck, 2020)

Welche Merkmale haben Personen, die besonders skeptisch sind?

- Skepsis gegenüber anderen Impfungen, haben bereits andere Impfungen ausgelassen
- junges Alter (Ausnahme Kwok et al., 2021) oder noch im Studium
- Weibliches Geschlecht, insbesondere Schwangere oder solche, die es noch werden möchten
- Elternschaft
- Kein Kontakt mit (COVID-19)-Patient:innen
- Niedriges Vertrauen in die Sicherheit der Impfung und fehlende gefühlte Notwendigkeit durch geringe Bedrohung durch COVID-19
- Geringe kollektive Verantwortung, Verlassen auf den (Impf-)Schutz durch andere
- Kein (zusätzlicher) Arbeitsstress, der durch COVID-19-Auflagen erzeugt wird
- Als gering wahrgenommenes individuelles Erkrankungsrisiko
- Keine oder nur wenig Angst vor dem Virus

(Dror et al., 2020; Gagneux-Brunon et al., 2021; Grech et al., 2020; Karafillakis et al., 2016; Kose et al., 2020; Kwok et al., 2021)

Welche Gründe werden von skeptischen Personen angeführt?

- Zweifel an der Sicherheit der Impfung und Kritik am straffen Zeitplan der Entwicklung; insbesondere mangelnde Langzeitstudien
- Angst vor sowie Mangel an Kommunikation über Nebenwirkungen
- Wunsch nach weiterer Forschung und Erkenntnissen
- Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung
- Politisches Klima
- Misstrauen gegenüber Pharmaunternehmen
- „Nichts“ – einige Personen geben an, dass es gibt keine Möglichkeit für sie gibt, um sich mit der Impfung sicherer zu fühlen
- COVID-19 wird als milde Krankheit eingestuft (selten)

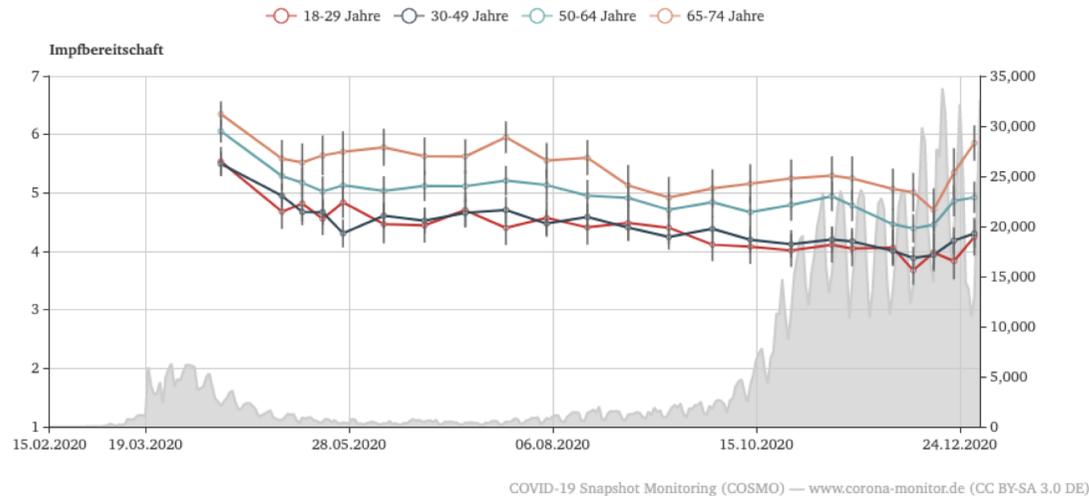
(Dror et al., 2020; Gadoth et al., 2020; Grech et al., 2020; Karafillakis et al., 2016; Roy et al., 2020; Wang et al., 2020)

Befunde aus COSMO 2020

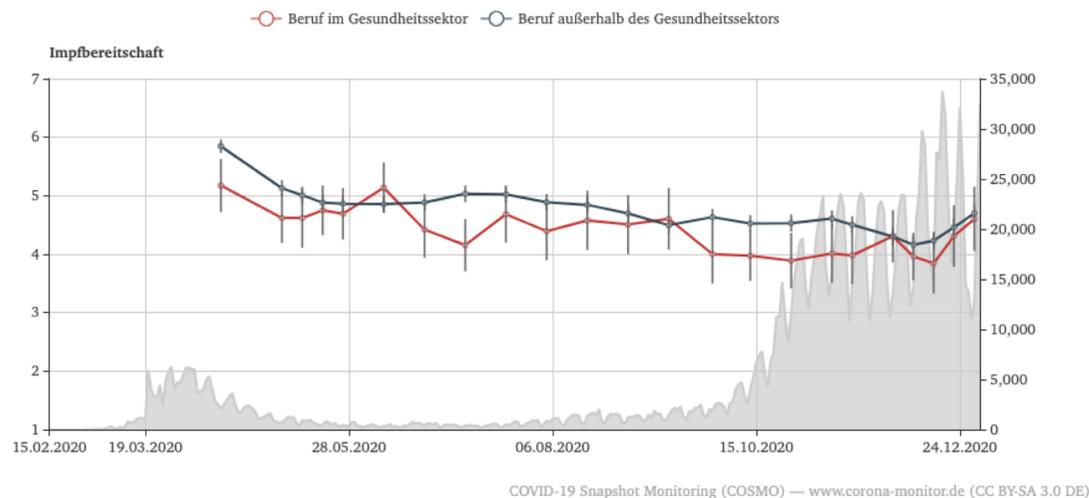
Besonderer Fokus: Impfbereitschaft des medizinischen Personals

Disclaimer: Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, machen einen kleinen und zufälligen Teil der Stichproben aus; es ist auch nicht klar, welchen Beruf die Befragten genau haben (z.B. Krankenpfleger/in, Arzt/Ärztin, Apotheker/in, anderes).

Impfbereitschaft in Zielgruppen



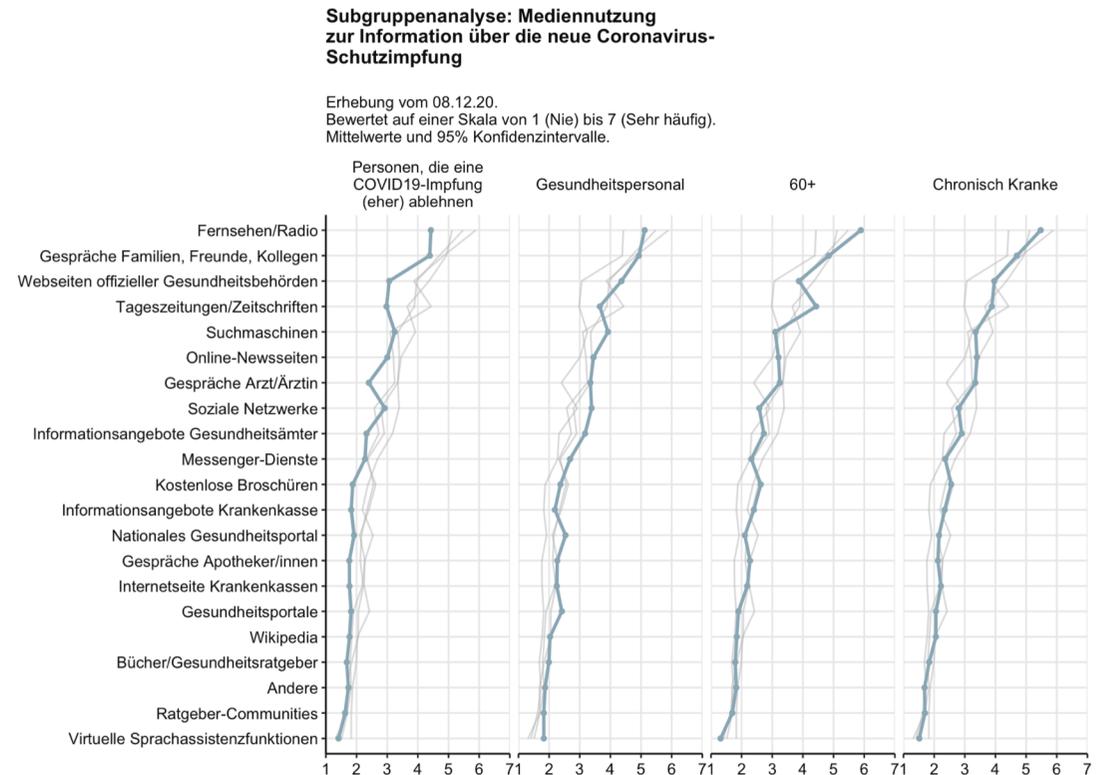
Impfbereitschaft im Aufschwung, besonders bei **älteren Befragten**.



Auch bei **medizinischem Personal** steigt die Impfbereitschaft an.

Mediennutzung und COVID-19 Impfung

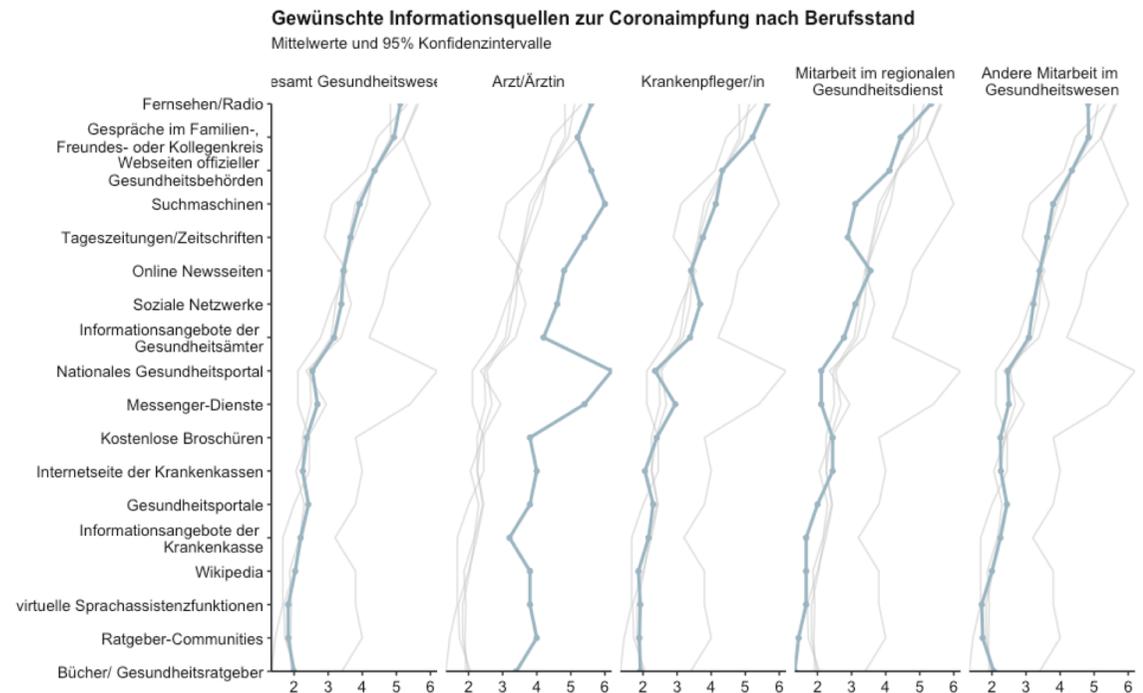
- Klassische Medien spielen auch im Kontext der COVID-19 Impfung die größte Rolle
- Personen, die die Impfung ablehnen, informieren sich generell weniger und nutzen insbesondere Tageszeitungen/Zeitschriften und die Webseiten der Gesundheitsbehörden weniger



Mediennutzung von Gesundheitspersonal

- Auch hier spielen klassische Medien eine große Rolle
- Ärztinnen und Ärzte nutzen häufiger das nationale Gesundheitsportal (n = 5)
- Krankenpfleger:innen nutzen das nationale Gesundheitsportal weniger (n = 37)

Disclaimer: hier sehr kleine Stichprobe, da nochmal nach Berufsgruppe unterteilt wurde!

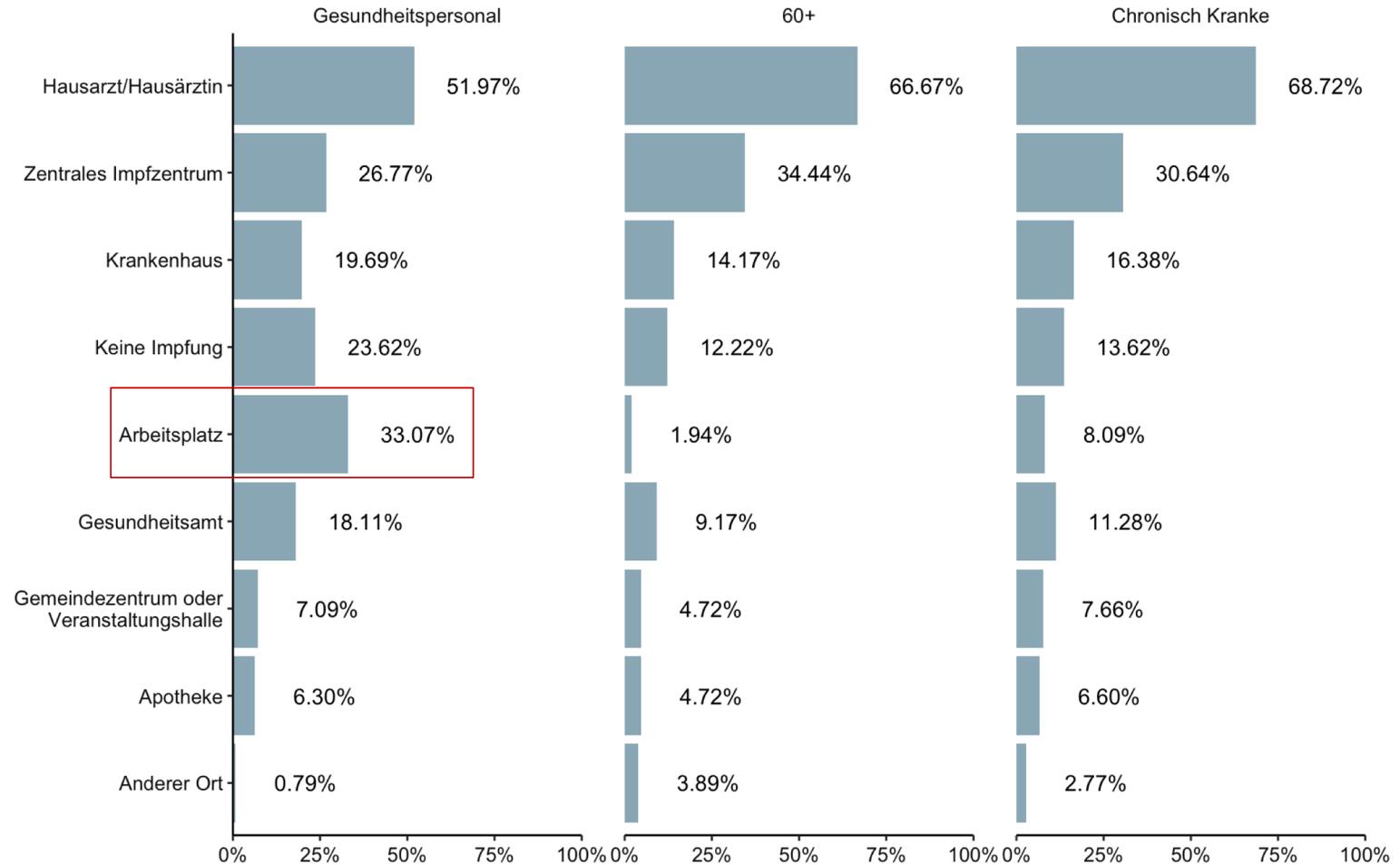


Impferte

Noch mehr als in Impfzentren
wünschen sich Mitarbeitende im
Gesundheitswesen, die Impfung
an ihrem Arbeitsplatz erhalten zu
können

Wo würden Sie gerne eine COVID-19 Impfung erhalten?

Erhebung vom 08.12.20.
Mehrfachnennung möglich.



Bereitschaft, sich impfen zu lassen unter HCW

<i>Variablen</i>	<i>std. Beta</i>	<i>standardized CI</i>	<i>p</i>
Confidence (Ich habe vollstes Vertrauen, dass die Impfungen gegen COVID-19 sicher sein werden)	0.70	0.61 – 0.80	<0.001
Complacency (Impfungen gegen COVID-19 werden überflüssig sein, da COVID-19 keine große Bedrohung darstellt)	0.08	-0.03 – 0.20	0.155
Constraints (Alltagsstress wird mich davon abhalten, mich gegen COVID-19 impfen zu lassen)	0.07	-0.04 – 0.17	0.207
Calculation (Wenn ich darüber nachdenken werde, mich gegen COVID-19 impfen zu lassen, werde ich sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen)	-0.11	-0.19 – -0.02	0.021
Collective responsibility (Wenn alle gegen COVID-19 geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen lassen)	-0.09	-0.21 – 0.03	0.137
Alter	0.13	0.04 – 0.22	0.005
Geschlecht: weiblich	-0.07	-0.25 – 0.11	0.439
Schulbildung: 10+ Jahre (ohne Abitur) vs. 9 Jahre	0.20	-0.29 – 0.70	0.418
Schulbildung: Abitur vs. 9 Jahre	0.19	-0.30 – 0.68	0.448
Chronisch krank (vs. nicht chronisch krank)	-0.27	-0.45 – -0.08	0.005
Mittelstadt vs. Kleinstadt	-0.13	-0.36 – 0.10	0.262
Großstadt vs. Kleinstadt	-0.12	-0.32 – 0.09	0.268
Selbstwirksamkeit	0.03	-0.06 – 0.12	0.565
Infektionswahrscheinlichkeit	0.09	0.00 – 0.18	0.050
Affektives Risiko	0.08	-0.01 – 0.17	0.068
Observations	223		
R2 / R2 adjusted	0.634 / 0.608		

Vertrauen in die Sicherheit der Impfung wichtigster Faktor

- Teilnehmende aus den letzten 4 Befragungen (15.12.2020 - 13.01.2021), die angaben, in einem Gesundheitsberuf zu arbeiten.
- Auch bei medizinischem Personal ist das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung der wichtigste Faktor
- jüngeres Personal ist eher zögerlich
- chronisch Kranke sind eher zögerlich
- ein höheres wahrgenommenes Ansteckungsrisiko spielt ebenfalls eine Rolle

Einflussfaktoren auf Vertrauen

Einflussfaktoren auf Vertrauen in Corona-Impfung unter HCW

<i>Variablen</i>	<i>std. Beta</i>	<i>standardized CI</i>	<i>p</i>
Alter	0.07	-0.04 – 0.18	0.201
Geschlecht: weiblich	-0.31	-0.54 – -0.09	0.006
Schulbildung: 10+ Jahre (ohne Abitur) vs. 9 Jahre	-0.02	-0.65 – 0.61	0.956
Schulbildung: Abitur vs. 9 Jahre	0.03	-0.59 – 0.66	0.922
Chronisch krank (vs. nicht chronisch krank)	-0.05	-0.28 – 0.19	0.695
Mittelstadt vs. Kleinstadt	0.13	-0.15 – 0.41	0.373
Großstadt vs. Kleinstadt	0.11	-0.15 – 0.38	0.389
Häufigkeit Informationssuche	0.13	0.02 – 0.25	0.022
Vertrauen in Institutionen des Gesundheitssystems	0.53	0.41 – 0.64	<0.001
Observations	222		
R2 / R2 adjusted	0.390 / 0.364		

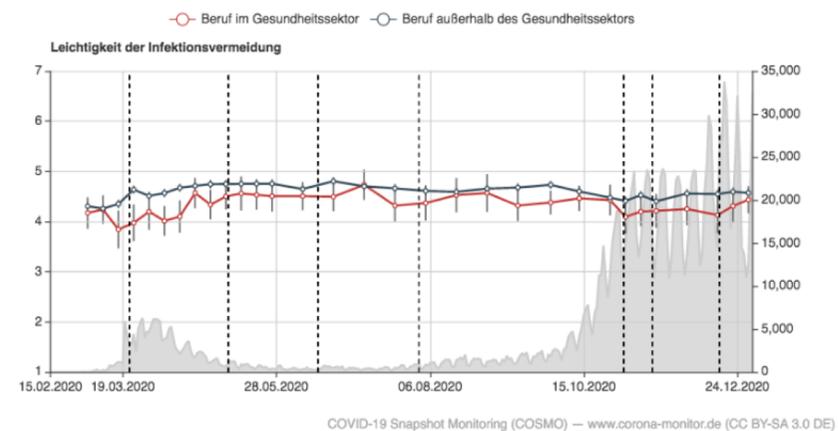
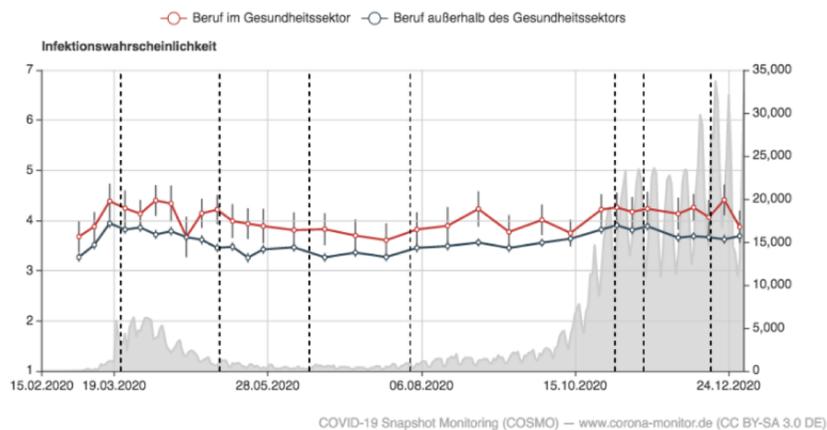
Teilnehmende aus den letzten 4 Befragungen (15.12.2020 - 13.01.2021), die angaben, in einem Gesundheitsberuf zu arbeiten.

Vertrauen unter MitarbeiterInnen des Gesundheitspersonal ist niedriger für weibliche Mitarbeitende.

Vertrauen ist höher unter Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen, wenn sie sich häufiger über die Pandemie informieren und mehr Vertrauen in die offiziellen Institutionen haben (BMG, RKI, BZgA, Gesundheitsministerien der Länder)

Eigene Risikowahrnehmung

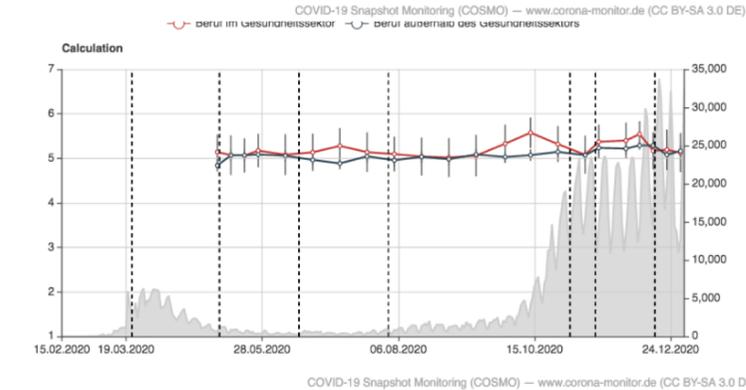
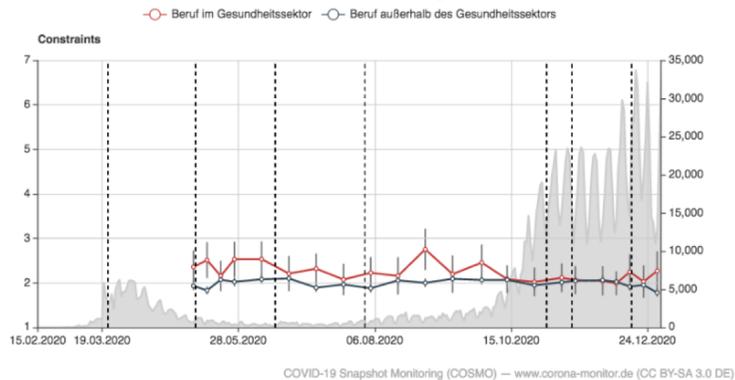
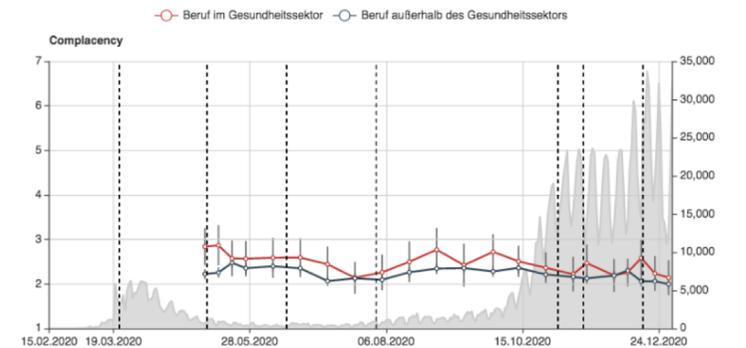
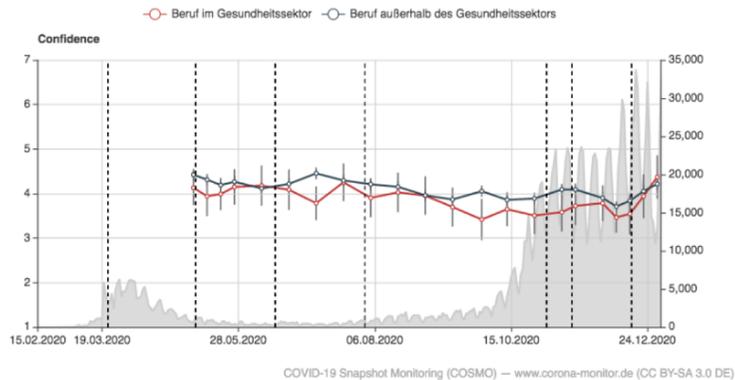
- Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, denken, dass sie mit höherer Wahrscheinlichkeit erkranken als Personen, die in anderen Bereichen arbeiten (hängt positiv mit Impfbereitschaft zusammen)
- Sie haben auch das Gefühl, sich weniger gut schützen zu können (hängt nicht mit Impfbereitschaft zusammen)



Quelle: COSMO corona-monitor.de

Wahrnehmung der Impfung

- Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, haben teilweise größere Sicherheitsbedenken (confidence), halten die Impfung teilweise eher für überflüssig (complacency), fühlen sich zunehmend durch praktische Barrieren vom Impfen abgehalten (constraints) und haben ein ebenso hohes Informationsbedürfnis wie die Allgemeinbevölkerung.



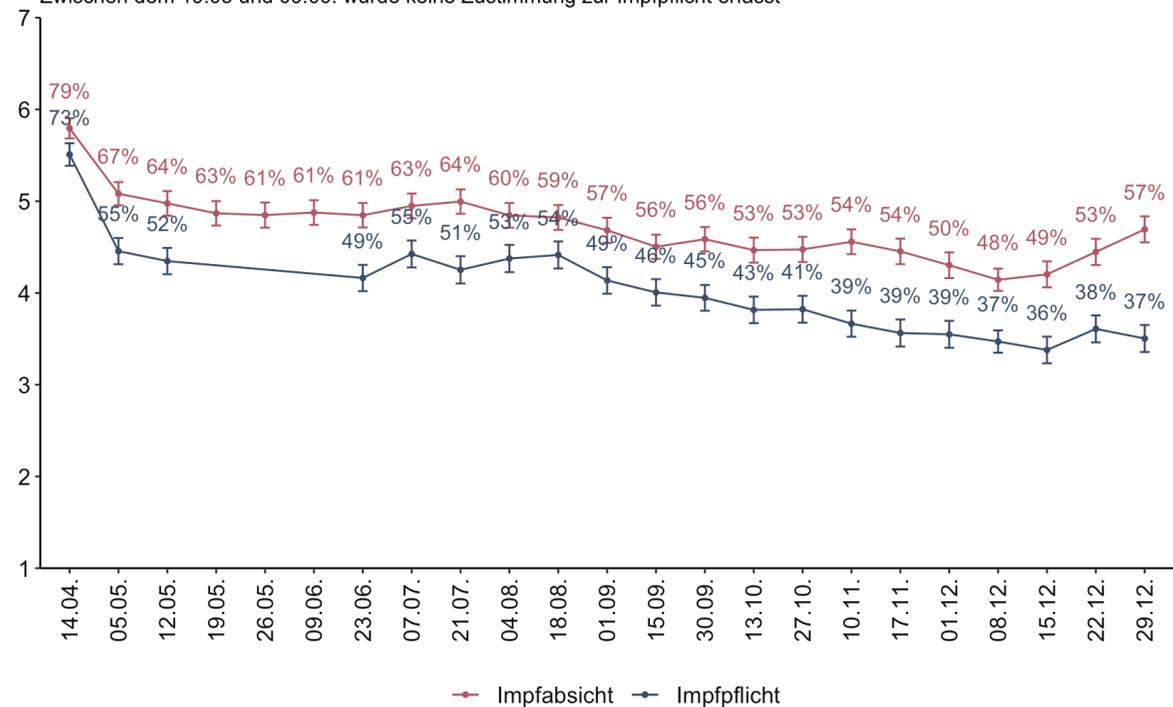
Impfpflicht für Pflegepersonal kann sich auch negativ auf die Allgemeinbevölkerung auswirken

Gründe gegen eine Impfpflicht

- nur 1/3 der Befragten befürwortet eine Impfpflicht
- 2 Experimente zeigen, dass die Einführung einer Impfpflicht zu Reaktanz führen kann, die negative Effekte auf anderes Gesundheitsverhalten (z.B. Gripeschutzimpfung, Masketragen,...) hat
- bei geringer Unterstützung für verpflichtende Regelung kann Impfpflicht (für eigene Person **oder Gesundheitspersonal**) zu Reaktanz (Ärger) führen, die sich negativ auf andere Schutzmaßnahmen und Impfungen auswirkt – z.B. sinkt die Bereitschaft für andere Schutzmaßnahmen wie Masken

Die Impfabsticht und die Überzeugung, dass eine Impfung gegen das Coronavirus verpflichtend sein sollte

Bewertet auf einer Skala von 1 (Ablehnung) bis 7 (Zustimmung). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle. Prozentangaben geben den Anteil an Personen wieder, die den Aussagen (sehr) zustimmen. Zwischen dem 19.05 und 09.06. wurde keine Zustimmung zur Impfpflicht erfasst



Quelle: COSMO corona-monitor.de

Fazit und Empfehlungen

Fazit

- Auch bei Personen im Gesundheitswesen:
 - Sicherheit der Impfung relevantester Faktor
 - Hohes Informationsbedürfnis, wird bevorzugt in eher klassischen Medien befriedigt
 - Ca. 50% fühlen sich nicht gut informiert
- Impfpflicht kann psychologische Nebenwirkungen haben – auch auf die Allgemeinbevölkerung

Empfehlungen

- Auf Impfpflicht verzichten
- Impfen einfach machen: Impfung möglichst während der Arbeitszeit und vor Ort anbieten
- Frauen und jüngere Personen besonders ansprechen
- Ängste ernst nehmen, Fragen zur Sicherheit der Impfung beantworten
- Zuhören und Handeln: Kampagne/Podcast/etc. aus der Gruppe der Pflegenden heraus mit zielgruppenrelevanten Informationen
- Echtzeit-Informationen bereitstellen: Wie viele Menschen wurden weltweit schon geimpft? Wie viele und welche Nebenwirkungen traten auf?

* Zielgruppenspezifische Ansprache

Zielgruppenspezifische Ansprache heißt nicht: Auf dem Poster ist eine Krankenschwester oder ein Pfleger

Sondern es heißt: wir haben mit zahllosen Personen gesprochen oder quantitative Studien gemacht, wir wissen, wo der Schuh drückt und reagieren entsprechend, selten kommt dabei raus: wir brauchen Poster mit Krankenschwestern drauf.

Relevante Kanäle eruieren, relevante Inhalte, Vorbilder, Fragemöglichkeiten

Andere Player einbinden (z.B. Pflegekammern)

Literaturverzeichnis

- Betsch, C., Korn, L., Felgendreiff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Omer, S. B., Thaiss, H., De Bock, F., & Von Räden, U. (2020). *COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)—Wave 29*. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4398>
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: The next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 775–779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Fu, C., wei, Z., Pei, S., Li, S., Sun, X., & Liu, P. (2020). *Acceptance and preference for COVID-19 vaccination in health-care workers (HCWs)* [Preprint]. *Epidemiology*, <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20060103>
- Gadoth, A., Halbrook, M., Martin-Blais, R., Gray, A., Tobin, N. H., Ferbas, K. G., Aldrovandi, G. M., & Rimoin, A. W. (2020). *Assessment of COVID-19 vaccine acceptance among healthcare workers in Los Angeles* [Preprint]. *Public and Global Health*. <https://doi.org/10.1101/2020.11.18.20234468>
- Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S., Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P., & Botelho-Nevers, E. (2021). Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: A cross-sectional survey. *Journal of Hospital Infection*, 108, 168–173. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020>
- Grech, V., Gauci, C., & Agius, S. (2020). Vaccine hesitancy among Maltese healthcare workers toward influenza and novel COVID-19 vaccination. *Early Human Development*, 105213. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105213>
- Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L. P., Kramarz, P., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013–5020. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>
- Kose, S., Mandiracioglu, A., Sahin, S., Kaynar, T., Karbus, O., & Ozbel, Y. (2020). Vaccine hesitancy of the COVID-19 by health care personnel. *International Journal of Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13917>
- Kwok, K. O., Li, K.-K., Wei, W. I., Tang, A., Wong, S. Y. S., & Lee, S. S. (2021). Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103854. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103854>
- Rieck, T., Steffen, A., Schmid-Küpke, N., Feig, M., Wichmann, O., & Siedler, A. (2020). *Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland—Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance und der Onlinebefragung von Krankenhauspersonal OKaPII*.
- Roy, B., Kumar, V., & Venkatesh, A. (2020). Health Care Workers' Reluctance to Take the Covid-19 Vaccine: A Consumer-Marketing Approach to Identifying and Overcoming Hesitancy. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(6).
- Wang, K., Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Cheung, A. W. L., Chan, E. Y. Y., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(45), 7049–7056. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.021>