

Policy Brief

Impfung gegen SARS-CoV-2: Anforderungen an die Kommunikation mit der Bevölkerung

Empfehlungen für das politische Handeln des Bundes und der Länder sowie angeschlossene Behörden

Kernbotschaften

- Informationen zur Impfung gegen das SARS-CoV-2-Virus sollen es ermöglichen, dass Bürger*innen eine informierte Entscheidung treffen können.
- Informationen, die eine größtmögliche Transparenz über das aktuelle Wissen sowie dessen Grenzen wahren, können ein hohes Vertrauen in die Impfung herstellen.
- In der Kommunikation soll klar getrennt werden zwischen nicht-direktiver Sachinformation zur Impfung einerseits und persuasiven Kampagnen zur Steigerung der Aufmerksamkeit und Erhöhung der Motivation zur Impfung andererseits. Die Strategien sollten jeweils von unterschiedlichen, eindeutig unterscheidbaren Institutionen verantwortet werden.
- Die Organisationen, die sich den Anforderungen der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ verpflichtet haben, sollten sich zu einer gemeinsamen Informationsstrategie zusammenschließen und Inhalte sowie Zahlen konsentieren, um angesichts der derzeitigen Wissenschaftsskepsis vermeintliche Widersprüche möglichst gering zu halten.

Version 01, veröffentlicht am 16.12.2020

[Der Wissensstand zur COVID-19-Pandemie ändert sich schnell, daher verweisen wir hier auf den Zeitpunkt der Veröffentlichung und das Datum, bis zu dem Forschungserkenntnisse berücksichtigt werden konnten. Sollten sich Erkenntnisse ändern, soll dies in späteren Versionen berücksichtigt werden.]

Hintergrund

In Kürze wird in Deutschland eine Impfung gegen SARS-CoV-2 angeboten werden, deren Wirkung für den weiteren Infektionsschutz und die Bekämpfung der Pandemie auch davon abhängt, dass sich eine ausreichende Zahl an Menschen impfen lässt. Die aktuelle Situation ist stark von Unsicherheit und Verunsicherung geprägt, so dass die sachgerechte Kommunikation zu dieser Impfung eine besondere inhaltliche wie strategische Herausforderung darstellt.

Die hohe Dynamik der Forschung rund um COVID-19 und aktuell um die Impfstoffe bringt mit sich, dass wissenschaftliche Erkenntnisse unzureichend sind, teilweise widerlegt und verworfen werden, Fragen noch nicht zufriedenstellend beantwortet werden können und dass Forschende in der Öffentlichkeit unterschiedliche Positionen vertreten. Gleichzeitig erhalten in der Berichterstattung und öffentlichen Wahrnehmung zunehmend Gruppierungen Aufmerksamkeit, die Zweifel an der Rationalität und Begründung von politischen und medizinischen Entscheidungen streuen und wissenschaftliche Grundsätze infrage stellen [1].

Ziel

Dieses Papier gibt auf Basis von Experteneinschätzungen und systematischen Übersichtsarbeiten Empfehlungen, welche Grundsätze für die Kommunikation an die Bevölkerung zur SARS-CoV-2-Impfung gelten sollten.

Welches Ziel hat die Kommunikation zur SARS-CoV-2-Impfung?

Die Aufgabe der Kommunikation zur SARS-CoV-2-Impfung besteht zuallererst darin, Bürger*innen informierte Entscheidungen im Sinne des Patientenrechtegesetzes zu ermöglichen. Dies erreicht sie, indem sie größtmögliche Transparenz sowohl über das vorhandene Wissen als auch die Grenzen des Wissens herstellt und dieses Wissen ergebnisoffen vermittelt und so, dass es für unterschiedliche Zielgruppen verständlich ist. Eine gelungene Impfkommunikation trägt dazu bei, bei den Bürger*innen Vertrauen in die Impfung gegen das SARS-CoV-2-Virus und die zugrundeliegenden wissenschaftlichen Prozesse zu schaffen.

Davon abzugrenzen sind kommunikative Strategien und Kampagnen mit dem primären Ziel, Aufmerksamkeit und Akzeptanz für die Impfung zu schaffen.

Ergebnisoffene Informationen, die der informierten Entscheidung dienen, sind ungeeignet, um Impfraten zu erhöhen [2]. Es ist unzulässig, in entsprechenden Informationen aus Sorge, sie könnten Entscheidungen negativ beeinflussen, zum Beispiel Unsicherheiten oder Nebenwirkungen nicht zu erwähnen.

Welche Zielgruppen soll die Kommunikation adressieren?

Transparente, wissenschaftsbasierte und neutrale Informationen sollen prinzipiell allen Menschen bedarfsgerecht und niederschwellig zur Verfügung stehen, damit allen Bürger*innen eine informierte Entscheidung ermöglicht wird.

Im Hinblick auf eine mögliche Impfbereitschaft und darauf zielende Kampagnen lassen sich folgende Gruppen unterscheiden:

- positiv eingestellte,
- unsichere,
- gleichgültige,
- kritische,
- ablehnende Menschen.

Es erscheint aus unserer Sicht daher plausibel, Menschen ohne gefestigte Haltung zum Impfen (unsichere/gleichgültige/kritische) besonders bei der Entwicklung entsprechender Kommunikationsstrategien und –wege zu berücksichtigen [3]. Explizite Impfgegner*innen lassen sich vermutlich schwer erreichen. Studien weisen darauf hin, dass diese sich selbst als informiert und wissenschaftsaffin beschreiben [4] und über eine hohe selbstberichtete Gesundheitskompetenz verfügen [5].

Wer soll informieren?

In der Kommunikation soll klar getrennt werden zwischen nicht-direktiver Sachinformation zur Impfung einerseits und persuasiven Kampagnen zur Steigerung der Aufmerksamkeit und Erhöhung der Motivation zur Impfung andererseits. **Diese Strategien sollten jeweils von unterschiedlichen, eindeutig unterscheidbaren Institutionen verantwortet werden.** Andernfalls besteht die Gefahr, dass ein Interessenkonflikt unterstellt wird: Wer Kampagnen pro Impfung lanciert, kann nicht gleichzeitig als eine interessenneutrale Informationsinstanz wahrgenommen werden. Dies kann das Vertrauen in die Seriosität und Neutralität der Information beeinträchtigen. Gleichwohl sollten auch Kampagnen auf wissenschaftlich gesicherten Informationen beruhen und auf diese verweisen.

Aktuelle Umfragen deuten darauf hin, dass Menschen insbesondere vertrauenswürdige wissenschaftliche Institutionen in der Verantwortung sehen, nicht-direktiv zu informieren [6, 7].

In Deutschland gibt es mehrere wissenschaftliche Einrichtungen, die Informationen zu Gesundheitsfragen entwickeln und sich auf hohe Qualitätsstandards verpflichtet haben (Liste der Organisationen siehe [8]). Diese sollten verlässliche Impf-Informationen bereitstellen. Insbesondere vor dem eingangs beschriebenen Hintergrund der aktuellen Wissenschaftskepsis schlagen wir vor, dass diese sich **zu einer gemeinsamen Informationsstrategie zusammenschließen und Inhalte sowie Zahlen konsentieren**, um mögliche Widersprüche zu vermeiden bzw. zu minimieren.

Über ausgeprägte Expertise bei der Durchführung von bevölkerungsweiten Kampagnen verfügt die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**. Glaubwürdigkeit und Vertrauen in wissenschaftsbasierte Aussagen kann zusätzlich durch das gezielte **Einbinden von öffentlichen Personen mit hohem Ansehen** entstehen [2, 9, 10].

Befragte aus Deutschland geben zudem an, dass sie sich zu Covid-19 überwiegend über den öffentlich-rechtlichen Rundfunk und seine Internetauftritte informieren [11]. Hier sind zwei Aspekte von Bedeutung: 1. die Wissenschaftskommunikation seitens der wissenschaftlichen Einrichtungen und 2. der Wissenschaftsjournalismus, der mit Expertise schreibt.

Wie sollen Informationen bereitgestellt werden?

Informationen sollen **bedarfs- und zielgruppengerecht** bereitgestellt werden [9], das heißt angepasst an unterschiedliche Gesundheits- und Sprachkompetenz sowie Rezeptionsgewohnheiten. Dies betrifft unter anderem folgende Aspekte: verschiedene Sprachen bzw. Sprachniveaus, sprachliche vs. visuelle Aufbereitung, verschiedene Medien (insbesondere auch soziale Netzwerke, Messenger) sowie eine Bereitstellung in unterschiedlichen, strukturiert verknüpften Informationstiefen („Layer-Format“) (siehe auch [12]).

Vulnerable Gruppen weisen ein erhöhtes Risiko für Infektionen und schwere Verläufe auf [13, 14] und könnten daher potenziell von einer Impfung besonders profitieren. Es kann daher sinnvoll sein, Erkenntnisse über deren jeweils spezifische Informationsbedürfnisse und –gewohnheiten besonders zu berücksichtigen, um durch transparente Informationen insbesondere in diesen Gruppen Vertrauen zu schaffen [10].



Wegen des derzeit schnellen Wissenszuwachses ist es wichtig, Strukturen vorzuhalten, die eine kontinuierliche Aktualisierung erlauben. Zudem kann es hilfreich sein, zusätzlich ein schnell reagierendes, direkt kontaktierbares Informationsangebot bereitzustellen [16].

Welche Inhalte sollten in der Impfkommunikation Berücksichtigung finden?

Die Kommunikation zur SARS-CoV-2-Impfung erfordert unterschiedliche, an die jeweilige Zielstellung, Zielgruppe und Rezeptionssituation angepasste Botschaften und Formate. Die nachfolgenden inhaltlichen Aspekte skizzieren zentrale Inhalte von Sachinformationen zur Impfung. Diese werden nicht in jedem Format mit derselben Tiefe berücksichtigt werden können, sollten aber jeweils geprüft werden. Kampagnen sollten basierend auf diesen Inhalten Formate zur Steigerung von Awareness und Akzeptanz entwickeln:

- a. Die Erkrankung COVID-19 und mögliche Folgen (unter Beachtung der Empfehlungen zur Risikokommunikation [15])
- b. Ziel und Zweck der Impfung [16]
- c. Funktionsweise des Impfstoffs bzw. der verschiedenen Impfstoffe und Wirkweisen
- d. Verlässlichkeit der durchgeführten Studien und Zulassungsverfahren sowie mögliche Sicherheitsrisiken einer schnellen Zulassung
- e. Evidenz zur Wirksamkeit und zu unerwünschten Wirkungen der Impfstoffe (u.a. Aussagekraft und Sicherheit der Ergebnisse sowie untersuchter vs. nicht untersuchter Endpunkte und deren Relevanz unter Beachtung der Empfehlungen zur Risikokommunikation [15])
- f. Unsicherheit und noch offene Fragen (u.a. unklare Kausalität von unerwünschten Folgen der Impfung; Unklarheit über Langzeitfolgen und über Effekt auf schwere Verläufe bzw. Todesfälle; Infektiosität von Geimpften, Dauer des Impfschutzes)
- g. Warnung vor Desinformation und Unterstützung beim Erkennen vertrauenswürdiger Quellen [17]

Zahlreiche Studien haben sich mit der Frage beschäftigt, welche Faktoren die individuelle Entscheidung für oder gegen eine Impfung beeinflussen können [18, 19]. Einige lassen sich in einer allgemei-

nen Strategie zur Impfkommunikation adressieren, ohne den für eine informierte Entscheidung erforderlichen non-direktiven Charakter aufzugeben:

- a. *Wahrnehmung individueller und gruppenbezogener Risiken beziehungsweise von Individuellem und sozialem Nutzen: wie gefährdet bin ich und wie wahrscheinlich gefährde ich andere?*
- b. *Persönliche Haltung / Erfahrung und quantitative Studienergebnisse, z.B. durch einen ausgewogenen Einsatz von Erfahrungsberichten, um die Folgen einer COVID-19-Erkrankung für Nichtbetroffene erfahrbar zu machen.*
- c. *Möglichst realistische Einschätzung des Nutzens anderer (nicht-pharmakologischer) Präventionsmaßnahmen im Vergleich zur Impfung.*
- d. *Zugang zur Impfung (Wer wird wann geimpft? Wer bekommt wann, warum, von wem und unter welchen Voraussetzungen die Impfung? Welche Kosten entstehen ggf. für mich?) [16]*

Quellen

1. Schaefer C, Bitzer EM, Ollenschläger G, Okan O. Fact Sheet - Umgang mit Falschnachrichten in den Medien. Eine Übersicht über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Falschnachrichten bei COVID-19. 2020. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_07_14_Factsheet_Fake_News-V2.pdf. Accessed 14.12.20.
2. WHO SAGE Working Group dealing with vaccine hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy - a systematic review. Geneva; 2014.
3. U.S. Department of Health and Human Services. HHS COVID- 19 Public Education Campaign Outline. 2020. <https://int.nyt.com/data/documenttools/vaccine-public-campaign-plan/062a83bde7ff6385/full.pdf>. Accessed 14 Dec 2020.
4. Rozbroj T, Lyons A, Lucke J. Understanding how the Australian vaccine-refusal movement perceives itself. Health Soc Care Community 2020. doi:10.1111/hsc.13182.
5. Veldwijk J, van der Heide I, Rademakers J, Schuit AJ, Wit GA de, Uiters E, Lambooij MS. Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference? Med Decis Making. 2015;35:948–58. doi:10.1177/0272989X15597225.



6. Kreps S, Prasad S, Brownstein JS, Hswen Y, Garibaldi BT, Zhang B, Kriner DL. Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e2025594. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.25594.
7. COSMO Konsortium. Vertrauen in Institutionen. 2020. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/vertrauen-ablehnung-demos/10-vertrauen/>. Accessed 14 Dec 2020.
8. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation: Liste der Unterzeichner. 2019. https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_unterzeichner-20190726.pdf. Accessed 14 Dec 2020.
9. Rubinelli S, Diviani N, Fiordelle M, Zanini. Claudia. How to deal with disinformation during public health emergencies. Final Recommendation. 2020. www.each.eu.
10. Burgess RA, Osborne RH, Yongabi KA, Greenhalgh T, Gurdasani D, Kang G, et al. The COVID-19 vaccines rush: participatory community engagement matters more than ever. *Lancet* 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)32642-8.
11. Stiftung Gesundheitswissen, Hanover Center for Health Communication. Corona und die Medien: Wo sich Deutsche bevorzugt informieren Trendstudie zum Informationsverhalten - HINTS Germany. 2020. <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/presse/corona-und-die-medien-wo-sich-deutsche-bevorzugt-informieren>. Accessed 14 Dec 2020.
12. Arnold L, Barkmann J, Helmer S, Pischke R, Rosenbrock R. Kontext- und adressat*innenorientierte Risikokommunikation bei COVID- 19. Hintergrundpapier. 2020. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/COVID_19_Kompetenz_PH_Risikokommunikation_25092020.pdf. Accessed 14 Dec 2020.
13. Bozorgmehr K, Jahn R, Hintermeier M, Razum O, Gerhardus A, Samkange-Zeeb F. SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete.m - Fact Sheet. 2020. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/FactSheet_PHNetwork-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf. Accessed 14 Dec 2020.
14. Pförtner T-K, Siegrist J, Knesebeck O von dem, Wahrendorf M. Gesundheitliche Folgen der COVID-19 Pandemie bei prekär Beschäftigten - Hintergrundpapier. 2020. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrundpapier_-

- _Gesundheitliche_Folgen_der_COVID-19_Pandemie_bei_prekr_Beschftigten_.pdf. Accessed 14 Dec 2020.
15. Wegwarth O, Kendel F, Tomsic I, Lengerke T von, Härter M. Kommunizieren von Risiken und Unsicherheiten zur COVID-19-Pandemie - Handreichung. 2020. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/20201201_Uberarbeitung_Handreichung_COVID_Risikokommunikation_Revision_FINAL_2.pdf. Accessed 14 Dec 2020.
 16. Betsch C, COSMO Konsortium. Sondererhebung zu Impfungen und Lockdown. Sondererhebung vom 08.-10.12.2020. 2020. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/s1/>. Accessed 14 Dec 2020.
 17. Dhaliwal D, Mannion C. Antivaccine Messages on Facebook: Preliminary Audit. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6:e18878. doi:10.2196/18878.
 18. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker M-L. Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior - A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 - 2016. *PLoS One.* 2017;12:e0170550. doi:10.1371/journal.pone.0170550.
 19. Nowak GJ, Sheedy K, Burse K, Smith TM, Basket M. Promoting influenza vaccination: insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Vaccine.* 2015;33:2741–56. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.064.

Autor*innen, Peer-Reviewer*innen und Ansprechpersonen

Autor*innen: Corinna Schaefer (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin), Eva Maria Bitzer (Pädagogische Hochschule Freiburg), Martin Härter (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

Kommentare von: Susanne Jordan, Odette Wegwarth, Thomas von Lengerke, Ulf Hapke, Jan Barkmann, Felix G. Rebitschek

Peer-Reviewer*innen: Christian Apfelbacher, Ansgar Gerhardus, Caroline Herr, Andreas Seidler, Hajo Zeeb

Ansprechpersonen: Corinna Schaefer: schaefer@azq.de, Eva Maria Bitzer: evamaria.bitzer@ph-freiburg.de

Die Autor*innen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Bitte zitieren als: Schaefer C, Bitzer EM, Härter M. Impfung gegen SARS-COV-2: Anforderungen an die Kommunikation mit der Bevölkerung. 2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor*innen.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.